

# ORVOSI HETILAP.

## A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.



KIADJA ÉS SZERKESZTI: **HÖGYES ENDRE** EGYETEMI TANÁR.

SEGÉDSZERKESZTŐ: **SZÉKELY ÁGOSTON** EGYETEMI MAGÁNTANÁR.

4 TÁBLÁVAL ÉS 180 RAJZZAL.

ÁLLANDÓ MELLÉKLETEK:

### SZEMÉSZET.

(1—4. szám.)

SZERKESZTIK: **SCHULEK VILMOS** ÉS **GRÓSZ EMIL**.

### GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

(1—4. szám.)

SZERKESZTI: **BÓKAY JÁNOS**.

### GYNAEKOLOGIA.

(1—4. szám.)

SZERKESZTIK: **TEMESVÁRY REZSŐ** ÉS **TÓTH ISTVÁN**.

### ORR-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT.

(1—4. szám.)

SZERKESZTIK: **NAVRATIL IMRE**, **ÓNODI ADOLF**,  
**KREPUSKA GÉZA** ÉS **IFJ. KLUG NÁNDOR**.

### ELME- ÉS IDEGKÓRTAN.

(2—4. szám.)

SZERKESZTIK: **BABARCSI SCHWARTZER OTTÓ** ÉS **MORAVCSIK ERNŐ EMIL**.

RENDKIVÜLI MELLÉKLETEK:

**Kovács József:** A gümőkóros fertőzésről.

**Tormay Béla:** A tuberculosus a háziállatok között és a tejkérdés.

**Alapy Henrik:** A korai operálás a féregnyúlvány gyulladásának (appendicitis) gyógyításában, különös tekintettel a gyermekek féregnyúlványgyulladására.

**Deutsch Ernő:** Az ingyentej-intézménnyel kapcsolatban működő rendelőintézet jelentése működésének első két évéről.

**Réczey Imre:** A budapesti k. m. t. egyetemi 2. számú sebészeti klinika betegforgalma 1901. november—decemberben és 1902-ben. A budapesti kir. orvosegyesület 67. évvári rendes közgyűlése.

1904.

NEGYVENNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

BUDAPEST, 1904.

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA

DÓROTTYA-UTCZA 14. SZ.



XV/48

F 46/1904



~~Fl. 22, 25~~

Leltári szám; F 46/189



# TARTALOM.\*



## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

	Oldal
<b>Egyetemi intézetekből, klinikákból és kórházakból.</b>	
Than Károly tnr. chemiai intézete.	Oldal
1. Matolcsy Miklós: A parádi arsen és vastartalmú víz analysise .....	253
Id. Klug Nándor tnr. élettani intézete.	
2. Klug Nándor: Az anyagforgalom élettanának újabb haladásáról .....	126, 143, 160, 174, 191, 207
Högyes Endre tnr. általános kór- és gyógytani intézete.	
3. Högyes Endre: A budapesti Pasteur-intézet 1903. évi kimutatása .....	712, 730, 747
4. Picker Rezső: A Fraenkel-féle pneumococcus mint kórokozó a húgyivari szervekben .....	388, 404, 415
Bókay Árpád tnr. gyógyszer-tani intézetéből.	
5. Mansfeld Géza: Viszonzás Donath Gyula dr. egyet. magántanár urnak .....	180
Genersich Antal tnr. I. kórboneztani intézete.	
6. Halász Aladár: Elsődleges hasnyálmirigy-sarcoma 563,	582
Liebermann Leó tnr. közegészségtani intézete.	
7. Liebermann Leó és Genersich Vilmos: Kísérletes vizsgálatok az erjedési folyamatok köréből .....	577
8. Bexheft Ármin: Adatok a haemagglutininek ismeretéhez	566
Korányi Frigyes tnr. I. belklinikája.	
9. Kövesi Géza és Róth-Schulz Vilmos: A vesegyulladások terapiája .....	92, 108, 127, 147
10. Bálint Rezső: Ritkább idegbénulásokkal járó koponyalapi repedés esete .....	E. 202
11. Engel Károly: A rákban szenvedők vérének fagyáspontesökkenéséről .....	479
12. Engel Károly: Az exsudatum pleuriticum pulsans és exsudatum pleuriticum adiposum casuistikájához ...	717, 733
13. Goitein Sándor: A vaspepton-arsen hatása az anaemiáknál .....	32
Kétly Károly tnr. II. belklinikája.	
14. Pesthy István: Vizsgálatok a gyomor motorius működése köréből .....	376, 392
Dollinger Gyula tnr. I. sebkezikája.	
15. Illyés Géza: Az ureterkatheterezésről mint gyógyító beavatkozásról .....	495
Réczey Imre tnr. II. sebkezikája.	
16. Kertész József: A belső bélstrangulatio mechanismusa	329, 347
17. Unterberg Hugó: A klinikum betegforgalma 1901. november és december hóban .....	K. m.
18. Nagy Pál: A klinikum betegforgalma az 1902. évben K. m.	
Bársony János tnr. I. szülő- és nőbetegklinikája:	
19. Lovrich József: A scopolamin-narcosisról .....	G. 29
20. Lovrich József: Conservativ császármetszés esete kyphotikus medenczénél .....	G. 75
21. Lovrich József: Az extractoról Mueller szerint .....	G. 138
22. Lovrich József: Elgenyedtt extrauterin graviditas esete	G. 548
23. Lovrich József: Ovariectomia nagyfokú összenövésekkel	G. 550
24. Lovrich József: Császármetszés .....	G. 553
25. Lovrich József: Méhenkivüli terhesség 113 esete	G. 393
26. Wenczel Tivadar: Tapasztalások a hüvelyfal és méh lecsúszásának keletkezése és therapiája körül G. 309, G. 480	
27. Wenczel Tivadar: Kétoldali vesecysta esete .....	G. 555
28. Wenczel Tivadar: Invertált méh amputatiójának esete	G. 558
29. Wenczel Tivadar: Myomával párosult carcinoma esete	G. 559
30. Balika Ferencz: Sacrális vese .....	G. 182
31. Záborszky István: Chorionepithelioma esete .....	G. 71
32. Kerntler Jenő: Kétoldali dermoid-cysta .....	G. 560
33. Nádosy István: Két monstrum esete .....	G. 562
Tauffer Vilmos tnr. II. szülő- és nőbetegklinikája.	
34. Tóth István: A chorionepitheliomáról .....	G. 1
35. Tóth István: A méh átszakítása abortus-befejezésnél, peritonitis közepette laparotomia, méhkiirtás, gyógyulás	G. 188
36. Kubinyi Pál: Húgykö által körülvevtt lúdtoll eltávolítása a hólyagból. Adat a cauda equina, illetőleg conusbántalmak casuistikájához .....	G. 191
37. Kubinyi Pál: A szülészeti poliklinikum 1903/4. tanévi működéséről, különös tekintettel a szüléset függő kérdéseire s a szülészeti therapiára .....	G. 241
38. Frigyesi József: A méh hátrahajlásának műtét útján való gyógyításáról .....	G. 56
39. Mauks Károly: Tíz év gyermekágyi statistikája ...	G. 316
40. Schmidlechner Károly: Ulcus vulvae rodens „Virchow“	G. 52
41. Schmidlechner Károly: Carcinoma clitoridis .....	G. 195
42. Schmidlechner Károly: Perithelioma labii maioris	G. 198
43. Schmidlechner Károly: Tetania gravidarum ...	G. 335
44. Schmidlechner Károly: A vörös vérsejtek ellenállási képessége méh- és hüvelyrák eseteiben .....	G. 529
45. Schmidlechner Károly: Hüvelyrák-esetek .....	536

\* Sz. = „Szemészet“. — Gy. = „Gyermekgyógyászat“. — G. = „Gynaekologia.“ — E. = „Elme- és Idegkörtan.“ — O. = „Orr-, Gége- és Fülgyógyászat.“ — K. m. = Külön melléklet.



	Oldal
46. Scipiades Elemér: Szükmedenezés casuistica ... G.	40
47. Scipiades Elemér: Eklampsia-tanulmány a budapesti egyetemi II. sz. női klinika 23 éves anyagának áttekintése kapcsán ... G. 147, G. 342, G.	495
48. Szily Sándor: Újabb vizsgálatok az eklampsia gravidarum terén ... G.	176

## Schulek Vilmos tnr. szemklinikája.

49. Schulek Vilmos: A szempár közös működését bizonyító kísérletek ... Sz.	1
50. Grósz Emil: A szemészet egyetemi oktatása ... Sz.	305
51. Grósz Emil: A trachoma-ellenes eljárás Magyarországon ... Sz.	309
52. Blaskovics László: A canthoplastica új módja ... Sz.	193
53. Scholtz Kornél: A budapesti kir. magy. tudományegyetemi szemklinikán az 1903. évben ápolott betegek kimutatása ... Sz.	100
54. Barlay János: Cysticercus cellulosae az elülső csarnokban ... Sz.	98

## Moravcsik E. Emil tnr. elme- és idegkórtani intézete.

55. Moravcsik E. Emil: A szem külső egyenes izmának bénulása ... E.	116
56. Moravcsik E. Emil: Friedreich-féle öröklött ataxia E.	170
57. Moravcsik E. Emil: Az elmebetegség és elmeegyeség jogi és orvosi szempontból ... E.	223
58. Hudovernig Károly: A hemiplegia infantilisnél fellépő izomsorvadásokról, két ritkább kórtani eset kapcsán ... E.	105
59. Hudovernig Károly: Migraine ophthalmoplégique esete ... E.	113
60. Hudovernig Károly: Az úgynevezett supraorbitalis reflex és annak lényege ... E.	144
61. Hudovernig Károly: Alkoholos polyneuritishez csatlakozó elmezavarodottság ... E.	233
62. Hudovernig Károly és Guszman József: A tertiaer lues viszonya a tabes dorsalishez és paralysis progressivához ... E.	208
63. Décsi Károly: Az elmebetegek kényszermozgásairól ... E.	100
64. Pétyi-Popovits Uros: Adatok az agyvizsgálatok methodikájához ... E.	221
65. Reuter Camillo: Két ritkább tünet elmebetegeknél ... E.	111
66. Reuter Camillo: Periodusosan ismétlődő hysteriás depressziós állapotok ... E.	165
67. Reuter Camillo: Isopral, újabb altatószer ... E.	235
68. Sipőcz Géza: Az alkoholos tébolyodottságról ... E.	156

## Jendrassik Ernő tnr. idegbeteg-klinikája.

69. Jendrassik Ernő: A szervezet mozgás-berendezésének alapelvei ... 234, 249, 267, 283, 300,	315
70. Jendrassik Ernő: További adatok a járás élettanához ... 678, 698, 714,	732
71. Kollarits Jenő: Migraine ophthalmoplégique esete ...	4
72. Kollarits Jenő: Hypophysis-daganatok akromegalia nélkül ... 523,	539
73. Hammer Dezső: Az astasia-abasia gyógyításáról ... 60,	81
74. Hammer Dezső: A trigemin fájdalomcsillapító hatásáról ... 241,	255
75. Herzog Ferenc: Szülés közben támadt traumás bénulásról ...	759

## Árkövy József tnr. fogklinikája.

76. Madzsar József: Narcosisok alacsony forrponnttal bíró keverékekkel. (Narcoform Somnoform.) ... 219,	236
77. Madzsar József: A klinika kimutatása az 1903/1904. tanévről ...	656

## Börkórtani intézet.

78. Poór Ferenc: Klinikai és anatómiai adatok az úgynevezett adenoma sebaceum kérdéséhez ...	634
--	-----

Kolozsvári egyetem általános kór- és gyógytani intézete.

79. Lőte József: A madarak veszettségéről ...	1
---	---

## Kolozsvári egyetem kórboneztani intézete.

80. Gyergyai Árpád: A rostonyás tüdőgyulladás histogenesiséről ... 637, 652, 666
--

## Kolozsvári egyetem belklinikája.

81. Elfer Aladár: Adatok a fehérvérsejt-számolás értékéhez a belső betegségek kórismézésénél 252, 269, 286, 302 318, 332, 349, 366
--

## Tübingeni egyetem belklinikája.

82. Lévy Lajos: Vizsgálatok a kísérleti vérfestenyvelésnél fellépő veseelváltozásokról ... 595, 609, 623
--

## Állami bakteriologiai intézet.

83. Preisz Hugó: Összehasonlító vizsgálatok az ember és a szarvasmarha gümőkórjáról ... 162, 178
84. Preisz Hugó: A budapesti kereskedésbeli tej vizsgálata gümöbacillusra ... 361

## Szt. Rókus-kórház.

85. Navratil Imre: A gégerák operálásának javalatairól és módszereiről ... 510
86. Navratil Imre: A homloküreg empyemájának egy módosított műtete ... 757
87. Navratil Imre: A magyar orr- és gégegyógyászat története Czermáktól napjainkig ... O. 1
88. Morelli Károly: Veszületett nyaki tömlőkről egy eset kapcsán ... O. 39
89. Morelli Károly: Lapos orrtükör ... O. 99
90. Morelli Károly: Egyszerű légyszájpadiv-rögzítő ... O. 106
91. Donogány Zakariás és Lénárt Zoltán: Az orrüreg elsődleges rákjáról ... 209, 221, 238
92. Nádory Béla: Újabb decapitációk Kézmárcs-éraseurel ... G. 488
93. Schiller Károly: Adatok a gégefekélyek diagnostikájához és therapiájához ... O. 47
94. Schiller Károly: Mediastinális daganat által okozott baloldali recurrens-lühdés esete ... O. 217

## Szt. István-kórház.

95. Donath Gyula: Válasz Mansfeld Géza urnak „A Donath-féle cholin kimutatásáról epilepsiánál“ című cikkére ... 164
96. Donath Gyula: Cholin-reaction a párisi „Société de neurologie előtt ... 350
97. Donath Gyula: A cerebrospinalis folyadék phosphorsavtartalma különböző idegbetegségeknél ... E. 129
98. Donath Gyula: A nemi perversiók psychopathológiájához ... 742
99. Grósz Emil: A szt. István-kórház trachoma osztályának működése az 1903. évben ... Sz. 65
100. Krepuska Géza: Kórszövettani adatok a süketnémák tömkelegének ismeretéhez ... O. 107
101. Krepuska Géza: A sziklacson cholesteatomája szövődve a sinus sigmoideus, valamint a vena jugularis interna thrombophlebitisével ... O. 182
102. Krepuska Géza: Otogen pyaemia gyógyult esete ... O. 193
103. Krepuska Géza: A dobüreg és melléküregeinek gyöngy-daganatával és a sigma-alakú vivőeres öböl lobjával párosult agytályog esete ... O. 209
104. Róna Sámuel: A tuberculosisnak a bőrön és nyálkahártyán való nyilvánulásai ... 193, 211, 223
105. Róna Sámuel: Nosocomialis gangraena ... 363, 381
106. Róna Sámuel: A Plaut-Vincent-angina, a stomakace, a



	Oldal		Oldal
stomatitis gangraenosa illetőleg noma, a stomatitis mercurialis üszkösödése és a tüdőgangraena aetiologiájáról és pathogenesiséről ... .. 536, 552, 568		137. Reusz Frigyes: Gerinczvelő-tuberculosis egy érdekes esetéről ... .. Gy. 117	
107. Róna Sámuel: A lupus pathogenesiséről és terapiájáról ... .. 728, 745		138. Flesch Ármin: Icterus infectiosus epidemicus a gyermekkorban ... .. Gy. 25	
108. Blaskovics László: Matrácvarrat tarsectomia után Sz. 302		139. Flesch Ármin: A trismus-tetanus neonatorum és infantum körjósolata, tekintettel a serotherapiára... Gy. 100	
109. Fekete Sámuel: Dacryoadenitis acuta ... .. Sz. 34		140. Loránd Leó: Adatok a mellüri echinococcus-tömlők ismeretéhez, különös tekintettel a gyermekkorra Gy. 85	
110. Fekete Sámuel: Ulcus rodens corneae ... .. Sz. 35		141. Singer Gusztáv: Idegen test a sinus pyriformisban Gy. 111	
111. Fekete Sámuel: Sarcoma chorioideae az első stadiumban Sz. 36		142. Singer Gusztáv: A vörhenyes veselob kapcsán fellépett uraemia kezelése venaesectionnal ... .. Gy. 129	
112. Fekete Sámuel: Sympathiás szemgyulladások ... .. Sz. 37		Irgalmas-rend budapesti kórháza.	
113. Gescheit József: Gerinczvelői daganat esete ... .. 313, 331		143. Heim Pál: A ciklikus albuminuriák a gyermekkorban Gy. 62	
114. Körmöczy Emil és Jassniger Károly: A Jousset-féle inoskopia gyakorlati értékéről ... .. 17		144. Siklóssy Gyula: A látás élességének mértékegysége Sz. 78. Sz. 214	
115. Markbreiter Irén: Gumma lueticum conjunctivae esete Sz. 303		145. Siklóssy Gyula: Az irgalmasok budapesti kórháza szemészeti osztályának működése 1903-ban ... .. Sz. 145	
116. Pólya Jenő Sándor: Módosítások a Bassini-féle gyökeres lágyéksérvműtéten ... .. 664		146. Siklóssy Gyula: A látás élességének megállapítása. Egy vizsgáló-készülék leírása ... .. Sz. 223	
117. Pólya Jenő Sándor: A szemüreg plombálása exenteratiós-üregek gyors begyógyítása czéljából ... .. Sz. 260		147. Siklóssy Gyula: A látáspróbák egységes megvilágítása Sz. 282	
118. Várkonyi Jenő: Adatok a tetanus antitoxinos kezelésének eredményeihez ... .. 402		Izraelita hitközség kórháza.	
Szt. László-kórház.		148. Stiller Bertalan: Az epekőbetegség belső gyógyításához 15, 35	
119. Molnár Viktor: Az adrenalin vérzéscsillapító hatásáról, különös tekintettel a skarlátinás-haemorrhagiás nephritisekre ... .. Gy. 32		149. Justus Jakab: A sejtek physiologiai jodtartalmáról 45	
Szt. János-kórház (új).		150. Justus Jakab: Miként gyógyítja a kénese a syphilit? 451, 463	
120. Bakó Sándor: A prostatectomia perinealis 5 esetéről 2, 19		151. Pór Dezső: Látóidegsérülésekről ... .. Sz. 26	
121. Kocsis Elemér: Az új szt. János-kórház szemesztályának működése az 1903. évben ... .. Sz. 139		152. Schwitzer Hugó: A pesti izraelita kórház szembeteg-osztályának működése az 1903. évben ... .. Sz. 142	
122. Polyák Lajos: Roszindulatú daganat kórképét utánzó többszörös orrmelléküreggyenedés csonthólyagképződéssel és mindkét oldali látóidegsorvadással ... .. O. 100		153. Vermes Lajos: A retina neurofibrillumairól ... .. Sz. 271	
123. Török Béla: A dobüreg lüese ... .. O. 121		Bródy Adél-gyermekkorház.	
Szent János-közkórház (régí).		154. Alapy Henrik: A korai operálás a feregnyulvány gyuladásának gyógyításában, különös tekintettel a gyermekek feregnyulvány-gyuladására ... .. K. m.	
124. Haberfeld J. Emil: Diätetikai és therapiai vizsgálatok protylinnel ... .. 526, 541		155. Mohr Mihály: A Bródy Adél-gyermekkorház szembeteg-osztályának kimutatása az 1903. évről ... .. Sz. 148	
Szt. Margit-közkórház.		Budapesti poliklinika.	
125. Irsai Arthur: A laryngitis exsudativa két alakjáról: a herpes és pemphigus laryngisról esetek kapcsán O. 32		156. Csapodi István: A budapesti poliklinika szemesztályának 1903-diki járóbetegéről ... .. Sz. 143	
126. Fejér Gyula: Szemészeti közlemények a székesfővárosi szent-Margit közkórházból ... .. Sz. 115		157. Hüttl Hümér: Adenoma retrotonsillare esete... .. O. 80	
127. Fejér Gyula: Az iris fejlődési rendellenességéről Sz. 209		Erzsébet királyné-sanatorium.	
Székesfővárosi jobbpárti szegényház.		158. Kuthy Dezső: Hydrotherapiai tapasztalatok 1000 tüdőgümőkóros betegen ... .. 509, 529	
128. Tauszk Ferencz: A munka és nyugalom szerepe a szívbetegek therapiájában ... .. 30, 50		Munkás betegsegélyző-pénztár kórháza.	
Székesfővárosi bakteriologiai intézet.		159. Mohr Mihály: Az általános munkás betegsegélyző-pénztár kórháza szembeteg-osztályának kimutatása az 1903. évről ... .. Sz. 150	
129. Ströszner Ödön: Typhus-bacillusok egy házi kút vizében 684		Békés megyei közkórház.	
Stefánia-gyermekkorház.		160. Pándy Kálmán: Az elmebajosok családi ápolása 426, 440, 455, 467, 483, 499	
130. Bókay János: A Dukes-féle „negyedik betegség“-ről 592		161. Mezey Lajos: A veronáról és más altató szerekről 511	
131. Baumgarten Egmont: Az orrhaematomákról és azok egyszerű kezeléséről ... .. Gy. 122		Borsodmegyei „Erzsébet“-közkórház.	
132. Klug Nándor: Cholesteatoma a halántéksontban, a saccus endolymphaticus empyemája, meningitis purulenta ... .. O. 114		162. Vajda Géza: A borsodmegyei Erzsébet-kórház szemészeti osztályának kimutatása az 1903. évről ... .. Sz. 158	
133. Klug Nándor: Évi jelentés a budapesti Stefánia-gyermekkorház fülészeti osztályáról 1903-ban ... .. O. 169		163. Halász Henrik: Dermoidtömlő a regio mastoideán O. 127	
134. Leitner Vilmos: A conjunctivitis phlyctenosa (eczematosa, serophulosa) aetiologiája ... .. Sz. 197		164. Halász Henrik: Lövés által okozott gégesérülés O. 180	
135. Preisich Kornél és Heim Pál: A vérlemezkék eredetéről ... .. 428, 442		165. Halász Henrik: Spontan képződött orrkő esete... .. O. 197	
136. Preisich Kornél és Flesch Ármin: Lobos izzadmányok cytologiájának diagnostikus értékéről ... .. Gy. 49		166. Halász Henrik: Ikéből-gyenedés folytán létrejött encephalitis esete ... .. O. 214	
		Győri közkórház.	
		167. Erdély Jenő: A bubo kezelése rézgáliccezal ... .. 584	



	Oldal		Oldal
Hódmezővásárhelyi Erzsébet-szemkórház.		ban működő rendelőintézet jelentése működésének első két évről ...	K. m.
168. Imre József: Kimutatás a kórház 13 évi működéséről ...	Sz. 40	Batizfalvy Sámuel sanatoriuma és vizgyógyintézete.	
Marosvásárhelyi állami kórház.		184. Trajtlér István: Évi jelentés Batizfalvy Sámuel sanatoriuma és vizgyógyintézete 45. évi működéséről	334
169. Barabás József: Adatok a rák statistikájához és localisatiójához ...	497, 514	185. Cukor Miklós: A női betegségek conservatív kezeléséről, különös tekintettel a balneotherapiára ...	379
Máramarosszigeti kórház.		186. Eisenmenger Rezső: Néhány szó eljárásom és készülékem hatásáról és alkalmazásáról ...	556
170. Lengyel Soma: Osteomalacia súlyos esete. Császármetszés ...	G. 377	187. Eröss Gyula: A diphtheria és croup halandósága Magyarország nagyobb városaiban, a serumtherapiára tekintettel ...	Gy. 1
Nagyszebeni állami elmeegógyintézet.		188. Falta Marczel: A könyesatorna egy fontos rendellenessége	145
171. Konrád Jenő: Az elmebetegnek családi ápolási rendszerének meghonosítása Magyarországon ...	E. 193	189. Fialowski Béla: Törvénytörési orvosi esetek 52, 66, 83, 114, 130, 390, 406, 417	139
Nagyvárad közkórház.		190. Fischer Ignác: Az elmebetegségek prognosisa E. 92. E.	139
172. Waldmann Béla: Bihar vármegye nagyvárad közkórháza szemészeti osztályának működése az 1903. évben	Sz. 157	191. Fodor Géza: A tengervíz belső használatáról ...	695
Pozsonyi bábaképző-intézet.		192. Hajós Lajos: Az atoniás emésztési, vérkeringési neurosisok körképe és therapiája ...	E. 79
173. Velics Dezső: A symphyseotomiáról ...	G. 129	193. Kovács József: A gümőkóros fertőzésről ...	K. m.
Szabadkai Mária Valéria-köz-kórház.		194. Lax Ernő: A morbus Basedowi organotherapiái kezeléséről ...	65
174. Faragó Géza: Kimutatás a szabadkai Mária Valéria-köz-kórház szembeteg-osztályának 1903. évi betegforgalmáról ...	Sz. 152	195. Lenkei Vilmos Dani: A napfürdőknek a szervezet némely functiójára gyakorolt hatása 48, 62, 79, 97	97
Szegedi trachoma-kórház.		196. Lenkei Vilmos Dani: A napsugaraknak áthatoló képessége a ruha- és állati szöveteken keresztül 606, 620	620
175. Eisenstein Jakab: A szegedi állami trachoma-kórház 1903. évi kimutatása ...	Sz. 162	197. Németh Ödön: Adatok a fogságban fejlődő elmebetegségek kérdéséhez ...	E. 134
Temesvári közkórház.		198. Ónodi Adolf: A homloküreg kutaszolása és kiöblítése empyemáknál ...	76, 94, 110
176. Bider Vilmos: A temesvári közkórház szemészeti osztályának működése az 1903. évben ...	Sz. 159	199. Ónodi Adolf: A Highmor-üreg megnyitása empyemáknál	345
Trencsényi közkórház.		200. Ónodi Adolf: Az orr melléküregeiről ...	681, 700
177. Martiny Kálmán: A Wagner-féle osteoplastikus trepanatio módosítása a Gigli-féle drótfűrész alkalmazásával	438	201. Ónodi Adolf: Az orr hátsó melléküregeinek bántalmait által okozott nasalis látászavarok és vakság ...	Sz. 249
Babarczy Schwartzler Ottó magán elme- és ideggyógyintézete.		202. Ónodi Adolf: A leghátsóbb rostasejt viszonya mindkét látóideghez ...	O. 97
178. Kiss Ödön: Adatok a paralysis progressiva aetiologiájához	E. 74	203. Ónodi Adolf: A homloküreg fejlődési rendellenessége O.	105
179. Stein Fülöp: Az imbecilliseknél előforduló mániás-depressiók állapotokról ...	E. 65	204. Ónodi Adolf: A homloküreg empyemáinak gyökeres gyógykezelése ...	O. 157
Jenner-Pasteur-intézet laboratoriuma.		205. Porosz Mór: A kankó gyógyításáról ...	113
180. Detre László és Sellei József: Vér-agglutinációs vizsgálatok syphilitikus és egészséges egyénekénél 265, 281, 297		206. Sarbó Artur: Az epilepsia tanának jelen állása 453, 464, 480	480
181. Detre László és Sellei József: A sublimat véroldó hatása ...	598, 611, 625, 640, 653, 668	207. Sugár K. Márton: Új módszer az idült középfülhurut kezelésére ...	413
Ingyentej-intézmény csecsemő-rendelőintézete.		208. Sugár K. Márton: Adatok a Menière-féle betegség tanához és kezeléséhez galvánárammal ...	649
182. Deutsch Ernő: A Riga-féle bántalom egy esetéről Gy.	74	209. Szigeti Gusztáv: Gondatlanság esetén meddig terjed a vádlott felelőssége ...	195
183. Deutsch Ernő: Az ingyentej-intézménnyel kapcsolat-		210. Tausz Béla: A scrophulosis balneotherapiájának bírálata	429
		211. Tormay Béla: A tuberculosis a házi állatok között és a tejkérdés ...	K. m.
		212. Tóth Imre: Anchylostomiasis ...	177
		213. Tóvölgyi Elemér: A hetol-befecskendezések értékéről tüdő- és gégegümőkór eseteiben ...	O. 71

## T Á R C Z A.

	Oldal		Oldal		Oldal
Tauszk Ferencz: Utí levél ...	7	Csatáry Lajos: Az országos közegészségügyi tanács 1903. évi működése	180, 196,	225	225
Berend Miklós: A csecsemők védelme tuberculosis ellen ...	21, 36	Grósz Emil: Az új beruházási törvényjavaslat ...	213		
Jolly † ...	38	A hatósági orvosok fizetésrendezése	214		
A dunabalparti közkórházak al- és segédorvosainak memoranduma ...	53	Taufer Vilmos: Elnöki megnyitó az országos balneologiai egyesület XIV. évi közgyűlésén ...	256		
Szünidei orvosi cursus ...	67, 242, 383	Kuthy Dezső: Jelentés az Erzsébet királyné-sanatorium 1903. évi működéséről ...	256, 272, 336,	352	352
Lenhossék Mihály: Swedenborg ...	84	Bókay Árpád: A magyar fürdőhelyek látogatottsága 1902-ben ...	272,	288	288
Tihanyi Mór: Orvosok és orvosi tudomány az ókorban 99, 115, 131, 150,	165	Haberern J. Pál: A 33. berlini sebészcongressus ...	287,	320	320
		Stricker Mór: Jókai Mór utolsó napjai	304		304
		Egy szép és kedves ünnepély az I. belgyógyászati klinikán ...	319		319



	Oldal
Grósz Emil: Az 1904. évi állami költségvetés	319
Magyarország szomorvosainak egyesülete	335
Nékám Lajos: Henry Thompson és Samuel Smiles	335
Pollatschek Elemér: Az Erzséb. királyné-sanatorium orr- és gégebetegei	367
Grósz Emil: Az egyetemi kórház	395
Siklós Armand: Az Erzsébet királyné-sanatorium fog- és szájbetegei	407
A bécsi egyetem új klinikái	419
Lenhossék Mihály: † His Vilmos 431.	445
A Pasteur emlékezetére emelt emlékmű felavatása Párisban	445
Falta Marczel: Javaslatok a siketnéma ügyben	471
Közegészségügy a képviselőházban	470
A Szilágyi Dezső-emlék leleplezésünnepé Tátrafüreden	486
Sugár K. Márton: † Weigert Károly	486
Tihanyi Mór: Természetvizsgálás és természettudományok az ó-korban 487, 502, 517, 545, 600,	614
Korányi Sándor: A belgyógyászati oktatás követelményeiről és eszközeiről 531, 544, 558,	571
Weisz Ede: Katonaság és közegészség	558
Andreánszky Jenő: Orvostörténelmi adatok a Lédeczyné halálesete alkalmából	570, 585

	Oldal
A „Fehér Kereszt” délvidéki gyermekvédő egyesület ügye	8, 37
Berend Miklós: A csecsemők védelme tuberculosis ellen	21, 36
Lupus-statistika összeállítása	22
Budapest fő- és székváros tiszti főor-	

	Oldal
Belügyministeri körrendelet gyermekvédő telep-bizottság alakítása tárgyában	9
Belügyministeri körrendelet a budapesti Pasteur-intézeti kórház létesítése és nyilvánossági jellege tárgyában	21
Belügyministeri körrendelet a köztisztviselők egészségi állapotának vizsgálása és díjazása körüli eljárás tárgyában	53
Belügyministeri körrendelet az egészségügyi személyzet törzskönyveinek a központi statisztikai hivatalhoz felterjesztése tárgyában	83
Belügyministeri körrendelet trachomatanfolyam tárgyában	224
Belügyministeri rendelet, mely szerint temetők és halotti kamrák felállítása és felügyelete kérdésében első fokban a községi képviselőtestület intézkedik	287
Belügyministeri körrendelet az elhagyottá nyilvánítás körül a Gyv. Sz. rendelkezéseinek szigorú szem előtt tartása tárgyában	351
Vallás- és közoktatásügyi minster körrendelete a járvány esetén való iskola-bezárás tárgyában	383
Belügyministeri körrendelet a gyógyszerkülönlegességekről alkotott szabályrendelet életbeléptetési határidejének meghosszabbítása tárgyában	419
Belügyministeri körrendelet az elhagyott gyermekeknek a községekhez való kiadása tárgyában	419

	Oldal
Aujeszký Aladár: A Becquerel-sugarak bactericid hatása	214
Erdős Adolf: A rák múlt évi irodalmának összefoglalása	305, 321
Kammer Manó: A formalindesinfectio mai állásáról	353, 369, 383, 396, 408

	Oldal
Györy Tibor: A német természettudósok és orvosok 76. gyűlése Boroszlóban	589
Ónodi Adolf: A British medical association oxfordi nagygyűlése	613
A budapesti kir. orvosegyesület LXVII. évforduló nagygyűlése	628
Grósz Emil: A gyakorlati orvostan akadémiaja Cölnben	641
Körösy Kornél: A bruxellesi physiologiai congressus	656, 672
Grósz Emil: Az 1905. évi állami költségvetés	671
Högyes Endre: A budapesti Pasteur-intézet 1903. évi működése	685
Grósz Emil: Saluti aegrorum	703
Platz Bonifác: Lassnitzhöhe	719
Ráskai Dezső: Metschnikoff könyve 735,	749, 763
X. szünidei orvosi cursus	761
Felhívás Magyarország szemészeti egyesületének megalakítására	Sz. 77
Grósz Emil: Magyarország szemklinikái, szemkórházai és szemészeti osztályai	Sz. 163
A trachomaellenes védekezés új rendje	Sz. 167
Magyarország szomorvosainak egyesülete	Sz. 247, Sz. 317
Scholtz Kornél: A Luzernben tartott nemzetközi szemészeti congressus munkálatai	Sz. 313

#### Közegészségügy.

	Oldal
vosi hivatalának jelentése az 1903. évről	148
A kórházi ápolási díjak	150
A belügyministerium rendelkezése alatt álló fürdőkezelvények	241

#### Ministeri rendeletek.

	Oldal
Ministeri határozat: Állami gyermekvédelemre csak azon 15 éven aluli vagyontalan gyermekeknek van igényük, a kiket hozzátartozóik eltartani nem képesek	419
Ministeri határozat: A község az elhagyottá nyilvánított 7 éven felüli gyermekeket önmaga nem gondozhatja	419
Belügyministeri körrendelet trachomaganus és szembeteg egyének kivándorlása tárgyában	430
Belügyministeri körrendelet a diphtheria-ellenes vérsavó tartásának, forgalomba hozatalának és ellenőrzésének szabályozása tárgyában	470
Belügyministeri körrendelet a közigazgatási hatóságoknak a katonai hatóságok részéről eszközölt hullavizsgálatnál való közreműködése tárgyában	486
Belügyministeri körrendelet a gyógyintézetek czimeinek a hatóságokhoz intézett megkeresésekben helyes megjelölése tárgyában	486
Belügyministeri körrendelet az elsőfokú közegészségügyi hatóságok szakközegeinek a kir. iparfelügyelők által megejtendő gyárvizsgálatoknál való közreműködése tárgyában	544
Belügyministeri körrendelet az ásványvízforrásokra, fürdőkre s egyéb gyógy-és üdülőhelyekre vonatkozó adatok beküldése tárgyában	557
Kereskedelemügyi minster körrendelete a kerületi iparfelügyelőkhez az ipar-	

	Oldal
Linsbauer Rezső: A versailles-i Pouponnière	38
Bókay János: Visszaemlékezés a Stefánia pesti szegénygyermekórház-egylet néhai alelnökeire, Morlin Imre és Török Józsefre arczképek leleplezése alkalmából	77
Szontagh Felix: A boroszlói vándor-gyűlés gyermekgyógyászati szakosztálya	135
Adler Oszkár: A harmadik magyar szülész-iskoláról	G. 78
Berger Alfréd: Semmelweis G. 80, G.	200
Nenádovics Lázár: Az orosz szülészek és nőgyógyászok első vándor-gyűlése Szent-Pétervárott	G. 110
Magyar szülészeti német világításban	G. 379
Nenádovics Lázár: A IX. Pyrogoff-féle congressus nőgyógyászati szakosztályának tárgyalásai Szent-Pétervárott	G. 383
Cukor Miklós: A német természetbúvárok és orvosok 76. vándor-gyűlése szülészeti és nőgyógyászati szakosztályának tárgyalásai	G. 571
Ifj. Klug Nándor: A német otologiai társaság idei gyűlése Berlinben	O. 199
Szenes Zsigmond: Jelentés a fülorvosok VII. internacionális congressusáról	O. 221
Moravcsik E. Emil: Az elmebetegügyi törvény	E. 174

	Oldal
A budapesti szünidei gyermektelep-egyesület közgyűlése	256
Az „Országos közegészségügyi egyesület” iskolaorvosi és egészség-tanári szakbizottságának 1903. évi működése	271
Az országos orvos-szövetség congressusa	544

	Oldal
egészségügyi érdekeknek a gyárvizsgálatok alkalmával megóvása tárgyában	570
Belügyministeri rendelet a körorvosi állás és a takarékpénztári állás összeférhetősége kérdésében eljáró hatóság megállapítása tárgyában	600
Ministeri határozat: A tiszteletbeli tisztifőorvosok és a tiszteletbeli tisztiorvosok a törvényhatósági egészségügyi bizottságba hivatalból nem hívandók be s a bizottság tagjainak száma azokra való tekintet nélkül állapítandó meg	600
Ministeri határozat: Oly vármegyei törvényhatósági bizottsági határozat, melyben valamely község részére az elhagyott gyermekek vármegyei segélyalapjából segély szavaztatik meg, kormányhatósági jóváhagyást nem igényel	613
Belügyministeri rendelet az ebmarás elleni védőtás tárgyában	685
Belügyministeri rendelet ideiglenes gondozásba adott gyermek után felmerült tartási díj tárgyában	685
Belügyministeri rendelet a gyógyszerárszabványhoz kiadott függelék tárgyában	749
Belügyministeri rendelet a galicziai illetőségű betegeknek a magyarországi kórházakban való ápoltatása tárgyában	749

## IRODALOM-SZEMLE.

### Összefoglaló szemle.

	Oldal
Kollarits Jenő: A Basedow-kór gyógyítása	23, 38, 53, 68, 85, 99
Marikovszky György: A pneumonia serumtherapiája	116, 132, 151, 166, 181, 197
Marikovszky György: A praeventiv és	

	Oldal
a curativ serumkezelés pestisnél	420, 432, 446, 458, 473, 489, 503
Marikovszky György: Bakteriotherapeutikus kísérletek rosszindulatú daganatokkal szemben	615, 628, 642, 657, 673, 687, 704



	Oldal
Nenádovics Lázár: Az orosz szülészeti és nőgyógyászati irodalom 1903-ban G.	575
Almásy: Vándorútam Ázsia szívébe ...	9
Bernhardt: Die Verletzungen des Gehörorgans ...	O. 149
Bethe: Allgemeine Anatomie und Physiologie des Nervensystems ...	198
Bland-Sutton: Tumours innocent and malignant, their clinical characters and appropriate treatment ...	629
Braun: Therapie der Herzkrankheiten	9
Bresler: Erbsyphilis und Nervensystem E. Budapest székesfőváros közpórházainak évkönyve ...	69
Bum: Lexikon der physikalischen Therapie, Diätetik und Krankenpflege	24
Carwardine: Practical surgery ...	117
Chiari: Die Krankheiten des Rachens O.	148
Chudovszky: Zemplén vármegye nagymihályi közpórházának 1903. évi működése ...	504
Cnyrim: Ethische Forderungen im Geschlechtsleben ...	306
Darwin: A tengerjárás és rokontünemények naprendszerekben ...	9
Denker: Die Otosklerosis ...	490
Décsi: A gyermekek gyakorlatilag fontosabb szellemi rendellenességei... E.	242
Dollinger Gyula: Sebészeti módszerek és klinikai kimutatásai ...	133
Döderlein: Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs... G.	386
Eberth: Die männlichen Geschlechtsorgane ...	751
Ebstein: Die Krankheiten im Feldzuge gegen Russland (1812) ...	421
Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten ...	459
Eulenburg, Kolle und Weintraud: Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden ...	69
Eversbusch: Die Erkrankungen des Auges in ihren Beziehungen zu den Krankheiten der Nase und deren Nebenhöhlen O.	149
Feistmantel: Trinkwasser und Infektionskrankheiten ...	518
Feleki: Budapest egészségügye érdekében alkotott rendeletek és határozatok	85
Figüera: Éléments de séméiologie infantile ... Gy.	113
Fraenkel: Spezielle Pathologie und Therapie der Lungenkrankheiten ...	54
Fraenkel: Praktischer Leitfaden der qualitativen und quantitativen Harnanalyse ...	243
Frisch und Zuckermandl: Handbuch der Urologie ...	100
Fritsch: Geburtshilfe ... G.	582
Gilbert et Posternak: La médication phosphorée ...	117
Goldberg: Die Verhütung der Harninfektion ...	215
Hammerschlag: Therapie der Ohrenkrankheiten ... O.	149
Hasenfeld: A szívbetegségek gyógyítása	322
Heiden: Das Chlorom ...	546
Hofmeier: Die kön. Universitäts-Frauenklinik in Würzburg ... G.	115
Hopf: Immunität und Immunisierung ...	226
Hopf: Neue medicinische und anthropologische Märchen... ..	226

	Oldal
Ostermayer Miklós: A sérvsebészet 1901—1902-ben ... ..	257, 273, 289
Ráskai Dezső: A prostata hypertrophia tanának mai állása... ..	721, 736, 750, 763

## Könyvismertetés.

	Oldal
Hopf: Die Heilgötter und Heilstätten des Altertums ... ..	545
Horváth: Philosophia az orvostudományban ... ..	737
Jancsó: Vizsgálatok a malaria-paraziták továbbfejlődéséről az anophelesekben ... ..	572
Jastrowitz: Einiges über das Physiologische und über die aussergewöhnlichen Handlungen im Liebesleben des Menschen. ... ..	306
Kertész: A magyarországi szunyogfélék rendszertani ismertetése ... ..	572
Killian: Die Nebenhöhlen der Nase in ihren Lagebeziehungen zu den Nachbarorganen ... ..	O. 187
Kisch: Das Geschlechtsleben des Weibes G. 229, G.	581
Klemperer: Die Behandlung der Nierensteinkrankheit ... ..	722
Klug A.: Der Hausschwamm, speciell seine Eigenschaft als Erreger von Krebsgeschwülsten ... ..	152
Klug N.: Az anyagforgalom élettanának újabb haladásáról ... ..	687
Kornfeld: Gonorrhoe und Ehe ... ..	337
Kornfeld: Verbrechen und Geistesstörung im Lichte der altbiblischen Tradition E.	241
Kossmann: Allgemeine Gynaekologie G.	113
Kóssa: Magyar állatorvosi könyvészet... ..	408
Kövesi und Roth-Schultz: Pathologie und Therapie der Niereninsufficienz bei Nephritiden ... ..	764
Lang: Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten ... ..	601
Lazarus: Beitrag zur Pathologie und Physiologie der Pankreaserkrankungen ... ..	433
Leredde: Thérapeutique des maladies de la peau... ..	354
Lipscher: Jelentés a Komárom városi közpórház sebészi osztályának 1903. évi működéséről... ..	504
Lorand: Die Entstehung der Zuckerkrankheit und ihre Beziehungen zu den Veränderungen der Blutgefässdrüsen ... ..	167
Lyon: Pathogénie et traitement des névroses intestinales ... ..	274
Marian-Fischl: Handbuch der Säuglingsernährung und der Ernährung im frühen Kindesalter ... .. Gy.	113
Medical annual for 1904 ... ..	459
Mohr: Über diabetische und nicht diabetische Antointoxicationen mit Säuren ... ..	396
Müller: Klinikai receptekönyv ... ..	152
Müller: Die multiple Sklerose des Gehirns und Rückenmarks ... .. E.	241
Nyström: Das Geschlechtsleben und seine Gesetze ... ..	658
Oppenheimer: Über natürliche und künstliche Säuglingsernährung ... .. Gy.	141
Pertik: Pathologie der Tuberkulose ... ..	643
Pesti: Magyarország orvosainak évkönyve és czímtára ... ..	134
Pezzoli und Porges: 12,000 Fälle von Haut und Geschlechtskrankheiten... ..	616
Pollatschek: Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1903 ... ..	447
Preiswerk: A stomatologia tankönyve és atlasza ... ..	705
Preysing: Otitis media der Säuglinge Gy.	81

## Lapszemle.

- I. Általános kór- és gyógytan — 18 közlés.
- II. Gyógyszertan — 13 közlés.
- III. Belgyógyászat — 35 közlés.
- IV. Sebészet — 40 közlés.
- V. Szülészet és nőgyógyászat — 42 közlés.
- VI. Szemészet — 20 közlés.
- VII. Gyermekegyógyászat — 29 közlés.
- VIII. Bőr- és szemészet — 16 közlés.
- IX. Ideg- és elmekórtan — 62 közlés.
- X. Venereás betegségek — 14 közlés.

- XI. Húgyszervi betegségek — 9 közlés.
  - XII. Orr-, gége- és fülbetegségek — 27 közlés.
  - XIII. Kisebb közlemények az orvostudományban — 132 közlés.
- E rovatokat a szerkesztőségünkön kívül a következő urak gyarapították közléseikkel: Adler Oszkár, Barlay János, Christian János, Csiky János, Csillag Jakab, Donath Gyula, Faludi Géza, Fekete Sámuel, Fleisch Ármin, Genersich Margit, Gergő Imre, Guszman

	Oldal
Török Ervin: A conjunctiva tuberculosisáról ... .. Sz.	234
Weisz Ede: Újabb mozzanatok a csúztanában... ..	225, 243

	Oldal
Rosenbaum: Geschichte der Lustseuche im Altertume. ... ..	643
Róna: Venereás betegségek ... ..	243
Ruhemann: Die endemische (sporadische) Influenza. ... ..	258
Rumpf: Vorträge aus dem Gebiete der allgemeinen Therapie. Erstes Heft: Herz- und Kreislaufstörungen ... ..	290
Schächter: Sebészeti gyógyítás ... ..	409
Schenk: Die Pathologie und Therapie der Unfruchtbarkeit des Weibes G.	230
Schiff: Erfolge der Röntgentherapie ... ..	24
Schmidt: Die Verbreitungswege der Carcinome ... ..	546
Scholtz: Vorlesungen über die Pathologie und Therapie der Gonorrhoe des Mannes ... ..	370
Schröder und Blumenfeld: Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht ... ..	532
Sime: Rabies: its place among germ diseases and its origin in the animal kingdom ... ..	586
Steinbüchel: Schmerzverminderung und Narkose in der Geburtshilfe ... G.	115
Stern: Medicin, Aberglaube und Geschlechtsleben in der Türkei ... ..	615
Stern: Die Unbeweglichkeit des Steigbügels im ovalen Fenster ... .. O.	150
Stoeckel: Die Cystoskopie des Gynaekologen... ..	474
Strassmann: Das Leben vor der Geburt ... .. Gy.	45
Stratz: Die Rassenschönheit des Weibes ... ..	385
Stratz: Die Frauenkleidung und ihre natürliche Entwicklung ... .. G.	385
Szigeti: A gyakorló orvos szerepe a jogszolgáltatásban ... ..	39
Than: Az elméleti chemia újabb haladásáról ... ..	673
Than: A qualitativ chemiai analysis elemei ... ..	674
Türk: Vorlesungen über klinische Haematologie ... ..	559
Unger: Das Kinderbuch des Bartholomäus Metlinger ... .. Gy.	140
Vogel: Leitfaden der Geburtshilfe ... G.	228
Vulpis: Der heutige Stand der Sehnenplastik ... ..	182
Weiss: A fertőző nemi betegségek ... ..	601
Weisz: Az izületi betegségek gyógyítása ... ..	384
Winckel: Handbuch der Geburtshilfe G. 114, G. 229, G.	581
Zabludowski: Überanstrengung beim Schreiben und Musizieren... .. E.	241

A könyvismertetéseket a szerkesztőségünkön kívül a következő urak írták: Adler Oszkár, Ajtós Emil, Aujeszky Aladár, Csiky János, Deutsch Ernő, Erdős Adolf, Fialowski Béla, Gergő Imre, Györy Tibor, Habernern J. Pál, Haberfeld Emil, Halász Aladár, Hevesi Arthur, Hevesi Imre, Hudovernig Károly, Kollarits Béla, Korányi Sándor, Köröczi Emil, Loránd Leó, Marikovszky György, Picker Rezső, Ráskai Dezső, Sarbó Arthur, Schaffer Károly, Schilberszky Károly, Sella József, Steiner Pál, Sugár K. Márton, Tangl Ferencz, Terray Pál, Torday Ferencz, Tihanyi Mór, Wenhardt János.

- József, Halász Aladár, Halász Henrik, Hevesi Arthur, Holzwarth Jenő, Hudovernig Károly, Kollarits Béla, Koós Aurél, Leitner Vilmos, Lobmayer Géza, Loránd Leo, Marikovszky György, Mihálkovies Elemér, Navratil Dezső, Paunz Sándor, Péteri Ignác, Pétzy-Popovits Uros, Picker Rezső, Remenár Elek, Reuter Camillo, Ringer Jenő, Sella József, Singer Gusztáv, Szily Pál, Torday Ferencz, Tóvölgyi Elemér, Török Ervin, Zboray Béla.



## Folyóiratok átnézete.

Ezen minden számban található rovat a hazai és külföldi jelesebb orvosi lapok és folyóiratok eredeti közleményeinek címét tartalmazza.

## HETISZEMLE ÉS VEGYESEK.

Oldal	Oldal	Oldal
Magyar orvosi bűvárlat tükre ... 12	Az orvostanhallgatók számának csökkenése Németországban ... 229	Vidéki szemkórházak és szemészeti osztályok ... 534
Adakozások a Kézmárky-szobor-alapra ... 26, 87, 184	Az országos közegészségi egyesület közgyűlése ... 245	Uj magánelmebeteg-sanatorium ... 534
Uj tisztiorvosok ... 27, 275, 660	A megyei és városi közkórházak orvosi és tisztviselő karának országos congressusa ... 260	A stomatologusok országos egyesületének közgyűlése ... 588
Magyar orvosok és gyógyszerészek árvaínak otthona ... 27	Balneologusok a miniszterelnöknél ... 260, 276	A rákbetegség statisztikája ... 603
A „Budapesti orvosi kör” sorozatos előadásai ... 41	Az országos balneológiai egyesület pályatételei ... 276	VIII. nemzetközi fülorvosi congressus ... 645
Markusovszky-féle jubiláris előadások ... 103	A budapesti Stefánia-szegénygyermek-kórház-egylet közgyűlése ... 276	A honvédorvosi tisztikar szaporítása ... 660
X. szünidei orvosi cursus ... 103, 201	Schermann Adolf halála ... 276	Felszólítás az országos rákstatistika adatgyűjtése ügyében ... 689
A „Budapesti orvosi kör” országos segély-egylete ... 119, 291, 603, 753	Jókai Mór halála ... 291	Felhívás egy „Bókay János-emlékalapítvány” létesítésére ... 706
A székesfőváros közigazgatási bizottságának levele Schwartzert Ottó elme- és ideggyógyító intézetéhez ... 136	Községi és körorvosok congressusa ... 338	A „Budapesti orvosi kör” sorozatos előadásai ... 724
Figyelmeztetés a magyar orvosi könyvkiadó társulat tagjai számára ... 170, 659	A vármegyei közkórházak tisztelgése a miniszterelnöknél ... 339	Pályázati felhívás a nemi betegségek veszélyeiről népszerű dolgozat elkészítésére ... 768
Budapesti gyakorló orvosok segély-egylete ... 184	Trachoma-cursus ... 386	Magyarország szemorvosainak egyesülete ... 768
Az országos orvos-szövetség küldöttsége a belügyminiszternél ... 201	A községi és körorvosok a belügyminiszternél ... 398	Ezeken kívül minden számban a székesfővárosi statisztikai hivatal heti kimutatása a főváros egészségéről, továbbá rövid hírek.
XIV. magyar balneológiai congressus ... 217	Meghívó a III. országos elmeorvosi értekezletre ... 460	
VIII. nemzetközi állatorvosi congressus ... 229		

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Oldal	Oldal	Oldal
Magyar tudományos akadémia ... 57, 137, 185, 261, 325, 399	a gyermekek heveny fertőző betegségeiről ... Gy. 41, Gy. 8)	Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet ... 494, 507, 521, 590, 604, 709, 726, 740
Budapesti királyi orvosegyesület ... 42, 57, 72, 88, 104, 120, 137, 155, 171, 186, 202, 217, 231, 246, 261, 277, 293, 309, 325, 628, 646, 661, 676, 690, 707, 725, K. m.	Balneológiai egyesület ... 261	Debreczeni orvos-gyógyászegylet ... 618, 662
Budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya ... E. 121, E. 183	Balneológiai congressus ... 294, 312, 326, 310	Erdélyi muzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztálya ... 13, 295, 575, 590, 618, 632, 647, 662
Budapesti kir. orvosegyesület gynaekológiai szakosztálya ... G. 90, G. 213, G. 566	Közkórházi orvostársulat ... 28, 43, 58, 73, 90, 142, 159, 204, 232, 248, 263, 327, 342, 358, 374, 387, 399, 411, 423, 436, 449, 461, 477, 493, 522, 535, 548, 562, 575, 663, 677, 694, 710, 740, 754, 770	33. berlini sebészcongressus ... 287, 320
Budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya ... 91, 106, 124, 142, 172, 189, 204, 327, 341, 359, 373, 754, 769	Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete ... O. 130, O. 228	British medical association ... 613
Budapesti kir. orvosegyesület tuberculosis-bizottsága ... 13, 28, 42, 123, 247, 341, 357	Magyar orvosi könyvkiadó-társulat ... 217, 230	Bruxelles-i physiológiai congressus ... 656, 672
Budapesti orvosi kör sorozatos előadásai	III. országos elmeorvosi értekezlet ... E. 237	Német orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése ... 589, G. 571, Gy. 135
	Stomatologusok országos egyesülete ... 618	Német otológiai társaság ... O. 199
	Természettudományi társulat élettani szakosztálya ... 59, 279, 293, 312, 508, 521, 548, 740, 754	Orosz szülészek és nőgyógyászok vándorgyűlése ... G. 110
		Pyrogoff-féle congressus nőgyógyászati szakosztálya ... G. 383
		Nemzetközi fülorvosi congressus ... O. 221
		Nemzetközi szemészeti congressus ... Sz. 313

## TÁRGYMUTATÓ.

Oldal	Oldal	Oldal
Aene varioliformis ... 374, 677	Agyacs-elváltozás tabes dorsalisban ... E. 243	Angolkór — I. Rachitis ... 643, 710
Aene necrotica ... 677	Ajakplastica ... 677	Ankylostoma mitevése ... 227
Acoin ... 86, 421, 447	Akadémia, magyar tudományos ... 57, 137, 185, 261, 325, 399	Ano-genitalis fekélyek, felületesek, nőknél ... 135, 397, 459, 519
Acoin-cocain-anaesthesia ... 40	Albuminuria cyclica a gyermekkorban ... Gy. 62	Anthrax-bacillusok finomabb szerkezete ... 186
Aeromegalia és mediastinális sarcoma ... E. 245	Albuminuria orthostatica ... 69	Antitestek képződésére az anyagcsere befolyása ... 459
Actinomycosis ... 437, 708, O. 152	Alkaliák befolyása a fertőző betegségekre ... 227	Anyagcsere befolyása az antitestek képződésére ... 459
Adams-Stokes-betegség ... 138	Alkohol befolyása az immunizáló anyagok képződésére ... 433	Anyagforgalom élettana ... 126, 143, 160, 174, 191, 207
Addison-kór kezelése adrenalinval ... 54	Alkohol és sexualis hygiene ... 573	Aorta-atheromatosis adrenalin után ... 518
Adenoid vegetatiók ... 618	Alkoholismus ... 662	Aphthosus lob átterjedése a gégére ... O. 188
Adenoid vegetatiók és dadogás ... O. 132	Alkoholos erjedés és osmosisnyomás ... 325	Aplasia pilorum intermittens ... 756
Adenoma retrotonsillare ... O. 80	Alkoholos tébolyodottság ... E. 156	Appendicitis, gyermekkori, sebészi kezelése ... 124, K. m.
Adenoma sebaceum ... 634	Alopecia areata universalis ... 74	Appendicitis keletkezése ... 573
Adrenalin Addison-kórban ... 54	Alsól ... 371	Appendicitis a terhességben, szülés közben és a gyermekágyban ... G. 118
Adrenalin használata orrműtételnél ... O. 154	Altató szerek — I. Hypnoticumok ... 244	Appendicitisből kiinduló subphrenicus tályog ... 562
Adrenalin scarlatinás haemorrhagiás nephritisben ... 387, Gy. 32	Amblyopia, methylalkohol okozta ... Sz. 244	Appendicitissel szövődött kizárt sérv két hetes csecsemőnél ... 72
Aether-narcosis hatása a vörös vérsejtekre ... 751	Amputációs csónkok, közvetlen megterhelésre alkalmasak ... 142	Appendicitis után keletkezett bélszűkület műtett esete ... 771
Agglutininek ... 279	Anaemia perniciosa kórismézése ... 449	Appendix-resectio technikája ... 370
Agurin ... 153, 601	Anaemia syphilitica pathogenesis ... 85	Arca-elephantiasis ... 44
Agyalapi daganat ... 186	Anaesthesia — I. Erzékletlenítés ... 177, 205	Arcazhűdés, féloldali ... E. 119
Agydaganat 8 1/2 év előtt műtett esete ... E. 178	Anchyllostomiasis ... 576	Arcazhűdés műtett esete ... 153
Agydaganatoknál hallási zavarok ... E. 245	Aneurysma areus aortae ... 343	Arcazreflex ... E. 118, E. 178
Agyféléteké bántalmaiban a figyelem zavarai ... 754	Aneurysma a. coronariae ventriculi ... 522	
Agysyphilitis ... 57, E. 184	Aneurysma, hasi ... 475	
Agytályog, otogen ... O. 209	Angina gyógyítása ... Gy. 45	
Agytörzsmegbetegedés dissociált érzésbénulással ... E. 122	Angina után veselőb ... Gy. 45	
Agytűnetek oedemák felszívódásakor ... 117	Angina Vincenti ... 536, 552, 568, 633, O. 152	
Agyvizsgálatok methodikája ... E. 221	Angiosarcoma introitus narium ... O. 137	



	Oldal		Oldal		Oldal
Arhovin .....	560	Canthoplastica új módja .....	Sz. 193	Cytologia diagnostikai értéke .....	Gy. 49
Aristochin .....	55, 533, 738	Cardiopsis .....	73, 676	Czombamputatio, kétoldali, emboliás gan-	graenánál .....
Arteria cerebri anterior .....	E. 181	Carcinoma-betegség statistikája .....	603, 689	.....	69
Arteriosclerosis kezelése .....	459	Carcinoma cavi nasi .....	209, 221, 238, 261	Czombsérvek gyökeres műtévése .....	355
Arteriosclerosis medullae spinalis .....	E. 119	Carcinoma clitoridis .....	G. 121, G. 195	Czukor új színreakciói .....	767
Ascaris okozta szokatlan jelenségek .....	187	Carcinoma laryngis .....	O. 187, O. 237	Czukorvizelés, nappali .....	227
Ascites chylosus .....	423	Carcinoma laryngis műtévéének java-	latai és módszerei .....	550, 754, O. 187	
Ascites, májcirrhosis okozta, gyógyulása	690	Carcinoma miatt végzett húgyhólyag-	resectio .....	462	
Ascites, májcirrhosis okozta, műtévése	Talma szerint .....	244, 375	Carcinoma mult évi irodalma .....	305, 321	
Aspirin .....	153, 291, 323, 533, 688	Carcinoma nasi miatt végzett plastica .....	535	Carcinoma okozta fájdalom kezelése as-	pirinnal .....
Astasia-abasia gyógyítása .....	60, 81	.....	533	Carcinoma, oltási .....	658
Ataxia hereditaria .....	709, E. 170	Carcinoma orbitae .....	358	Carcinoma retroauriculare, elsődleges .....	462
Állatorvosi congressus, VIII. nemzetközi	229	Carcinoma statistikája és localisatioja	497, 514	Carcinoma uteri et vaginae eseteiben a	vörös vérsejtek ellenállási képessége
Állkapocs, alsó, teljes hiánya .....	741	.....	G. 529	Carcinoma vaginae, .....	462, G. 536
Ápolásdíjak kórházakban .....	150	Carcinomában szenvedők vérének fagyás-	pontesökkenése .....	479	
Bacteriotherapeutikus kísérletek rossz-	indulatú daganatoknál 615, 628, 642,	704	Carcinomával szövődött lupus erythema-	tosus .....	206
Balneologiai congressus .....	294, 312, 326, 340	Carcinoma osteoplastica .....	632	Cataracta, sérüléssel, villámcsapás után	Sz. 319
Balneologiai egyesület .....	26	Carcinoma statistikája és localisatioja	497, 514	Cauda equina megbetegedése .....	203, E. 183
Balneologiai egyesület közgyűlésének	elnöki megnyitója .....	256	Cerebrospinalis folyadék cholin tartalma	164, 180, 350, 688	
Balneologiai egyesület pályatétellei .....	276	Cerebrospinalis folyadék phosphorsavtar-	talma .....	E. 129	
Balneologusok a miniszterelnöknél .....	260, 276	Chlorbaryum szivbajokban .....	10	Chloroform-narcosis okozta psychosisok	E. 179
Balneo-hydrologia fejlődése .....	340	Cholelithiasis — I. Epéköbetegegek.	.....	Cholesteatoma .....	10, 373, O. 114, O. 182
Banti-kórban splenectomia .....	182	Cholin a cerebrospinalis folyadékokban	164, 180, 350, 688	Chondroma meatus auditorii externi	O. 203
Barlow-kór .....	Gy. 45, Gy. 46	Chorea athetosis .....	374	Chorea gyógyítása .....	323
Basedow-kór gyógyítása .....	23, 38, 53, 65, 68, 85, 99, 340	Chorioidea melanosarcomája .....	411	Chorioidea sarcomája .....	399, Sz. 36
Bassini-féle sérvműtét módosítása .....	664	Chorioidea rosszindulatú daganatainak	prognosisa .....	Sz. 179	
Batizfalvy-sanatorium kimutatása .....	334	Chorioidealeválás glaucomaellenes iridec-	tomya után .....	Sz. 244	
Bábaügy fejlesztése numerus clausus meg-	szabásával .....	246	Choriocarcinoma .....	142, 155, G. 1, G. 71	
Bábaügy rendezése .....	G. 584	Chylosus ascites .....	423	Circumcisio folytán tuberculosus fertőzés	73
Bárzsingszűkület kezelése thiosinaminnal	493	Citarin .....	153, 505	Citarin .....	153, 505
Bárzsingszűkület retrograd tágítása	359, 707	Clitoris rák .....	G. 121, G. 195	Codein .....	168
Becquerel-sugarak baktericid hatása .....	214	Collargol 11, 101, 290, 421, 459, 546,	630, 659, 674, 723	Colloid kő a vesemedenczéből .....	233
Belgyógyászati oktatás követelményei és	eszközei .....	531, 544, 558, 571	Colpitis — I. Hüvelylob.	.....	234
Berlini sebészcongressus .....	287, 320	Colpotomia anterior .....	G. 234	Conjunctiva helyére Thiersch-féle trans-	plantatio .....
Beruházási törvényjavaslat, új .....	213	Conjunctiva lupusa .....	58	.....	58
Bécsi egyetem új klinikái .....	419	Conjunctiva tuberculosisa .....	Sz. 234	Conjunctivális plastica .....	358
Bélanastomosis gümös vékonybélszűkület	miatt .....	711	Conjunctiván gomma lueticum .....	Sz. 303	
Bélbajok balneo-physiotherapiája Elő-	patakon .....	326	Conjunctiván primaer syphilitis laesio .....	371	
Bélbeöntés, magas .....	605	Conjunctivitis phlyctenosa aetiologiája	.....	Sz. 197	
Bélintussusceptio, fibromyoma által okozott	342	Conus-bántalmak .....	203, G. 191	Cornea kicsiny volta .....	155
Bélintussusceptio spontan gyógyulása .....	188	Cornea-bajok, traumások .....	Sz. 183	Cornealis ulcus rodens .....	Sz. 35
Bélinvaginatio négyhónapos csecsemőnél	124	Cornealis ulcus serpens therapiája .....	Sz. 71	Corpus ciliaréu papula .....	423
Bélstrangulatio, belső, mechanismusa	329, 347	Corpus ciliaréu papula .....	423	Cölni orvosi akadémia .....	641
Bélszűkület .....	101	Creosotal .....	459	Cretin-elmélet, Virchow-féle .....	E. 181
Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és	természettudományi egyesület 494, 507,	521, 590, 604, 709, 726, 740	Cretinismusnál a thyreoidin hatása .....	575	
Bioferrin .....	518	Colloid kő a vesemedenczéből .....	233	Croup-halandóság a serumtherapiára te-	kintettel .....
Biologia és sebgyógyítás .....	188	Colpitis — I. Hüvelylob.	.....	Gy. 1	
Bismion .....	215	Colpotomia anterior .....	G. 234	Croup sokszoros hártaképződéssel	387
Bismutose .....	338, 371, 587	Conjunctiva helyére Thiersch-féle trans-	plantatio .....	171	
Blennorrhoea — I. Gonorrhoea	.....	24	Conjunctiva lupusa .....	58	
Bornyval .....	24	Conjunctiva tuberculosisa .....	Sz. 234	Conjunctivális plastica .....	358
Bossi-féle módszer .....	G. 116	Conjunctiván gomma lueticum .....	Sz. 303	Conjunctiván primaer syphilitis laesio .....	371
Bókay János emlékalapítvány .....	706	Conjunctivitis phlyctenosa aetiologiája	.....	Sz. 197	
Bőr concrementumai .....	674	Conus-bántalmak .....	203, G. 191	Cornea kicsiny volta .....	155
Bőr miliaris tuberculosisa .....	123	Cornea-bajok, traumások .....	Sz. 183	Cornealis ulcus rodens .....	Sz. 35
Bőrbaj tömeges saválló bacillussal .....	309	Cornealis ulcus serpens therapiája .....	Sz. 71	Corpus ciliaréu papula .....	423
Bőrbajok kezelése .....	55, 135, 560	Corpus ciliaréu papula .....	423	Cölni orvosi akadémia .....	641
Bőrblastomycosis .....	491	Creosotal .....	459	Cretin-elmélet, Virchow-féle .....	E. 181
Bőremphysema epilepsiás roham után	E. 179	Cretinismusnál a thyreoidin hatása .....	575	Croup-halandóság a serumtherapiára te-	kintettel .....
Bőr-pseudoleukaemia .....	755	Croup-halandóság a serumtherapiára te-	kintettel .....	Gy. 1	
Bőrrészek implantatiója .....	325, 740	Croup sokszoros hártaképződéssel	387	Cyanosis polycythaemiával és lépmegna-	gyoboddással .....
Bőr-tuberculidok .....	13, 74, 770	Cysta, dermoid 107, 278, 309, 434, G. 560, O.	127	.....	117
Bőrtuberculosis .....	193, 211, 223	Cysta kocsánycsavarodása .....	G. 104	Cysta megrepedése .....	G. 215
Bőrtuberculosis kezelése kék fénynyel	168	Cysta megrepedése .....	G. 215	Cysta, vesebeli, kétoldali .....	G. 555
British medical association oxfordi nagy-	gyűlése .....	613	Cysta, vesebeli, kétoldali .....	G. 555	
Bronchiális mirigy áttörése okozta fula-	dási halál .....	676	Cysticercus a szem elülső csarnokában	141, Sz. 98	
Bronchoszkopia .....	646, Gy. 146, O. 153	Cysticercus a szem elülső csarnokában	141, Sz. 98		98
Bruxelles-i phys-iologiai congressus	656, 672	Cysticercus a szem elülső csarnokában	141, Sz. 98		98
Bubo kezelése .....	584	Cysticercus a szem elülső csarnokában	141, Sz. 98		98
Budapest közegészségi állapota 1903-ban	148	Cysticercus a szem elülső csarnokában	141, Sz. 98		98
Budapesti gyakorló orvosok segélyegylete	184	Cysticercus a szem elülső csarnokában	141, Sz. 98		98
Budapesti kir. Orvosegyesület — I. Orvos-	egyesület				
Budapesti orvosi kör sorozatos előadásai	a gyermekek heveny fertőző beteg-	ségeiről .....	Gy. 41, Gy. 80		



	Oldal		Oldal		Oldal
Elmezavarok tüneteinak cyclusos volta E.	248	Fogóműtét fejtetőfekvés esetén ... G.	215	Gyermekágyi fertőzések megelőzése G.	386
Elmezavarok a terhességben és gyermekágyban ... G.	387	Fogóműtét javalatai ... G.	584	Gyermekágyi láz kezelése ... 11,	459
Elmezavarok chloroformnarcosis folytán E.	179	Fordítás javalatai és technikája ... G.	118	Gyermekágyi statistika ... G.	316
Emésztési neurosisok ... E.	79	Formalindesinfectio mai állása 353, 369, 383, 396,	408	Gyermekhűdésnél fellépő izomsorvadások E.	105
Emlőn syphilis első nyilvánulása ...	562	Friedreich-féle öröklött ataxia ... 709, E.	170	Gyermekkori appendicitis sebészi kezelése ... 124, K. m.	
Encephalitis ikéből-genyedés folytán O.	214	Fürdőhelyek, magyarok, látogatottsága 1902-ben ... 272,	288	Gyermekkori gümőkór okozta halandóság ... Gy.	143
Encephalomalacia chronica progressiva E.	178	Fürdőkezdmények ... 241		Gyermekkori hirtelen halálesetek ... Gy.	82
Endarteritis sclerosos multiplexben ... E.	179	Fürdőügy, magyar ... 294		Gyermekkori hysteria ...	507
Enterococcus okozta halálos megbetegedés	421	Fürdőben történő gyógygymnastika E.	179	Gyermekkori mellíri echinococcus-tömlők 293, Gy.	85
Enterointerostomosis gümős vékonybél-szűkület miatt ...	711	Fülbajok kezelése lumbal punctióval O.	153	Gyermektelep-egyesület, szünidei ...	256
Enterointerostomosis appendicitis után keletkezett bél-szűkület miatt ...	771	Fülbe lövés ... 142		Gyermekvédelemre vonatkozó rendeletek 351, 419,	685
Enuresis nocturna ellen epiduralis injectio ... Gy.	113	Fülephelioma kezelése radiummal ... 142		Gyermekvédő telep-bizottságok alakítása Gyomorbajok balneo - physiotherapiája Előpatakon ...	326
Enzymek ... 279,	577	Füllob, heveny középső, prophylaxisa O.	205	Gyomor elválasztási zavarai ... 312	
Epekő ... 591		Fül, középső, idült hurutjának kezelése	413	Gyomorfekély kezelése ... 243	
Epekő, ál ... 590		Fülmögötti carcinoma, elsődleges ... 462		Gyomor felszívóképessége ... 199	
Epekő miatt végzett epehólyag-metszés	576	Fülmögötti defectus plasticája ... 400		Gyomor motorius működése ... 376,	392
Epekőbetegség gyógyítása ... 15,	35	Fülörvosi congressus, VIII. nemzetközi ... 645		Gyomorműködés vizsgálatára szolgáló eljárás ... 326	
Epekőbetegség lényege és keletkezése ...	183	Fülörvosok VII. nemzetközi congressusa O.	221	Gyomornedv, természetes ... 69	
Epididymitis gonorrhoeica ... 616		Fülész-társaság, német ... O.	199	Gyomorsipoly, spontan fejlődött ... 310,	661
Epiduralis injectiók a húgyszervek betegségeiben ... G.	120	Galandféreg elhajtása ... 118		Gyomorgymnastika fürdőben ... E.	179
Epiduralis injectio enuresis nocturna ellen ... Gy.	113	Galeziai betegek ápolása n. magyarországi kórházakban ... 749		Gyógyszerárszabályhoz függelék ... 749	
Epilepsia ... 218, 453, 464, 480, E.	185	Gangraena, hysteriás ... 58		Gyógyszerkülönlegességekről szóló szabályrendelet életbeléptetési határideje	419
Epilepsia és migraine ... E.	189	Gangraena nosocomialis ... 363,	381	Gyógyszertan tanítása ... 508	
Epilepsia, Jackson féle, operált esete ...	769	Garat I. Torok.		Haemagglutinatio syphilitis és egészséges egyéneknél ... 265, 281,	297
Epilepsia-roham diagnosisa ... E.	191	Gastroenterostomia, colon előtti ... 13		Haemagglutininek ... 566	
Epilepsia thyroidienne ... 307		Gastroenterostomia retrocolico-transmesocolica ... 295		Haemangioma faciei szívbaj kapcsán ... 279	
Epilepsiában cholin kimutatása 164, 180,	350	Gastroenterostomia után gyomorresectio	28	Haematomyelia ... E.	183
Epilepsiás roham után bőremphysema E.	179	Gastroptosis sebészeti gyógyítása ... 101		Haemoglobinuriában veseelváltozások 595,	609,
Epilepsiás rohamok, orrkő által okozottak	277	Gátrepedés ... G.	232	Haemorrhoidalis vérzések kezelése ... 546	
Epithelioma contagiosum ... 723		Gerinczvelő arteriosclerosis ... E.	119	Hajhullás periodusokban ... 491	
Epithelioma kezelése radiumbromiddal 141,	142	Gerinczvelő-daganat ... 205, 313,	331	Hajszálak intermittáló aplasiája ... 756	
Erdélyi muzeum-egylet 13, 295, 575, 590,	618, 632, 647,	Gerinczvelő mellső kötegeinek pyramispályái ... E.	242	Hallás élettanához adatok ... O.	189
Erjedési folyamatok ... 279,	577	Gerinczvelő-tuberculosis ... Gy.	117	Hallási zavarok agydaganatoknál ... E.	245
Erythema exsudativum multiforme ... 424		Gégeactinomyces ... O.	152	Hangszalaghány ... O.	236
Erzsébet királyné-sanatorium 1903. évi működése 256, 272, 336, 352, 367,	407	Gégebentbe érő orrpolypus ... O.	142	Hangszalaghídés ismeretlen okból ... O.	230
Eserin postoperatív bélfűdés ellen G.	387	Gégecroup sokszoros hártaképződéssel	387	Hangszalagösszenövés ... O.	139
Euchinin ... 40		Gégedaganat ... O.	130	Hangvezető, külső, chondromája ... O.	203
Euporphin ... 559		Gége- és fülörvosok egyesülete, magyar O. 130, O.	228	Has lőtt sebe a colon sérülésével ... 401	
Exodin ... 560		Gégefekélyek diagnostikájához és terapiájához adatok ... O.	47	Has szűrt sebe, transpleuralis ... 358	
Exstrophia vesicae urinae ... 155		Gégegümőkór ... O.	142	Hashártalob és vagus ... 354	
Exsudatum pleuriticum pulsans et adiposum ... 717		Gégegümőkór a légsömetszés értéke O.	204	Hashártalob keletkezése és terjedése ... 434	
Extractio közben leszakadt fej kihúzása	694	Gégegyógyászat története Magyarorszában ... O.	1	Hashártalob megvédése sebfertőzés ellen ... 533	
Extractio Mueller szerint ... G.	138	Gége-herpes ... O. 32, O. 204, O.	240	Hasi zsírszövetnecrosis ... 101,	400
Égett sebek kezelése ... 25		Gégehűdés, kétoldali, tumor mediastini következtében ... O.	130	Hasnyálmirigy — I. Pancreas.	
Élettani congressus Bruxelles-ben ... 656,	672	Gége-keratosis ... O.	231	Hasüreg közvetlen megvilágítása ... G.	122
Élettani szakosztálya a természettudományi társulatnak 59, 279, 293, 312,	508, 521, 548, 740,	Gége-metszés ... O.	145	Hasvízkór — I. Ascites.	
Énekesek légzési hibái ... 661		Gégegyák ... 311		Havi vérzés — I. Menstruatio.	
Érzéketlenítés és inanitio ... 754		Gégepapilloma 360, O. 145, O. 146,	O. 232, O.	Hályog, sérüléses, villámcapás után Sz.	319
Érzéketlenítés újabb módjai 40, 601, 676,	691	Gégepemphigus ... O.	32	Hám, endothel és kötőszövet kölcsönös viszonya ... 59	
Facialis-hűdés, féloldali ... E.	119	Gégerák ... O.	237	Hedonal-chloroform-narcosis ... 601	
Facialis-hűdés műtett esete ... 153		Gégerák műtéve ... 550, 754, O.	187	Helmitol ... 337, 385, 546,	560
Farfekvéseknél tompa horog használata G.	119	Gégesérülés lövés folytán ... O.	180	Hemianopsia gyógyulása ... E.	179
Favusgombára a formalin hatása ... 397		Gégeszűkület, diphtheriás, műtett esete ... 771		Hemiatrophia facialis progressiva ... E.	119
„Fehér kereszt“ délvidéki gyermekvédő egyesület ügye ... 8,	37	Gégeszűkület, heges ... O.	135	Hemiplegia infantilisnél fellépő izomsorvadások ... E.	105
Fehérjevizelés — I. Albuminuria.		Gégében struma ... 290		Heregümőkór gyógyítása ... 290	
Fersan ... 118, 215, 275,	705	Gégéből praemenstrualis vérzések ... O.	229	Herezacsóban dermoid tömlő ... 278	
Fertőző betegségek kezelése collargollal	421	Glaucoma és retinaleválás közti viszony Sz.	71	Herpes laryngis ... O. 32, O. 204, O.	240
Fertőző betegségekre alkáliák befolyása	227	Glaucomaellenes iridectomia utáni chorioidealeválás ... Sz.	244	Hétol-kezelés 247, 275, 290, 323, 587, O.	71
Féregnyúlvány gyuladás — I. Appendicitis.		Glioma retinae, kétoldali ... 140		Higany miképp gyógyítja a syphilit 451,	463
Fibroma ismeretlen kiinduláshelylyel ... 295		Glycosal ... 200,	259	Highmor-üreg genyedése ... O.	140
Fibroma cavi nasopharyngealis ... O.	228	Glycosuria, nappali ... 227		Highmor-üreg megnyitása empemáknál	345
Fibroma, hasfali ... G.	92	Gonococcus-tenyésztőtálaj, új ... 630		Highmor-üreg véredényeinek viszonya a fogak véredényeihez ... O.	241
Fibroma subserosum kocsányesavrodása G.	95	Gonorrhoea gyógyítása ... 113		Highmor-üregben idegen test ... O.	137
Fibromyoma okozta intussusceptio ... 342		Gonorrhoea utáni hyperkeratotikus exanthemák ... 385		† His ... 431,	445
Fibromyoma uteri supravaginalis amputatioja ... 755		Gonorrhoeás mellékherelob ... 616		Homloküreg-empemák gyökeres kezelése ... O.	157
Ficker-féle typhusdiagnosticum ... 232,	533	Gonosan ... 118, 200, 244, 519, 546,	767	Homloküreg-empyema műtéve Killian szerint ... O.	234
Figyelem zavarai az agyféltekék bántalmaiban ... 754		Gude-féle mangan-vas-pepton ... 259		Homloküreg-empyema módosított műtéte	757
Finsen-féle eljárás ... 139,	262	Gumma fertőzőképessége ... 560		Homloküreg fejlődési rendellenessége O.	105
Foetus papyraceus ... 605		Gümőkór — I. Tuberculosis.		Homloküreg kutatása és kiöblítése 76,	94,
Fogászatban mellékvese - készítmények használata ... 70		Gyermekágyasok vérsavójának molekulás concentratioja ... 59		Gyermekágyban elmezavarok ... G.	387
Fogászati klinika kimutatása ... 656		Gyermekágyi bénulás ... 759			
Fogó, magas ... G.	219				



	Oldal		Oldal		Oldal
Horog használata farfekvéseknél	G. 119	Izommerevadás lefolyása	590	436, 449, 461, 477, 493, 522, 535,	
Hörgmirigy áttörése okozta fuladási halál	676	Izomsorvadás, visceralis	E. 244	548, 562, 575, 663, 677, 694, 710,	
Húgy endovesicalis elkülönítése	G. 586, G. 588	Izomsorvadások hemiplegia infantilisnél	E. 105	740, 754,	770
Húgyban gümöbacillusok kimutatása	182	Izületi tuberculosis diagnózis	152	Köztisztviselők egészségi állapotának	
Húgyban szőlő- és gyümölcseszukor egyidejű fellépése	101	Jackson-epilepsia operált esete	769	vizsgálása és ennek díjazása	53
Húgy mennyiség gyermekeknél	40	Járás élettana	325, 678, 698, 714,	Kreosalbin	491
Húgyeső mobilisatioja	475	Járvány-esetén iskola-bezárás	383	Kufeké-féle gyermekliszt	573
Húgyesőplastica	477	Jejunostomia	769	Kyphosis kezelése	690
Húgyesőresectio	359, 412	Jod-fersan	215	Labyrinthálatom, lobos eredetű	206
Húgyeső-ruptura műtéti kezelése	168	Jod sejtékben	45	Laryngotracheoskopia	646
Húgyesősipoly varrattal zárása	359	Jodipin	200, 244	Lassnitzböhe	719
Húgyesőszűkület és prostata-túltengés	124	Jodoform-plomb	359	Lábhátreflex	E. 178, E. 246
Húgyesőszűkületek kór- és gyógytana	134	Jodothyrin	560	Lágyéksérv — I. Sérv.	
Húgyhólyag-exstrophia	155	† Jolly	38	Látás élességének mértékegysége	138,
Húgyhólyag-resectio rák miatt	462	Jousset-féle inoskopia	17	Sz. 78, Sz.	214
Húgyhólyagból idegen test eltávolítása	G. 191	Jókai Mór halála	291	Látásélesség megállapítására szolgáló	
Húgyivari szervekben a pneumococcus mint kórokozó	388, 404,	Jókai Mór utolsó napjai	304	készülék	Sz. 223
Húgykőmetszés után alsó végtag-bénulás	137	Kankó — I. Gonorrhoea.		Látáspróbák egységes megvilágítása	Sz. 282
Húgyszervek betegségeiben epiduralis injectiók	G. 120	Kanyaró	Gy. 43	Látóidegsérülések	Sz. 26
Húgytarthatlanság kezelése lumbalpunkcióval	Gy. 145	Kanyaró diagnózis	Gy. 46	Leprás elváltozások petefészkekben	54
Hüvelyfal lecsúsztatása	G. 309,	Kanyaró gyógyítása	275	Leukaemia kezelése Röntgen-fénnyel	421
Hüvelylob kezelése	25	Kanyaró után körömváltozások	Gy. 142	Lédeczy-féle eset	570,
Hüvelyrák	462, G. 536	Katatonias állapotok	E. 180	Lédeczy-féle eset	570,
Hüvelyrák eseteiben a vörös vérszék ellenállási képessége	G. 529	Katatonias tünetek	725	Légesőben struma	290
Hüvelymetszés, elülső	G. 234	Katheterek steril eltartása	384	Légeső leszakadása trauma folytán	O. 131
Hüvelysérülés	494	Katheterismus, aseptikus	290	Légesőmetszés gyógyértéke gégetuberculosisnál	O. 204
Hydrocephalus internus sebészi kezelése	Gy. 82	Katonaság és közegészség	558	Légesőmetszés kapcsán halálos vérzések	384
Hydrotherapia tüdőgümőkórban	294, 509,	Keramin-szappan	560	Légesőszűkület	O. 138
Hyoscine használata kapcsán delirium	E. 180	Keratoma hereditarium palmare et plantare	374	Légutakban idült pemphigus	O. 141
Hyperemes gravidarum	355,	Keratososis laryngis	O. 231	Légzési hibák énekeseknél	661
Hyperglobulia	411	Keratososis pharyngis	399	Légzésre, mesterségesre, szolgáló készülék	556
Hypertrichosis sacralis és spina bifida occulta	121	Kék fénnyel kezelés	244	Légszervek betegségeinek orvoslása	86
Hypnoticumok	215, 307, 409, 511, 519,	Kénes hévvezek sebészeti szempontból	341	Lép, vándorló, méhhez növése	G. 235
533, 587, 644, 674, 705, 738, 752, E.	235	Kézmárszky-szoboralapra adakozások	26,	Lépfene-bacillus finomabb szerkezete	186
Hypophysis-daganatok akromegalia nélkül	523,	87,	184	Lichen ruber planus	575
Hypophysis jelentősége	E. 182	Kéztőcsontok törései	10	Lichen scrophulosorum, abortiv	123,
Hypotonia és hypertonia ugyanazon betegnél	E. 244	Kéztőcsontok törése	447	Liquor cerebrosppinalis syphillisben	355
Hysteria infantilis	507	Kéztőre vonatkozó fejlődéstani vizsgálatok	137	Liquor sanguinalis Krewel	183
Hysteria virilis, traumás	E. 189	Koponyaalapi repedés	E. 202	Lumbalpunkció fülbajokban	O. 153
Hysteriás depressziós állapotok, periodikusokban ismétlődők	E. 165	Koponyacsontok cholesteatomái	10	Lumbalpunkció húgytarthatatlanság ellen	Gy. 145
Hysteriás gangraena	58	Koponya-eltorzulás és vakság	72	Lupus conjunctivae	58
Hysteriával összefüggése a paralysis progressivának	E. 247	Koponyafekvésnél külső nyomás	G. 583	Lupus erythematodes szövődése multiplex carcinomával	206
Ichthalbin	11	Koponyasérülés és vakság	358	Lupus erythematodes	123
Ichthargan	25	Koponyatörépedés okozta ritkább idegbénulás	293	Lupus kezelése Finsen szerint	262
Ichthyol	25,	Koraszülés, művi	G. 117	Lupus kezelése radiummal	168
Icterus infectiosus epidemicus a gyermekkorban	Gy. 25	Kórház, egyetemi	395	Lupus pathogenesisise és terapiája	262,
Icterus, syphillises, pathogenesisise	85	Kórházi ápolási díjak	150	728,	745
Idegbajokban a liquor cerebrosppinalis phosphorsavtartalma	E. 129	Kóros folyadékok molekulás koncentrációs viszonyai	261	Lupus-statistika összeállítása	22
Idegbajokban a strychnin gyógyértéke	E. 249	Köldökkezelés	G. 232	Lupus vulgaris, emboliás eredetű	262
Idegból eltávolított acéldarab	E. 125	Köldöksérv kezelése a gyermekkorban	Gy. 45	Lupus vulgaris, inoculatio	247
Idiophrenia paranoides	E. 180	Köldöksérv, kizárt, szövődése ovarialis cysta torziójával	575	Lúdtalpnál supinatio gyengeség	397
Idiotia amaurotica familiaris	277	Köldökszínór pathohistológiája hereditaer syphillisben	630	Lúgmérgezés többszörösen műtett esete	425
Idiotia myxoedematosa	560	Költsgvetés, 1904. évi állami	319	Lymphosarcoma gyógyítása	475
Ikterushesség	605	Költsgvetés, 1905. évi állami	671	Madarak vesztsége	1
Ikébből-genyedés folytán létrejött encephalitis	O. 214	Könycsatorna-rendellenesség	145	Magzatvíz molekulás koncentrációja	59
Imbecillisek mániás-depressziós állapotai	E. 65	Könymirigylob, heveny	Sz. 34	Magyar tudományos akadémia	57, 137,
Immunizálás sebfertőzés ellen	533	Könynyak idült hurutos bajainak kezelése	Sz. 244	185, 261, 325,	399
Inanitió és narcosis	754	Könynyak idült hurutos bajainak kezelése	Sz. 244	Magyarország szemorvosainak egyesülete,	
Ináttétés	576	Könynyak idült hurutos bajainak kezelése	Sz. 244	335, 768, Sz. 77, Sz. 247, Sz.	317
Infantilismus	576	Könynyak idült hurutos bajainak kezelése	Sz. 244	Makroglossia	662
Ingyentej-intézmény rendelőintézete	K. m.	Könynyak idült hurutos bajainak kezelése	Sz. 244	Malaria gyógyítása	40,
Intermittáló sántítás	E. 119	Könynyak idült hurutos bajainak kezelése	Sz. 244	Maláriaparasiták továbbfejlődése az anophelesekben	185
Intussusceptio, fibromyoma által okozott	342	Köszvény gyógyítása	153, 182,	Maretin	490,
Intussusceptio spontán gyógyulása	188	Köszvény lényege	182	Markusovszky-féle jubilaris előadások	103
Invaginatio ileocoecalis négy hónapos csecsemőnél	124	Közegészség és katonaság	558	Marmorek-féle tuberculosis-serum	491
Ipari munkások tüdővérsze	29	Közegészség egyesület, országos, közgyűlése	245	Matrácvarrat tarsiectomia után	Sz. 302
Iridectomia (glaucomaelenes) utáni chorioidea-leválás	Sz. 244	Közegészségi egyesület iskolaorvosi szakbizottsága	271	Máj méregvisszatartó képessége	294
Iris fejlődési rendellenessége	462, Sz. 209	Közegészségtani múzeum Nagyváradon	604	Májcirrhosis okozta hasvízkór gyógyulása	690
Iró csecsemők táplálására	122, Gy. 145	Közegészségügy a képviselőházban	470	Májcirrhosis okozta ascites műtévése	
Ishias gyógyítása	560	Közegészségügyi tanács 1903. évi működése	180, 196,	Talma szerint	244,
Iskola-bezárás járvány esetén	383	Közegészségügyi viszonyok Boszniában	726	Mániás-depressziós állapotok inbecilliseknél	E. 65
Isopral	215, 587, 738, E. 235	Közkórházak, megyeiek, tisztelgése a minisiterelnöknél	339	Medenczemérés	G. 120
		Közkórházak orvosi és tisztviselő karának congressusa	260	Medenczeszűkület	G. 40, G. 99
		Közkórházi, dunabalparti, al- és segédorvosok memoranduma	53	Madiastinum anticum dermoidja	434
		Közkórházi orvostársulat	28, 43, 58, 73, 90, 142, 159, 204, 232, 248, 263, 327, 342, 358, 374, 387, 399, 411, 423,	Melanosarcoma chorioideae	411
				Mellhártya-izzadmány, pulzáló és zsíros	717, 733
				Mellkasi szűrt seb, diaphragmán áthatoló	663
				Mellüri echinococcus-tömlők a gyermekkorban	293, Gy. 85
				Mellékherelob, gonorrhoeás	616
				Mellékvesekészítmények orrműtételnél	O. 154
				Mellékvesekészítmények súlyos belső vérzések ellen	474



	Oldal		Oldal		Oldal
Mellékvesekészítmények veszélyei	518	Nőbajokban thigenol használata	86	Orvosi tisztakar szaporítása a honvéd-	660
Mellékvesekészítmények vörhenyes-hae-		Nőgyógyászati irodalom, orosz	G. 575	ségnél	
morrhagiás nephritisben 387, Gy.	32	Női nemi szervek fejlődése	G. 233	Orvosi tudomány az ókorban	99, 115, 165
Mellékvese-készítmények vizsgálata	397	Nyakmirigyek, gümők, subcutan ki-		131, 150,	165
Meniére-betegség kezelése	649	irtása	172	Orvosi viszonyok Boszniában	726
Menstruatio előtti vérzések a gégeből	O. 229	Nyaki tömlő, veleszületett	O. 39	Orvosok és gyógyszerészek árváinak	
Menstruatio zavarai	G. 233	Nyákhártya miliaris tuberculosis	123	otthona	27
Menstruatio-zavar, nasalis	O. 154	Nyelvtonsilla mycosis	13, 90	Orvosok és természettudósok, németek,	
Methylatropinum bromatum	659	Oedemák felszívódásakor agytünetek	117	vándorgyűlése	589, G. 571, Gy. 135
Mesotan	10, 337, 385, 560	Oesophagus — I. Bärzsing.		Orvosok, hatóságok, fizetésrendezése	214
Metschnikoff könyve	735, 749, 763	Onania külső jelei	E. 118	Orvosok, községiek és kórorvosok, a bel-	
Méhenkivüli terhesség G. 393, G. 548,		Öndővezetékeken anastomosisképződés	546	ügyministernél	398
G. 584, G. 585		Orbicularis tünet	E. 178	Orvosok, községiek és kórorvosok, con-	
Méhfibromyoma supravaginalis amputa-		Orbita — I. Szemüreg.		gressusa	338
tiója	755	Orchidopexia, Nicoladoni-féle	434	Osmiumsav a központi idegrendszer ta-	
Méhfüggelékek lobos bántalmainak keze-		Orosz szülészek első vándorgyűlése	G. 110	nulmányozásában	E. 243
lése	G. 586	Orosz szülészeti és nőgyógyászati iro-		Osmosisnyomás befolyása az alkoholos	
Méh-hátrahajlás sebészi kezelése G. 56,		dalom 1903-ban	G. 575	erjedésre	325
G. 97, G. 217		Orr csontos részének ficzama	O. 188	Osteoarthritis deformans, esipőzületi,	
Méhinversio műtett esete	G. 558	Orr- és szembajok összefüggése	O. 205	ifjúkori	421
Méh lecsúszása	G. 309, G. 480	Orrcarcinoma miatt végzett plastica	535	Osteoma orbitae	Sz. 240
Méhlepényi időszak kezelése	G. 118	Orrszcspótlás a felkarból vett nyeles		Osteoma sinus frontalis	Sz. 242
Méhmyoma	G. 213	lebenynyel	436	Osteomalacia	13
Méhmyoma társulása carcinomával	G. 559	Orrdefectus pótlása nyeletlen lebenynyel	437	Osteomalacia gyógyulása ovariectomia	
Méh-prolapsus műtéve G. 121, G. 122,		Orrdiphtheria	Gy. 83	után	461
G. 224		Orrgaratüreg daganata	O. 131, O. 228	Osteomalacia miatt végzett császármetszés	G. 377
Méhrák esetében a vörös vércéjtek ellen-		Orrgaratüregben levő daganatok új műtövés-		477, O. 193	
állási képessége	G. 529	módja	409	Otogen pyaemia	G. 377
Méhruptura abortus befejezésénél G. 188, G.	585	Orrgyógyászat története Magyarországon	O. 1	Ovarium — I. Petefészek.	
Méhrepedés műtett esete	310	Orrhaematomák	Gy. 122	Oxalsavas kő az epehólyagban	233
Méhtest mucosájának pathohistológiája	G. 233	Orrkő	O. 197	Oxalsavas mészkövek vesemedencéből	232
Méhvérzés kezelése	601	Orrkő okozta epilepsziás rohamok	277	Paedatropiában a gyomorbelhuzam boncz-	
Méhhez nőtt vándorlóp	G. 235	Orr melléküregei	57, 681, 700, O. 238	és szövettana	Gy. 146
Migraine és epilepsia	E. 189	Orrmelléküreg-empyemák kezelése	O. 189	Paget-féle betegség	629, 725
Migraine oktana	E. 245	Orrmelléküreg-geenyedés csonthólyag-kép-		Pajzsmirigy-hiánynál a thyreoidin hatása	575
Migraine ophthalmoplégique	4, E. 113	zöldéssel és látóidegsorvadással O. 100	O. 139	Pajzsmirigylob varicella után	Gy. 82
Migraine-rohamok késői súlyosbodása	E. 245	Orrmelléküregek bántalmi által okozott		Pancreas-bajokban bélsárleletek	601
Mikrocornea	155	látászavarok	Sz. 249	Pancreas izolált lött sebe	106
Molisch-Udránszky-féle $\alpha$ -naphthal-kén-		Orrműtétknél adrenalin használata	O. 154	Pancreas körüli tályog	562
sav reactio	13	Orrnyitáshál angiosarcoma	O. 137	Pancreas-sarcoma, elsődleges	563, 582
Monstrumok	G. 562, G. 583	Orrplastica	477, 677	Pancreas-vérzések	101
Morbili — I. Kanyaró.		Orr-polypus	141, O. 138, O. 142	Papilloma laryngis	360, O. 145, O. 146, O. 232, O. 233
Morgagni-tasak prolapsusa	O. 144	Orrsövény, elhajlott, resectioja	409	Papula a corpus ciliarén	423
Morlin Imre arczképnék leleplezése	Gy. 77	Orrsövényfekély kapcsán exophthalmus,		Paraffin-befeckendések	44
Morphium és aether együttes használata	70	ptosis és diplopia	O. 230	Paralysis agitans összefüggése a pajzsmirigygyel	E. 177
Morphium használata szivbajokban	518	Orrsövényperforatók	O. 188	Paralysis juvenilis	E. 191
Mosetig-féle jodoformplomb	359	Orrsövény-polypus	O. 147	Paralysis progressiva	E. 118, E. 191
Mozgás berendezés alapelvei 234, 249,		Orrsövény seropurulens perichondritise	O. 236	Paralysis progressiva aetiologiája	E. 74
267, 283, 300,	315	Orrsövény-újképlet	O. 136, O. 142	Paralysis progressiva, közönséges és gerinczagybajjal szövődött	E. 118
Mozgásközpontok	E. 246	Orrszárnyak beszívódásának megszüntetése	O. 154	Paralysis progressiva összefüggése hystériával	E. 247
Mueller-féle extractio	G. 138	Orrtükrök, lapos	O. 99	Paralysis progressivában a belső szervek érzéstelensége	E. 247
Mycosis fungoides	91	Orrüreg elsődleges rákja	209, 221, 238, 261	Paralysis progressivában egyszerű polyuria	E. 247
Mycosis tonsillae lingualis	13	Orrüreg vapisatioja	O. 150	Paralysis progressivához viszonya a tertiaer luesnek	E. 208
Mycosis tonsillaris benigna	90	Orrvérzés kezelése	644	Paralysis stationær	E. 247
Myoma uteri	G. 213	Orvosegyesület, budapesti királyi 42, 57, 72, 88, 104, 120, 137, 155, 171, 186, 202, 217, 231, 246, 261, 277, 293, 309, 325, 628, 646, 661, 676, 690, 707, 725, K. m.		Paramyoclonus multiplex	374
Myoma uteri társulása carcinomával	G. 559	Orvosegyesület, budapesti királyi, elme- és idegkórtani szakosztálya	E. 121, E. 183	Parádi arsen-vasviz kémiai analysise	253
Myopia kezelése	Sz. 320	Orvosegyesület, budapesti királyi, gynae-	G. 90, G. 213, G. 566	Parinaud-féle betegség	187
Myxoedema infantilis	E. 121	kológiai szakosztálya		Parkinson-féle betegség	E. 177
Myxoedematosus idiotia	560	Orvosegyesület, budapesti királyi, sebészeti szakosztálya	91, 106, 124, 142, 172, 189, 204, 327, 341, 359, 373, 754,	Pasteur-émlékmű felavatása Párisban	445
Naevus vascularis kezelése radiummal	Gy. 46	Orvosegyesület, budapesti királyi, tuberculosis bizottsága	13, 28, 42, 123, 247, 341,	Pasteur-intézet, budapesti, kimutatása	685, 712, 730,
Nagyváradi gyermekkórház működése	494	Orvos-gyógyszerész-egylet, biharmegyei	740	747	
Nagyváradi gyermekmenhely működése	740	Orvos-gyógyszerész-egylet, debreczeni	618,	Pasteur-intézeti kórház, budapesti, létesítése és nyilvánossági jellege	21
Nagyváradi népmozgalmi statistikája	604	Orvos-szövetség, országos, a belügyminis-ternél	201	Pemphigus a felső légutakban	O. 32, O. 141
Napfürdők hatása	48, 62, 79, 97	Orvos-társulat, országos, congressusa	544	Pemphigus foliaceus	659
Napsugarak áthatolása ruha- és állati szöveteken keresztül	O. 606, 620	Orvostanhallgatók száma Németországban	229	Pertussin	409
Narcoform	219, 236	Orvostársulat, közkórházi — I. Közkórházi		Perithelioma labii maioris	G. 198
Nátha gyógyítása	688	Orvosi búvárlat, magyar, tükre	12	Peritonitis — I. Hasártyalob.	
Nátha, ideges, kezelése	O. 153	Orvosi cursus, szünetei	67, 103, 201, 242, 383, 761,	Pertussis — I. Tussis convulsiva.	
Nemi betegségek népszerű ismertetésére pályázat	768	Orvosi könyvkiadó-társulat, magyar	270,	Perversio sexualis psychopathologiája	742
Nemi porversiók psychopathologiája	742	Orvosi kör, budapesti, előadásai a gyermekek heveny fertőző betegségeiről	Gy. 41, Gy. 80	Pestis serumtherapiája	420, 432, 446, 458, 473, 489,
Nephritis — I. Veselob.				Pete anyag- és energiaforgalma	325
Neuralgia trigemini nasogen eredete	O. 151			Petefészek dermoid tömlője, kétoldali torsió	309
Neurasthenia sexualis kezelése	738, E. 179			Petefészekmetszés nagyfokú összenövés-ekkel	G. 550
Neurofibrillumok és neurontan	548			Petefészekterhesség	G. 387
Neuronal	752			Petefészek leprás megbetegedele	54
Neurosis traumatica	E. 122			Phakolysis maradó eredményei	Sz. 182
Neurosisok, atóniás emésztésiek és vérkeringésiek	E. 79			Pharynx — I. Torok.	
Német orvosok és természettudósok vándorgyűlése	589, Gy. 135			Phonomyoclonus	E. 244
Német otológiai társaság	O. 199				
Nicoladoni-féle orchidopexia	434				
Noma aetiologiája és pathogenesis	536, 552,				
568					
Noma gyógyítása	616				
Nőbajok balesetbiztosítási szempontból	G. 236				
Nőbajok balneotherapiája	327,				
379					



	Oldal		Oldal		Oldal
Phosphotal	215	Sarcoma primarium pancreatis	563, 582	Syphilis kezelése	90
Phthiopyrin	54	Sarcoma renis	125	Syphilis terminalis és tabes	E. 244
Placenta praevia centralis	694	Sántítás, intermittáló	E. 119	Syphilis, tertiaer, viszonya a tabeshez és paralysis progressivához	E. 208
Placentaris időszak kezelése	G. 118	Sárgaság — I. Icterus.		Syphilisben a liquor cerebrospinalis viselkedése	355
Pleura — I. Mellhártya.		Scarlatina — I. Vörheny.		Syphilisben talált bacillusok	355
Plexus hüdés, traumás	E. 188	† Schermann	276	Syphilises anaemia és icterus pathogenesisise	85
Pneumococcus mint kórokozó a húgy ivari szervekben	388, 404, 415	Sclerodermia	618	Syphilises gumma a conjunctiván	Sz. 303
Pneumonia crouposa histogenesisise	637, 652, 666	Sclerosis multiplexben endarteritis	E. 179	Syphilises gumma fertőzőképessége	560
Pneumonia crouposa tüdő-sequestrálódással	Gy. 46	Sclerosis polyinsularis	E. 120	Syphilises megbetegedések tabes folyamán	E. 243
Pneumonia crouposában a köpet virulentiája	504	Scoliosis kezelése	690	Syphilises primaer laesio a szem kötőhártyáján	371
Pneumonia serumtherapiája 116, 132, 151, 166, 181,	197	Scopolamin narcosis	G. 29, G. 568	Syphilises terhes nők kezelése	227, 560
Polycythaemia	549	Scopolamin-morphin-chloroformnarcosis	G. 102	Syphilises thrombophlebitis	397
Polyserositis	462	Scrophulosis balneotherapiája	429	Syphilises tüdőcsúcs-infiltratio	85
Polypus nasi	141, O. 147	Sebfertőzés ellen immunizálás	533	Syphilist miként gyógyítja a higany 451,	463
Porro-műtét	647	Sebgyógyítás és biologia	188	Syngomyelia	204, E. 119, E. 123
Praevalidin	560	Sebészcongressus, berlini	287, 320	Szamárhurut — I. Tussis convulsiva.	
Prostata-echinococcus	740	Sebészeten acotin használata	86	Szájpadiv rögzítő	O. 106
Prostata hypertrophia tanának mai állása	721, 736, 750, 763	Sebészeti klinikum, budapesti egyetemi második, betegforgalma	K. m. 45	Szájpadreflex	E. 178
Prostatatúltengés és húgycsőszűkület	124	Sejtek jódtartalma	521	Szembajok, öröklöttek	Sz. 244
Prostata kicanalizása	167	Sejtmag, nyugvó és mitosis	200	Szembajokban aspirin használata	290
Prostatectomia perinealis	2, 19	Semmelweis	G. 80, G. 200	Szemcsarnokban, mellsőben, cysticercus cellulosae	141, Sz. 98
Protylin	355, 526, 541	Sérv, cruralis, gyökeres műtéve	355	Szem- és orrbajok összefüggése	O. 205
Pseudoleukaemia cutis	755	Sérv, ileocecalis	424	Szemészet egyetemi oktatása	Sz. 305
Psoriasis és lues	423	Sérvkizáródás appendicitissel két hetes esecsemőnél	72	Szemészeti nemzetközi congressus Luzernben	Sz. 313
Psoriasis kezelése	274	Sérv, lágyéki, gyökeres műtévének eredményei	722	Szemhéj-kifordulás műtéve Kuhnt-féle lebenynyel	399
Psorospermiosis follicularis vegetans	770	Sérvműtét, Bassini-féle, módosítása	664	Szemhéjon tuberculosus fekély	202
Psychosis — I. Elmebaj.		Sérvműtét-statisztika	153	Szemhéjplastica Kuhnt-féle nyeletlen bőrlebenynyel	140
Puerperalis láz — I. Gyermekekégyi láz.		Sérvsebészet haladása	257, 273, 289	Szemhéjrak, inoperabilis	576
Pupillamerevség, hemianopsiás	E. 177	Sérv, szabad, által előidézett féregnyújtványlob	576	Szemklinikák, szemkórházak és szemészeti osztályok Magyarországon	Sz. 163
Pupillamozgások fényképezése	E. 244	Sérvtuberculosis	199	Szemkórházak és szemészeti osztályok jelentései Sz. 40, Sz. 65, Sz. 100, Sz. 139, Sz. 142, Sz. 143, Sz. 145, Sz. 148, Sz. 150, Sz. 152, Sz. 157, Sz. 158, Sz. 159, Sz. 162	162
Pupillavizsgálatok	Sz. 243	Sérv, umbilicalis, kezelése a gyermekkorban	Gy. 45	Szemkórházak és szemészeti osztályok, vidékiek	534
Pupillavizsgálat és pupillareactiók	450	Sérv, umbilicalis, szövődése ovarialis cysta torsiójával	575	Szem külső egyenes izmának bénulása	E. 116
Purgatin	11	Sérvűszkösödés	576	Szemlob, sympathiás	Sz. 37
Puro-húsnedv	505	Sinus pyriformisban idegen test	Gy. 111	Szemlob, sympathiás, kórboneztana és viszonya uveitisekhez	Sz. 184
Pyaemia, otogen	477, O. 193	Smiles	335	Szem mész okozta sérülései	Sz. 320
Pylorus-stenosis kezelése thiosinaminnal	337	Somatose	630, 752	Szemorvosok, magyarországiak, egyesülete 335, 768, Sz. 77, Sz. 247, Sz. 317	317
Pyonephrosis műtett esete	770	Somatose, vasas	135	Szempár közös működése	Sz. 1
Pyrenol	101	Somnoforn	219, 236	Szemre a radiumsugarak hatása	Sz. 180
Pyrogoff-congressus nőgyógyászati szakosztályának tárgyalásai	G. 383	Spina bifida	295	Szemsérülések gyári munkásoknál	Sz. 71
Rachitikus törpe terhes nő	G. 226	Spina bifida occulta és hypertrichosis sacralis	121	Szemüreg-carcinoma	358
Rachitikusok izomrendszer	Gy. 144	Spondylitis deformans és merevítő csigolyagyulladás	323	Szemüreg conservativ sebészete	171
Radiotherapia	274, 322, 421, 449	Spondylitis dorsalis tuberculosa	604	Szemüreg-daganatok dia gnostikája	227
Radiumbromid epitheliomák kezelésére	141, 142	Spondylitisés púpok kiegyenlítése	722	Szemüreg osteomája	Sz. 240
Radium-kezelés lupusnál	168	Stagnin	491	Szemüreg plombálása	Sz. 260
Radiumsugarak hatása a szemre	Sz. 180	Staphylococcus chronica	91	Szemzúgképlés új módja	Sz. 193
Raynaud-féle betegség	58	Stefánia-kórház fülészeti osztályának működése	O. 169	Szilágyi Dezső-émlék Tátrafüreden	486
Rák — I. Carcinoma.		Stefánia-gyermekkórházegyetem közgyűlése	276	Sziv functiovizsgálata	505
Recto-romanoskop	203	Stomatitis gangraenosa aetiologiája és pathogenesisise	536, 552, 568	Szivbaj kapcsán fejlődött haemangioma faciei	279
Recurrans-hüdés	O. 130, O. 146, O. 217	Stomatologusok országos egyesülete	618	Szivbajok kezelése	10, 616
Recurrans-hüdés és mitralis stenosis	13	Struma a gégeben és légsőben	290	Szivbajokban morphium használata	518
Rekeszalatti tályog transpleuralis műtéve	43	Strychnin idegbajokban	E. 249	Szivbajosok terapiájában a munka és a nyugalom szerepe	30, 50
Rekesz áthatoló mellkasi szúrt seb	663	Stypticin	228, 644, 767	Szivműködésre a helyi hidegbehatás befolyása	491
Rekeszszúrás, kétszeres	707	Styptol	601	Szivre befolyása a hőnek és vérnyomásnak	59
Retina-glioma, kétoldali	140	Syrcacol	659	Szovátai forró sóstavak	326
Retina neurofibriillomai	Sz. 271	Sublimat véroldó hatása 325, 548, 598, 611, 625, 640, 653,	668	Szövettani módszerek	294
Retinaleválás és glaucoma közti viszony	Sz. 71	Subphreni us tályog, appendicitisből kiinduló	562	Születés előtti élet	G. 118
Rheuma tanában újabb mozzanatok	25, 243	Subphrenikus tályog transpleuralis műtéve	399	Születés közben támadt traumás bénulás	759
Rhinoscleroma	75, 278	Supraorbitalis reflex	E. 144	Születés-iskola, harmadik magyar	G. 78
Richter-féle tonogen suprarenale	70	Süketnémagyben javaslatok	457, 471	Születészek, orvosok, első vándorgyűlése	G. 110
Riga-féle bántalom	Gy. 74	Süketnémák tömkelege	O. 107	Születészet, magyar, német világításban	G. 379
Rostacsont papillemezének hiánya	O. 134	Swedenborg	84	Születészet, magyar, német világításban	G. 379
Rostasejtek viszonya a látóideghez	O. 97, O. 189	Symphiseotomia	G. 129	Születészet, orosz	G. 575
Röntgen-kezelés — I. Radiotherapia.		Syphilid, késői	44	Születészet, poliklinika, egyetemi II, működése	G. 241
Rosszindulatú daganatok bacteriotherapiája 615 628, 642, 657, 673, 687,	704	Syphilid, maculo-papulosis, erős festenyzéssel	375	Szülőkórházok centralis fokozása	G. 231
Rosszindulatú daganatok radiotherapiája	274, 322	Syphilid, pustulosus	424	Szülőkórházok centralis fokozása contractioja	59
Rövidlátás kezelése	Sz. 320	Syphilis a vesesebészeten	168	Szünidei gyermektelep-egyesület	256
Rubeola	Gy. 41	Syphilis átoltása majomra	307, 371	Szünidei orvosi cursus 67, 103, 201, 242, 383, 761, 769	769
Sachs-féle betegség kórszövettana	59	Syphilis cerebri	57, E. 184		
Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris	277	Syphilis, dobüregi	O. 121		
Sacralis vese	G. 93, G. 182	Syphilis első nyilvánulása az emlőn	562		
Salicyl hatása a vesékre	259	Syphilis-esetek, érdekesebbek	74		
Salophen	560	Syphilis és psoriasis vulgaris	423		
Saluti aegrorum	703	Syphilis hereditáriában a köldökzsinór pathohistologiája	630		
Sarcoma bothryoideus	G. 567				
Sarcoma chorioideae	399, 411, Sz. 36				
Sarcoma idiopathicum haemorrhagicum	374				
Sarcoma mediastinalis és acromegalia	E. 245				
Sarcoma myelogenes multiplex	248				



Tabes dorsalis és terminális syphilis E.	244
Tabes dorsalis folyamán syphilitikus meg-	
betegedések ... E.	243
Tabes dorsalis gyógyulása ... E.	177
Tabes dorsalisban kisagyi elváltozás E.	243
Tabeses fájdalmak megszűnése antirabikus	
oltások után ... E.	177
Tabeshez viszonya a tertiara luesnek E.	208
Taenia -- l. Galandféreg.	
Talpa-műtét ...	244, 375
Talustörés ...	423
Tannalbin ...	135, 573
Tannigen ...	616
Tanninkészítmények, újabbak ...	409
Tarsectomia után matrácvarrat ... Sz.	302
Tarsitis trachomatosa ...	202
Tej, budapesti, gümöbacillus tartalma ...	361
Tejelválasztás befolyása az ellentálló-	
képességre ...	518
Tejszívek ... Gy.	143
Tengelyfonalak sclerosis polyinsularisban	
E.	120
Tengervíz belső használata ...	695
Tengermelléki hospice-ek ...	340
Terhesek vérsavójának molekulás concen-	
tratioja ...	59
Terhesség diagnosisa ... G.	386
Terhesség, iker ...	605
Terhesség, méhen kívüli G. 393, G. 548, G.	584
Terhesség, tubáris ... 633, G.	117
Terhességben a syphilis kezelése ...	227, 560
Terhességben elmezavarok ... G.	387
Terhességi hányás ...	355, 710
Terhességi tetania ... G.	335
Természettudományi társulat élettani	
szakosztálya 59, 279, 293, 312, 508,	
521, 548, 740, 754	
Természettudományok az ókorban 487,	
502, 517, 545, 600, 614	
Tetania ...	217
Tetania gravidarum ... G.	335
Tetania új jele ... E.	246
Tetanus antitoxin-kezelése ... 402, E.	125
Tetanusgöresök kiterjedésének összefü-	
gése a bonczani változásokkal ... E.	246
Térdkalácstörés egyesítése ...	204
Térdreflex, felső ... E.	119
Theocin ... 323, 491, 601,	630
Theocin-natrium acetium ...	518
Thiersch-féle transplantatio a conjunctiva	
helyére ...	171
Thigenol ...	55, 86
Thiocol ...	86
Thiosinamin ...	337, 493
Thompson ...	335
Thrombophlebitis syphilitica ...	397
Thyreoidin ...	575
Thyreoiditis acuta varicella után ... Gy.	82
Tonsilla-mycosis ...	13, 90
Torok-keratosis ...	399
Toroklob, granulosis, viszonya a gümö-	
kórhoz ... O.	203
Toroklob gyógyítása ...	475
Toroklob után veselob ... Gy.	45
Toroklob, Vincent-féle 536, 552, 568, 633,	
O.	152
Torok-tuberculosis ... 341, O.	190
Torzsilöttség ... G.	562, G.
583	
Török József arczképének leleplezése Gy.	77
Törvényjavaslat, beruházási új ...	213
Törvényszéki orvosi esetek 52, 66, 83,	
114, 130, 195, 390, 406, 417	
Trachea -- l. Légeső.	
Trachoma aetiologiája ... Sz.	69
Trachomaellenes eljárás Magyarországon	
Sz.	309
Trachomaellenes védekezés új rendje Sz.	167
Trachoma-gyanús egyének kivándorlása	
430	
Trachoma-kórház, szegedi, kimutatása Sz.	162

Trachoma radiotherapiája ...	449
Trachoma-osztály, István-kórházi. mű-	
kődése ... Sz.	65
Trachoma-tanfolyam ...	224, 386
Trachomás tarsitis ...	202
Trichinosis kórbonczani kórisméje ...	549
Triferrin ...	168
Trigemin ...	241, 255
Trigeminus-neuralgia nasogen eredete O.	151
Trismus-tetanus neonatorum és infantum	
prognosisa ... Gy.	100
Trousseau-tünet magyarázata ... E.	185
Tubaterhesség ... 633, G.	117
Tuberculide papulo-necrotique ... 74,	770
Tuberculin bevitele a légutakon át ...	505
Tuberculosis a házi állatok között és a	
tejkérdés ... K. m.	
Tuberculosis-bacillusok agglutinatioja ...	357
Tuberculosis-bacillusok kimutatása a vize-	
letben ...	182
Tuberculosis conjunctivae ... Sz.	234
Tuberculosis cutis kezelése kék fénynyel	
168	
Tuberculosis, csont és ízületi, diagnosisa	
152	
Tuberculosis elleni immunizálás ...	182
Tuberculosis elleni küzdelemben a tenger-	
melléki hospice-ek szerepe ...	340
Tuberculosis elleni védelem a csecsemő-	
korban ... 21,	36
Tuberculosis, emberi és szarvasmarha,	
összehasonlítása ... 162,	178
Tuberculosis-fekély az alsó szemhéjon ...	202
Tuberculosis felismerésére új eljárás ...	573
Tuberculosis-fertőzés circumcisio kapcsán	
73	
Tuberculosis-haladóság a gyermekkor-	
ban ... Gy.	143
Tuberculosis herniae ...	199
Tuberculosis kezelése hetolla ...	587
Tuberculosis kezelése Marmorek-féle se-	
rummal ...	491
Tuberculosis laryngis ... O. 142, O.	204
Tuberculosis laryngis gyógyítása ... O.	71
Tuberculosis medullae spinalis ... Gy.	117
Tuberculosis miliaris acuta kórismézése	
573	
Tuberculosis miliaris cutis et mucosae	
123	
Tuberculosis nyilvánulása a bőrön és	
nyálkahártyán ... 193, 211,	223
Tuberculosis pulmonum -- l. Tüdővész.	
Tuberculosis elgenyedt nyaki mirigyek	
kezelése ...	125
Tuberculosis fertőzés ... 88, 576 K. m.	
Tuberculosis nyakmirigyek subcutan ki-	
irtása ...	172
Tuberculosis spondylitis dorsalis ...	604
Tuberculosis vese kiirtása ...	548
Tussis convulsiva ... Gy. 44, Gy.	83
Tussis convulsiva orvoslása ... 55, 259,	583
Tüdődectus, veleszületett egyoldali Gy.	144
Tüdőesűs-infiltratio, syphilitis ...	85
Tüdőkövek ...	707
Tüdőlob -- l. Pneumonia.	
Tüdőszék aetiologiája és pathogenesise	
536, 552, 568	
Tüdővész ipari munkásoknál ...	29
Tüdővész mechanikai kezelése ...	248
Tüdővész orvoslása 153, 247, 275, 323, O.	71
Tüdővész hydrotherapiája ... 294, 509,	529
Typhus-bacillusok kútívben ...	684
Typhus-diagnosticum, Ficker-féle 232,	533
Typhus-ellenes védőoltások ...	40
Typhus-ellenes alperforatio ...	519
Typhusos perforatio műtévése ...	400
Ugrócsont izolált ficzama ...	770
Ulcus molle, nagy roncsolást okozott ...	449
Ulcus rodens corneae ... Sz.	35
Ulcus rodens vulvae ... 202, G.	52
Ultramikroskopikus vizsgálatok ... Sz.	180
Uraemia kezelése venaesectióval ... Gy.	129
Uraemiában lumbal punctio ... 370, Gy.	146
Ureterbeébezés ... G.	388

Ureterkatheterezés mint gyógybeavat-	
kozás ...	495
Uti levél 7. ...	7
Vagina -- l. Hüvely.	
Vagus és peritonitis ...	354
Vakbélkörüli tályog ...	604
Vakbél resectiója két szakaszban ...	190
Vakság és koponya-eltorzulás ...	72
Vakság és koponyasérülés ...	358
Varicella után thyreoiditis acuta ... Gy.	82
Vaspepton arsen ...	32
Vállizületi ficzam, idült, helyretevése ...	173
Vándorvise műtéti rögzítése ... G.	121
Veronal 25, 511, 519, 533, 587, 644, 674,	
705, 738, 751, E. 120, E. 248, Gy.	115
Versailles-i Pouponnière ... Gy.	38
Vese, sacralis ... G. 93, G.	182
Vese, vándorló, műtéti rögzítése ... G.	121
Vesékre a salicyl hatása ...	259
Vesecysta, kétoldali ... G.	555
Vesedaganat ...	125
Vesediagnostika, functionális ...	69
Veselváltozások haemoglobinuriában 595,	
609, 623	
Vesegümőkór műtévése ...	327
Vesekiirtás gümőkór miatt ...	548
Vesekiirtás pyonephrosis miatt ...	770
Vesekőbetegség gyógyítása ...	504
Veselob angina után ... Gy.	45
Veselob dietoterapiája ...	459
Veselob, interstitialis, kórismézése ...	10
Veselob, scarlatinás, kezelése 387, 560,	
Gy.	32
Veselob sebészi kezelése ...	322
Veselobok therapiája ... 92, 108, 127,	147
Veseresectio subcutan vesecontusio miatt	
493	
Vesesebészeten a syphilis ...	168
Veszétség madaraknál ...	1
Végbéltárfürdés, lenyelt csont által oko-	
zott ...	58
Végbélkiirtás hüvelyresectióval kombi-	
nálva ...	477
Vér-agglutinatio -- l. Haemagglutinatio.	
Vér-alkalicitás meghatározása ...	182
Vér fagyáspont csökkenése rákban ...	479
Vérkeringési neurosisok ... E.	79
Vérlemezkék eredete ... 312, 428,	442
Vér mechanikai tisztítása ...	518
Vérsavó molekulás koncentrációja terhe-	
seknél, szülőnőknél és gyermek-	
ágyasoknál ...	59
Vérsejt- (fehér) számlálás értéke belső	
bajok kórismézésénél 252, 269, 286,	
302, 318, 332, 349, 366	
Vérsejtek (vörösek) ellenállási képessége	
méh- és hüvelyrak eseteiben ... G.	529
Vérsejtekre az aether-narcosis hatása ...	751
Vérzés, belső, kezelése mellékvesekivo-	
nattal ...	474
Vincent-féle angina 536, 552, 568, 633, O.	152
Virchow cretin-elmélete ... E.	181
Viszérbillentyűk ...	722
Vizelet -- l. Húgy.	
Vizgyógyászat -- l. Hydrotherapia.	
Vörheny ... Gy.	80
Vörheny, sebészeti ... Gy.	144
Vörheny után körömváltozások ... Gy.	142
Vörhenyes veselob kezelése ...	560
Vörhenyes haemorrhagiás nephritis keze-	
lése ... 387, Gy.	32
Vörhenyes veselob kapcsán fejlődött	
uraemia kezelése venaesectióval Gy.	129
Vulvae ulcus rodens ... 202, G.	52
Wagner-féle osteoplastikus trepanatio	
módosítása ...	438
† Weigert ...	486
Werlhoff-féle betegség ...	494
Xeroderma pigmentosum ... 725, 756	
Zsírsvövetnecrosis, hasi ...	101, 400

NÉVMUTATÓ.

Adler Oszkár ... G.	78	Áldor Lajos ...	312	Balás Dezső 358, 461,	Barabás József ... 497, 514	Baumgarten Egmont	
Alapy Henrik ... 124 K. m.		Bakay Lajos ...	137	462, 493, 663, 677, 741, 755	Barlay János ... Sz.	Gy. 122, O. 131, O.	
Andréanszky Jenő 570, 585		Bakó Sándor 2, 19, 124,		Balika Ferencz G. 93,	Baróthy Ákos ...	139, O. 140, O. 229,	
Aujeszky Aladár ... 214		125, 278		G. 106, G. 182	Basch Imre ...	O. 230, O. 231, O.	236



	Oldal		Oldal		Oldal		Oldal	
Bálint Rezső	203, 293, 754, E. 122, E. 183, E.	202	Gámán Béla	13	Koch Béla	401	Nádory Béla	G. 488
Bender Béla	549	202	Genersich Antal	232, 522	Kocsis Elemér	Sz. 139	Nádory István	G. 562
Benedikt Henrik	42, 203	549	Genersich Vilmos	577	Kollarits Béla	725, 770	Nenádovics Lázár	G. 575
Berend Miklós	21, 36, 374	549	Gerő Sándor	740	Kollarits Jenő	4, 23, 38, 53, 68, 85, 99, 523, 539	Nékám Lajos	335
Bexheft Armin	566	549	Gescheit József	205, 313, 331, 357	Konrád Béla	494	Németh Ödön	E. 134
Bider Vilmos	Sz. 159	549	Goitein Sándor	32	Konrád Jenő	E. 193	Ostermayer Miklós	257, 273, 289
Blaskovics László	Sz. 302	549	Goldzieher Vilmos	72, 187, 358, 411, 449	Konrád Márk	494, 605	Ónodi Adolf	57, 76, 94, 110, 311, 345, 399, 613, 681, 700, 709, Sz. 249, O. 97, O. 105, O. 184, O. 141, O. 142, O. 157, O. 238
Bodon Károly	261	549	Grósz Emil	141, 213, 319, 395, 641, 671, 703, 761, Sz. 65, Sz. 163, Sz. 305, Sz. 309	Korányi Sándor	531, 544, 558, 571	Paunz Márk	141, 261, 646
Borbély Samu	13, 295, 576	549	Grósz Gyula	277, 676	Kovács József	88, K. m.	Pándy Kálmán	426, 499
Borszékly Károly	707, 708	549	Guszman József	325, 725, 740, 755, 756, E. 208	Kozma Imre	13	Pertik Ottó	643
Bosányi Béla	340	549	Gyergyai Árpád	637, 652, 666	Kóssa Gyula	408	Pesthy István	376, 392
Bókay Árpád	272, 288, 508	549	Györy Tibor	589	Königsberger Lea	202	Pétzy-Popovits Uros E.	221
Bókay János	340, 592, Gy. 41, Gy. 77	549	Haberern J. Pál	287, 320	Körnöczy Emil	17, 205, 449	Pfeifer Gyula	309
Böke Gyula	142	549	Haberfeld J. Emil	526, 541	Körösi Kornél	656, 672	Picker Rezső	388, 404, 415
Brokes Győző	G. 215	549	Hahn Dezső	279	Kövesi Géza	92, 108, 127, 138, 147, 764	Pollatschek Elemér	367
Brunner Lajos	618	549	Hainiss Géza	Gy. 43	Krepuska Géza	206, 400, 477, O. 107, O. 182, O. 193, O. 209	Polyák Lajos	O. 100, O. 137, O. 138, O. 139, O. 234
Brück Miksa	Gy. 44	549	Hajós Lajos	137, E. 79	Kubinyi Pál	G. 191, G. 241	Póór Ferencz	634
Buday Kálmán	632	549	Halász Aladár	59, 563, 582	Kuthy Dezső	256, 272, 294, 336, 352, 509, 529	Porosz Mór	113
Burger Péter	662	549	Halász Henrik	O. 127, O. 180, O. 197, O. 214	Kuzmik Pál	310, 661	Pólya Jenő Sándor	28, 43, 188, 260, 375, 400, 412, 423, 425, 436, 437, 477, 562, 575, 664, 710, 711, 771
Chudovszky Móricz	504	549	Hammer Dezső	60, 81, 241, 255	Lax Ernő	5	Preisich Kornél	312, 428, 442, Gy. 49
Cukor Miklós	327, 379, G. 571	549	Hankó Vilmos	326	Láng Kornél	277	Preiszig Hugó	167, 178, 186, 361
Csapodi István	155, Sz. 143	549	Hasenfeld Artur	322	László Gyula	247	Prochnov József	770
Csatáry Lajos	180, 196, 225	549	Havas Adolf	374, 375, 677	Leitner Vilmos	140, Sz. 197	Ranschburg Pál	E. 121
Csiki Mihály	575	549	Hegyi Mózes	575	Lengyel Soma	G. 377	Rácz Miksa	604
Csiky János	G. 219	549	Heim Pál	312, 428, 442, Gy. 62	Lenhossék Mihály	84, 431, 445, 548	Rácz Ödön	740
Dapsy Viktor	106, 107	549	Herezel Manó	44, 342, 343, 399, 400, 423, 462, 477	Lenkei Vilmos Dani	48, 62, 79, 97, 606, 620	Ráskai Dezső	721, 735, 736, 749, 750, 763
Demeter György	576	549	Herzog Ferencz	759	Lénárt Zoltán	209, 221, 238	Reinhold Béla	13
Detre László	265, 281, 297, 325, 548, 598, 611, 625, 640, 653, 668	549	Hevesi Imre	590, 633	Lévai József	690	Remete Jenő	137
Deutsch Ernő	Gy. 74, K. m. 242	549	Hochhalt Károly	248, 411, 522	Lévy Lajos	595, 609, 623	Reusz Frigyes	Gy. 117
Décsi Károly	E. 100, E. 242	549	Horváth Kornél	737	Liebermann Leó	279, 577	Reuter Camillo	E. 235
Doktor Sándor	246	549	Horváth Mihály	142	Linsbauer Rezső	Gy. 38	Révész Vilmos	591
Dollinger Gyula	133, 155, 171, 173, 190, 204	549	Hőgyes Endre	685, 712, 730, 747	Lipscher Mór	504	Rhoter Aladár	294
Donath Gyula	164, 350, 450, 742, E. 129	549	Huber Alfréd	262	Lipscher Sándor	O. 143	Rottenbiller Ödön	341
Donogány Zakariás	20', 221, 238	549	Hudovernig Károly	E. 105, E. 113, E. 144, E. 208, E. 233	Loránd Leó	293, Gy. 85	Rotter Henrik	694, 710
Edelmann Menyhért	590, 604	549	Hülthl Hümér	261, E. 80	Lovrich József	G. 29, G. 75, G. 102, G. 103, G. 138, G. 226, G. 393, G. 548, G. 550, G. 553, G. 566	Róna Sámuel	13, 73, 123, 193, 211, 223, 243, 247, 262, 309, 363, 381, 536, 552, 568, 728, 745
Eisenmenger Rezső	556	549	Illyés Géza	495	Lóte József	1	Róth Adolf	690
Eisenstein Jakab	Sz. 162	549	Imre József	Sz. 40	Madzsar József	219, 236, 656	Róth Róbert	424
Elfer Aladár	13, 252, 269, 286, 302, 318, 332, 349, 366, 576, 662	549	Irsai Arthur	90, O. 32, O. 144	Makara Lajos	327	Róth-Schulz Vilmos	92, 118, 127, 147, 764
Elj. Elischer Gyula	341, 707	549	Iványi Ernő	562	Manninger Vilmos	72, 142, 155, 676	Salgó Jakab	E. 191
Engel Károly	479, 717, 733	549	Jakabházy Zsigmond	662	Mansfeld Géza	180, 754	Sarbó Arthur	217, 218, 453, 464, 480, E. 122, E. 123
Entz Béla	399	549	Jancsó Miklós	185, 572, 633	Marek József	59	Schäbter Miksa	409
Epstein László	E. 189, E. 191	549	Jassniger Károly	17, 462	Marikovszky György	116, 132, 151, 166, 181, 197, 420, 432, 446, 458, 473, 489, 503, 615, 628, 642, 657, 673, 687, 704	Scheiber Sámuel	57
Erényi Jenő	584	549	Jendrassik Ernő	59, 234, 249, 267, 283, 300, 315, 325, 521, 678, 698, 714, 732	Martiny Kálmán	438	Schein Mór	121
Erdős Adolf	305, 321, 605	549	Justus Jakab	45, 58, 59, 141, 451, 463	Massanek Gábor	122, 125	Schiff Ernő	494, 507
Erényi Jenő	605	549	Kammer Manó	353, 369, 383, 396, 408	Matolesy Miklós	253	Schiller Károly	O. 47, O. 146, O. 217, O. 232
Eröss Gyula	120, Gy. 1, Gy. 80	549	Kanitz Henrik	206, 424, 437	Mauks Károly	G. 316	Schmidlechner Károly	202, G. 52, G. 195, G. 198, G. 335, G. 529, G. 536
Falta Marcell	145, 457, 471	549	Kassai Jenő	58, 676	Mezey Lajos	511	Scholtz Kornél	Sz. 100, Sz. 313
Faragó Géza	Sz. 152	549	Kaveczky Béla	740	Minich Károly	248, 424	Schulek Vilmos	Sz. 1
Farkas Géza	59	549	Kelen József	326	Mohr Mihály	171, Sz. 150	Schwitzer Hugó	Sz. 142
Farkas Kálmán	325	549	Kelen István	203	Molnár Viktor	387, Gy. 32	Scipiades Elemér	59, G. 40, G. 147, G. 342, G. 495
Fai Máttyás Miklós	340	549	Kerntler Jenő	G. 213, G. 560	Moravesik Ernő	Emil 725, E. 116, E. 170, E. 174, E. 223	Singer Gusztáv	Gy. 111, Gy. 129
Fejér Gyula	202, 462, Sz. 115, Sz. 209	549	Kertész József	329, 347	Morelli Károly	O. 39, O. 99, O. 106	Sipőcz Géza	E. 156
Fekete Sámuel	399, Sz. 34, Sz. 35, Sz. 36, Sz. 37	549	Kétly László	186	Müller Vilmos	152	Stein Fülöp	E. 65
Feldmann Ignác	75	549	Kircz Zoltán	493	Nagy Pál	K. m.	Steiner Gyula	44, 58, 374, 423
Feleki Sándor	85	549	Kiss Gyula	325	Navratil Imre	550, 754, 757, 769, O. 1, O. 130, O. 131, O. 135, O. 145, O. 228, O. 237	Steiner Jenő	449
Ferenczi Sándor	138, 709, E. 185	549	Kiss Ödön	E. 74	Németh Ödön	401	Stiller Bertalan	15, 35
Fialowski Béla	52, 66, 83, 114, 130, 390, 406, 417	549	Klug Nándor	59, 126, 143, 160, 174, 191, 207, 687	Németh Ödön	401	Stricker Mór	304
Firiczky János	73	549	Ifj. Klug Nándor	373, O. 114, O. 169, O. 199	Németh Ödön	401	Ströszner Ödön	684
Fischer Ignác	E. 92, E. 139	549			Németh Ödön	401	Sugár K. Márton	413, 486, 649
Fischl Armin	755	549			Németh Ödön	401	Szabó Dénes	633, 647
Flesch Armin	Gy. 25, Gy. 49, Gy. 100	549			Németh Ödön	401	Szakácz István	535, 548
Fodor Géza	695	549			Németh Ödön	401	Szántó Manó	G. 215
Frey Ernő	E. 125, E. 188, E. 189	549			Németh Ödön	401	Szegedy-Maszkák Elemér	29
Frigyesi József	G. 56, G. 95, G. 97	549			Németh Ödön	401	Szenes Zsigmond	O. 221
Fuehs Zsigmond	549	549			Németh Ödön	401	Szenti János	387



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi közkórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magán-gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: **HÖGYES ENDRE** EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében. Bókay Árpád, Bársony Janos, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrássik Ernő, Kétly Károly, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Moravosik Ernő, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tangl Ferencz, Tauffer Vilmos, Thanhofer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: **SZÉKELY ÁGOSTON** EGYET. M. TANÁR.



## TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Löte József: Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud.-egyetem ált. kór- és gyógytani intézetéből. A madarak veszettségéről. 1. lap.  
Bakó Sándor: A prostatectomia perinealis 5 esetéről. 2. lap.  
Kollarits Jenő: Közlemény a budapesti egyetemi idegklinikáról. (Igazgató: Jendrássik Ernő tanár.) Migraine ophthalmoplégique esete. 4. lap.

Tárca. Tauszk Ferencz: Uti levél. 7. lap.

Közegészségügy. A „Fehér-Kereszt” délvidéki gyermekvédő egyesület alapszabály-módosításának ügye. 8. lap. — Belügyministeri körrendelet gyermekvédő telep-bizottság alakítása tárgyában. 9. lap.

Irodalomszemle. Könyvismertetés. Almásy: Vándorítam Ázsia szívében. — Darwin: A tengerjárás és rokontünemények naprendszerünkben. — Ludwig Braun: Therapie der Herzkrankheiten. 9. lap. — Lapszemle. Belyógyászat. Talora: Chlorbaryum. — Leclerc: A nephritis interstitialis kórisimézése. — Sebészet. Blecher: A kopo-

nyacsontok cholesteatomái. — Wolff: A kéztöcsontok töréseire vonatkozó tapasztalatok, összehasonlítva a kéztöcsontok varietási statistikájának eredményeivel. — Kisebb közlemények az orvsgyakorlatra. Frankenburg: Therapeutikus sikerek mesotannal. — Porcelli: Ichthalbin. — Kachel: Purgatin. — Fehling: Collargol haszna puerperalis fertőzés eseteiben. — Folyóiratok átnézete. 10—11. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — A „Magyar Orvosi Büvárlat tükre”. — Kinevezések. — A budapesti Józsefvárosi orvostársaság. — A Lipót-városi orvostársaság. — A budapesti gyakorló orvosok segélyző egyesülete. — Nemzetközi iskolaegészségügyi congressus. — Finsen. — Pályakérdés határ-idejének meghosszabbítása. — Megjelent. — Elhunyt. 11—12. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya. — A budapesti királyi orvosegyesület tuberculosishizottsága.

Melléklet. F. Hoffmann-La Roche & Cie. cég Protilyn „Roche” prospektusa.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud.-egyetem ált. kór- és gyógytani intézetéből.

A madarak veszettségéről.<sup>1</sup>

Irta: Löte József dr., egyetemi tanár.

A vezetésemre bizott ált. kór- és gyógytani intézetben folyó tudományos vizsgálódások egyik főtárgya a kísérleti veszettség tanulmányozása. 1898. június havában indult meg a vizsgálódás. A megállapodott ragály (*fix virus*) előállítására irányuló kísérletek eredményéről folyó év június havában tettem jelentést az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának orvosi szakülésén. A fertőző anyag megállapítására való átoltoztatások folyamán több felé szétágazott a vizsgálódás s egyebek közt alkalomilag arra is kiterjesztettük a figyelmünket, hogy a madarakra hogyan hat a veszettség fertőző anyaga. A szóban forgó kérdésre vonatkozólag ugyan vannak már régiebb és újabb kísérletek a külföldi irodalomban, mindazáltal nem tartottuk feleslegesnek a magunk munkáját már csak a hazai kísérleti állatok fajbeli esetleges különbségére való tekintetből sem, egyebet nem is számítva. Ezeknek a kísérleteknek az eredményéről kívánok beszámolni röviden a mai alkalommal a tisztelt szakosztálynak. Rövidség okáért előre bocsátom, hogy az oltások mindig az agyburok alá történtek, és hogy a kísérlet tisztaságáról agarra tett ültetések segítségével is meggyőződünk. Oltóanyagunk pedig részint kóbor-veszettség, részint házinyúl testén több-kevesebb ízben átment, de még meg nem állapodott veszettség fertőző anyaga volt.

<sup>1</sup> Előadott a magyar orvosok és természetvizsgálók XXXII. nagygyűlésén 1903. szeptember 9-dikén a közegészségügyi szakosztályban.

Első kísérletünket a ragadozók egyik képviselőjén tettük: a közönséges egerésző ölyvön (*buteo vulgaris*). 1901. január 11-dikén történt a beoltás emberből származott anyaggal XVII. ízben beoltott házinyúl nyúltagyából. Január 22-dikén, a 11. napon már nem eszik, szomorúan gubbaszt, az embert figyelemmel kíséri, de nyílt, bátor, kihívó tekintete a szemrés megszűkülte miatt elhomályosult. Ha háborgatja az ember, rövid ideig tartó merevgöres fogja el. Másnap többnyire félig jobb oldalra dölve pihen, ha járni próbál, igyekezete a jobb láb gyengesége miatt eredménytelen, bántás elől menekülni igyekező, lábait rövid tartamú gyengébb merevgöres fogja el, szárnyait kiterjesztve, lábait félig kinyújtva, nagy ügygyel-bajjal halad előre, miközben orrával a földet szántja és panaszos vijjogást hallat. Harmadnap nem bir talpra állani, félig jobb oldalra dölve pihen. Ha hozzányúl az ember, nagy nehezen vergődik odább egy kissé, miközben szaporán sikoltoz. Január 26-dikára virradólag megdöglött.

Nyúlt velejéből január 26-dikán beoltottunk 2 házinyulát, 2 tengerimalacot, 2 közönséges galambot és 1 lármás sasot (*aquila naevia*). A nyulak augusztus 12-dikéig voltak megfigyelés alatt; addig semmi bajuk sem lett, úgyszintén a sasnak sem, kerek 15 hónapig tartott megfigyelés alatt. A galambok most is élnek. Ellenben a malacok 24, illetőleg 29 nap múlva betegek lettek s a 29., illetőleg 31. nap megdöglöttek jellemzetes veszettségben. A későbbben (február 27-dikére virradólag) megdöglött malaczból február 27-dikán tovább oltottunk 2 malaczba és egy nyúlba. A nyúl életben maradt, ellenben a malacok 28, illetőleg 31 nap múlva elpusztultak jellemzetes veszettségben.

A ragadozók közül még két kis fülesbaglyot oltottunk be. Az egyiket 1902. április 25-dikén VIII. izbeli nyúlból. 1903. február 1-jére virradólag (282. nap) megdöglött, a nélkül, hogy betegségnak valami szembetűnő jelét tapasztaltuk volna rajta.



A nyúltvelejéből beoltott 2 malacz 20, illetőleg 24 nap múlva jellemzetes veszettségben pusztult el.

A *másik* baglyot 1902. december 11-dikén oltottunk be egy XXVI. izbeli nyúlból. 1903. február 22-dikére virradólag megdöglött. A nyúltvelejéből beoltott 2 tengerimalacz a 25-dik, illetőleg 34. nap jellemzetes veszettségben pusztult el.

A *gazdasági madarak* közül *tyúkon* és *galambon* tettünk egynéhány kísérletet.

1903. január 7-dikén egy XXVIII. izbeli nyúlból egy jérczét és egy fiatal kakast oltottunk be. A kakas február 15-dikén (43. nap) már nem fogyasztotta el az ételét, másnap d. e. egy izben körben keringett, többnyire pedig félig guggoló testtartásban csendesen lépeget, szaladni nem bír, d. u. egy izben felfelugrált s mindannyiszor hanyatt vágódott. Harmadnap (február 17.) szembetűnően jobban van: rendszeren lépeget, evett, szárnyait csattogatva kukorékol stb. Ez az állapot eltart április 4-dikéig, a mikor újból jelentkeztek a bénulás tünetei: etetéskor kétszer is utána kapott a szemnek, a míg be tudta kapni. Nyugton hagyva, csendesen gubbaszt egy helyt, járásra késztetve kellenül indul és ingadozva halad. Taréja, füle, szeme környéke szembetűnően halovány. Testsúlya 1200 gm.-ról 900 gm.-ra csökkent. Április 11-dikén már ismét jobban van: testsúlya gyarapodásnak indult, július 28-dikán elérte az eredeti magaslatot, a mikor egyszersmint a taréja is haragos piros lett, de a járása még most (szeptember 9.) is bizonytalan; kivált a jobb lába gyenge, minek következtében jobbra kering, ha üzi az ember.

A jércze február 7-dikén (31. nap) betegedett meg, s egyre fokozódó bénulat és vértelenség tünetei között február 23-dikán 16 napi betegség után bekövetkezett a halál. Testsúlya 900 gm.-ról 500-ra csökkent. Közben némi javulás itt sem hiányzott. A nyúltvelejéből 1903. február 24-dikén beoltottunk egy jérczét és egy fiatal kendermagos kakast, 2 nyulat, 2 tengerimalacot. A jérczének és kakasnak semmi baja se lett. A nyulak közül az egyik márczius 22.-ére virradólag (26. nap) megdöglött jellemzetes veszettségben, a másíknak semmi baja. Ellenben a malaczok 9, illetőleg 12 nap múlva jellemzetes veszettségben pusztultak el. Az utóbbiból beoltott 2 nyúl 15—16-od napra, a 2 kutya közül az egyik 9 ed napra jellemzetes veszettségben hullottak el.

Végül 1903. február 14-dikén egy XXXI. izbeli nyúlból egy fiatal erdélyi kopasz nyakú kakast és egy kis kores jérczét oltottunk be. A kakasnak nem lett baja. Ellenben a jérczén márczius 16-dikán (30. nap) kiütött a veszettség. Megjelentek a fenebiekben röviden vázolt tünetek, súlyosbodás enyhüléssel többször váltakozva. Annyira volt, hogy semmit sem evett, s ha ennie adtunk, nem tudta megemészteni: napokig tele volt a begye, a testsúlya pedig 700 gm.-ról 520-ra apadt. Majd elkezdett enni mohón, testsúlya rendszerre változott. S mikor, a járásbeli bizonytalanságot leszámítva, jóformán helyreállottnak látszott, egy nap csak neki iramodott és addig futott, a míg akadályba nem ütközött, a mikor azután nagyot ugrott a magasba. Ezek a futó rohamok rövidebb-hosszabb időközökben többször ismétlődtek napjában. Ez az állapot eltartott egy pár hétig. Egyszer azután megszűnt, sőt június 2-dikán ekezdte a tojást. Július 25-dikén a járása ugyan még bizonytalan, de különben szorgalmasan kapirgál, a taréja skarlátvörös, a testsúlya pedig 1100 gm.-ra emelkedett. Jóformán ma is ugyanabban az állapotban van, a betegség 167-dik napján!<sup>1</sup>

*Galambba* 1901. márczius 29-dikén tettük az első oltást egy XXIII. izbeli nyúlból. Beoltottunk egy nemes fajta úgynevezett kerülő galambot és egy közönségest. Az előbbinek nem lett semmi baja, máig is él. A paraszt galambon ellenben május 4-dikén (35. nap) megjelentek a veszettség tünetei. Szomorúan gubbaszt, ha megriasztja az ember, elég gyorsan megindul, de járás közben meg-megtántorodik, később ez a bizonytalanság fokozódik: 0,5—3 méternyi meglehetősen rendszeres haladás után erősen meging jobbra-balra, de leginkább jobbra, olykor fel is hengeredik, vagy bukfenezet vet, vagy pedig csak a begyére, avagy a hátuljára billen. A nyakát nem nyújtogatja előre-oldalt, hanem a vállá közé húzva mintegy fázósan összezsongorodva haladgat, stb. Lassanként biztosabbá válik a járása, mozgása egyenletesebbé és kerekdedebbé úgy, hogy

1902. december 11-dikén, kereken 1½ év múlva tökéletesen meggyógyultnak tekinthetjük. Ekkor újból beoltottuk egy más sorozatba tartozó XXVI. izbeli nyúlból. A második oltás következtében *semmi baja sem lett*. Egyidejűleg beoltottunk ellenőrzésül egy nőtény és egy bak fésűs sirály galambot. A baknak ma sincs semmi baja, a nőtény ellenben december 28-dikán (17. nap) beteg lett, 1903. január 6-dikára virradólag pedig (25 nap múltán) megdöglött. Ebből tovább oltottunk két fiatal (8 hónapos) saját tenyésztési házi nyulat és egy pár sirály-galambot. A nyulak ma is élnek, a galamboknak sem lett bajuk az oltástól.

Egy más sorozatban 1903. február 14-dikén egy XXXI. izbeli nyúlból 11 sirály-galambot oltottunk be. Ezek közül három 11—21 nap múlva beteg lett s 3—4 napi betegség után jellemzetes betegségben pusztult el. A többinek semmi baja.

Végezetül kóbor veszettségben megdöglött kutya nyúltvelejéből is oltottunk 2 közönséges galambot 1902. január 7-dikén. Az egyiknek nem lett semmi baja. A másik január 19.-ére virradólag (12. nap) megdöglött. Szembeötlő tüneteket nem észleltünk rajta. Bizonyosság okáért beoltottunk belőle január 20-dikán egy tengeri malacot és egy házi nyulat. Ez életben maradt, sőt beteg sem lett, ellenben a malacz február 1-re virradólag (24. nap) jellemzetes veszettségben pusztult el.

Ime ezek azok a kísérletek, a melyek eredményéről be akarom számolni a Tisztelt Szakosztálynak. Sokkal csekélyebb számúak ezek a kísérletek, hogyszem részletes következtetést szabad volna vonni belőlük. Inkább csak afféle kísérleti *esetsorozat* ez. De annyi bizonyos belőle, hogy még a ragadozó madarak között is vannak fogékonyak a veszettségre. A gazdasági célra és udvardíszül tenyésztett madarak közül pedig legalább a közönséges tyúkfajtáink és némely galambjaink szerencsére kevéssé fogékonyak ez iránt a szörnyű betegség iránt. A felsorolt kísérletek tanúsága szerint ugyanis a beoltott állatok közül aránylag kevés betegedett meg, a megbetegültek többnyire sokáig elhúzták, sőt egyik-másik tökéletesen meggyógyult magától vagy legalább valószínű lehet a gyógyulását. Ez a körülmény egyszersmint valószínűvé teszi, hogy a fertőző anyag az állati szervezettel folytatott nehéz küzdelemben veszít az erejétől, a mit némely itt felmentett kísérleti tény igazolni látszik.

## A prostatectomia perinealis 5 esetéről.

Irta: *Bakó Sándor* dr., egyetemi magántanár, kórházi főorvos.<sup>1</sup>

A sexualis műtéteknek hosszú sorozata, melyet a prostatatúltengés okozta vizeleti bajok ellen ajánlottak és végeztek, már letűnőben volt, sőt addig legbuzgóbb követői közül sokan teljesen el is hagyták, a Bottini-féle műtét megbízhatósága is nagyban csökkent, midőn a francia urulogusok V. congressusán, 1901. október havában Albarran a gít felől végzett prostatectomia eredményéről tett jelentést.<sup>2</sup> Feltűnést keltett ez a jelentés azért, mert az addig igen veszélyesnek tartott prostatakiirtás azon 14 esetben egy halálozással sem járt, s azért is, mert azt a 14. műtétet 6 hónap lefolyása alatt végezte a Guyon klinikáján, hol addig a prostatatúltengés kezelésében inkább a conservativismus volt az uralkodó. Ezen 14 eset közül a közlés idejében 3 nál a sebgyógyulás közel állott a befejezéshez, 8-nál már befejezett volt. És ezen 11 közül 4-nél a műtét előtt 8 hónaptól egész 5 évre terjedő teljes vizelet rekedés állott fenn, 2-nél két hét óta recidivált teljes húgyrekedés és ötnél 150—500 gm. residuummal járó incomplet húgyrekedés volt, mely a vizelet lebecsátását naponta többször tette szükségessé. Ezek mindannyian a műtét után vizeletüket önként jól tudták kiüríteni; kathererre nem szorultak, vizeletük tiszta és általános állapotuk jó volt. Ezen minden reményt felülmúló eredményből Albarran azt a következtetést vont le, hogy a perinealis prostatectomia javalva van minden prostatatúltengésben szenvedőnél, kivéven a mirigyben fennálló kiterjedt genyedést, a súlyos vesecomplicatiókat, az általános rossz állapotot és az előrehaladt korban levők közül azokat, a kik a kathererezést jól tűrik.

<sup>1</sup> Előadta a magyar orvosok és természetvizsgálók XXXII. vándorgyűlésén Kolozsvárt.

<sup>2</sup> *Annal. des Mal. des Org. urin.* 1901. 1357 l.

<sup>1</sup> Ma is (október 9.) ugyanaz az állapot.



A műtéli eljárás, melyet Albarran eseteiben követett, általában megegyezett azon tervvel, melyet Gossét és Proust<sup>1</sup> hullákon végzett műtéteik alapján dolgoztak ki, de előben még nem alkalmazták, s a mely egyes részleteiben már azelőtt is ismeretes volt. Így a műtétnek azon részét, mely a gáton a végbélnek előzetes leválasztásával igyekszik a prostatához jutni, Ditteltől vették, ki az ez úton végzendő kiirtását a prostatának szintén csak hullákon végzett kísérletei alapján 1890-ben ajánlotta és pedig a prostatatütemgés első és második szakában levő betegek részére. Dittel később 2 betegén végre is hajtotta ezt a műtétet, egyiknél kielégítő eredménnyel, a másik halálosan végződött;<sup>2</sup> végezték mások is, összesen 11 esetről van közlés. Míg azonban Dittel a mirigy egyik vagy másik lebenyéből vagy a szükség szerint mindkettőből a tokkal együtt metszett ki egy éket, addig Gossét és Proust a tokot előzetesen leválasztották, úgy a mint azt Nicoll angol sebész magas hólyagmetszéssel kapcsolatban már 1894-ben végezte. Új volt Gossét és Proust eljárásában az, hogy a tok leválasztása után a prostatát a középvonalon kettémetszték és a húgyeső hárttyás részétől kezdve a hólyagig a húgyesövet megnyitották, eltérőleg Ditteltől és Nicolltól, a kik a húgyeső megnyitását óvatosan kerülték. A húgyeső résén azután ujjal a hólyagba hatolva előhúzták a prostatát, tokjából kifejtették és a húgyeső sebét összevarrták.

Albarran a műtét kivitelében, a mint a nevezett congressuson röviden előadta, következőleg járt el. A kömetszési helyzetbe hozott betegnél egy coudée alakú kathetert vezet be, melynek domborulata a kés vezetésére szolgáló vájullattal van ellátva; kimosván a hólyagot, mintegy 200—300 cm<sup>3</sup> folyadékot benthagy a hólyagban. A végbél leválasztására a praerectalis íves metszést használja egyik ülgumótól a másikig terjedőleg, minden kisegítő oldalmetszés nélkül. Ebben tehát eltér Gossét és Proust, valamint Dittel metszéseitől, azonban ezt a rég ismert íves metszést és ezúton a végbél leválasztását prostatatályogok felkeresése és megnyitása végett Dittel már 1874-ben végezte. A műtét további menetében megegyezik a Gossét és Proust műtétével. A húgyeső felmetzésénél súlyt helyez arra, hogy a hólyagnyak be ne metszessék. Ezután a prostatának a húgyeső alatt fekvő részét a húgyeső faláról, esípővel megfogva, ollóval részletenként lemetszi, a hólyag alatt fekvő részét a prostatának a hólyagba vezetett ujjal előrehúzza s hasonlóképen kimetszi, nagyobb darabokban tompán leválasztja. Ha az ujjal végzett vizsgálat azt derítette ki, hogy a középső lebeny is meg van nagyobbodva, azt vagy ujjal előrehúzza a sebbe s úgy metszi le, vagy rámetesz a fedő nyálkahártyára és az alól fejt ki. Miután a húgyeső prostatás része ilyen esetekben rendszeren ki van tágulva, abból a felesleges részt lemetszi, a sebet egy pár varrással egyesíti, annyi rést hagyván meg, melyen egy vastag drain-csövet bevezethet, a mely néhány napon át a vizelet levezetésére s a hólyag kimosására szolgál. Erre a drainezésre Albarran nagy súlyt helyez is a műtét sikere szempontjából feltétlenül szükségesnek tartja. Albarran eljárását, az utókezelést, kibővítve a későbben végzett eseteknek is kimerítő kórtörténeteivel, részletesen leírta doktori thesisében tanítványa, J. Petit.<sup>3</sup>

A prostatatütemgéssel kezelésem alá került betegeknek eddig a kimagasló tünetek szerint jártam el, mindig különös gondot fordítva a székletét szabályozására és az általános egészségi állapot javítására. A maradék mennyisége szerint a vizelet naponta többször lebocsátattott és ha idült teljes húgyrekedés állott fenn, az állandó katheterezéshez nyúltam, melynek használata nálunk, nevezetesen Kovács tanár klinikáján, már régen alkalmazásban volt, mielőtt az mai elterjedését a külföldön elérte volna. Egyes kivételes esetekben, hol a katheter bevezetése nehézségekbe ütközött, hólyagszúrcsapolást végeztem s annak sebet használtam fel állandó katheter benntartására. A Bottini-féle műtét olykor kiváló eredményt adott, míg máskor a nélkül, hogy annak oka megmagyarázható lenne, eredmény nél-

kül maradt. A sexualis műtétek (herekiirtás stb.) egyikére sem tudtam elhatározni magamat, bármily magasztaló eredményeket közöltek is igen kiváló helyekről annak idejében. Egészen más megítélés alá esett az Albarran műtete, habár a közlés idejében a műtét után lefolyt aránylag még rövid időnél fogva a végleges eredmény megítélésére az ő esetei nem nyújthattak elegendő támpontot. Annyi azonban már előre elfogadhatónak volt vehető, hogy a prostatatütemgés okozta vizeleti bajokból az, a mi a megnagyobbodott mirigytől van feltételezve, a mi a vizelet kiürítésében erőművi akadály gyanánt szerepel, a mirigy teljes vagy részletes eltávolítása által kiküszöbölve lesz, és minthogy e műtét az előző hasonló műtétekkel szemben kevesebb veszéllyel járónak volt feltüntetve, elhatároztam, hogy megfelelő eseteimben ezt a műtétet végezni fogom. Az alábbiakban a következő 5 esetről számolok be, hol e műtétet végeztem.

I. B. A., 70 éves, volt ácssegéd, helybeli lakos, 1901. december 14-dikén vétetett fel az új szent János-kórház urológiai osztályára, hol vizeleti bajával már két ízben állott hosszabb időn keresztül gyógykezelésem alatt. Először 1898. november 4-dikén vétetett fel, midőn előadta, hogy az utóbbi nyolcz nap alatt mindig nehezebben tudott vizelni, míg vizelete egészen elakadt; ekkor orvoshoz fordult, ki lebocsátotta a vizeletet és kórházba utasította. Felvételtkor a láz s betegnek hólyaghólyagja a köldökig ért, vizelni egyáltalán nem tudott. A húgyeső eszközzel könnyen átjárható volt és a zavaros szétesett vizelet lebocsátása után végzett vizsgálat a prostata mindkét lebenyének egyenletes megnagyobbodását mutatta ki. A kezelés kezdetben állandó katheter alkalmazásában állott, mely benthagyatott mindaddig, míg a lázak megszűntek. Azután eleinte naponta 2-szer, később ritkábban bocsátattott le a vizelet, a szerint a mint a hólyag kezdte visszanyerni összehúzókonyságát s miután több napon át tartott katheter-szünet után is a maradék 50—100 gm.-nál többet nem tett ki, a beteg megtisztult vizelettel, elég jó állapotban 1899. január 2-dikén elbocsátattott. Másodszor ugyanezen év december 22-dikén kereste fel osztályunkat. Ekkor gyakori és fájdalmas vizeleti ingerekről panaszkodott, a kevés vizelet, melyet a felvételtkor kiürített, zavaros, szétesett volt. A hólyaghólyag megint kitágult volt s a katheteren lebocsátott vizelet 500 gm.-ot tett ki. A kezelés ugyanaz volt mint előbb, és midőn a beteg 1900. február 9-dikén megtisztult vizelettel eltávozott, a vizeletmaradék mintegy 100 gm.-ot tett ki. Harmadik felvételénél megint gyakori és fájdalmas vizeleti ingerei voltak, melyek 2 hét óta állottak fent; a lelet is ugyanaz volt, incomplet retentio, 400 gm. zavaros szétesett vizeletmaradékkal. A kezelés most is a vizelet rendszeres lebocsátásából és hólyagmosásokból állott, miközben december 25-dikén hólyagvérzés állott be, mely tannin-oldat befecskendésére rövid idő alatt megszűnt. Minthogy azonban a vizeletmaradék rendszeres kezelés mellett is 250—350 gm. közt váltakozott s a beteg nem volt olyan viszonyok közt, hogy a katheterezést maga végezhesse s tekintve, hogy bajával most már harmadizban szorult kórházi kezelésre, a prostata kimetszését határoztam el.

A műtét kivitelében egészben véve Albarran eljárásához tartottam magam. Az első 4 esetemben eltértem tőle abban, hogy a prostata burkának bemetszését egyszerre végeztem a prostata kettémetszésével és a húgyeső megnyitásával, minek oka az volt, hogy mindezeknél az itinerarium vájullata a tok előzetes felhasítása nélkül is ujjal igen jól ki volt érezhető, s így a műtét ezen mozzanatai jól egyesíthetők voltak. Továbbá a húgyeső sebet mindeniknél egyesítettem, az állandó kathetert a vizelet levezetésére a húgyeső mentén helyeztem be a hólyagba és végül sem a műtét kivitelében, sem a medence felemelésében és a beteg rögzítésében specialis eszközöket vagy készüléket nem vettem igénybe.

A műtétet 1902. január hó 17-dikén chloroform-narcosisban végeztem. A bőr, bőr alatti kötőszövet, felületes bonye átmetszése után a bulbus feltáratott s úgy ez, mint a végbél fal leválasztása és a húgyeső megnyitása a hólyagnyakig alig számbavehető csekély vérzéssel járt, edénybekötésre nem is volt szükség. A mirigy lebenye legnagyobb részében a tokkal összenőtt rostos, majdnem porcszerű tömeget képezett; ennél fogva a mirigy kihamozásáról szó sem lehetett, hanem a peripherikus részekben a mirigy a tokkal együtt, távolabb a tokon belül csupán apró

<sup>1</sup> Gossét et Proust: De la prostatectomie perineale. Ann. des Mal. des Org. urin. 1900. 35. 1.

<sup>2</sup> Socin u. Burckhardt: Die Verletzungen u. Krankheiten der Prostata. 1902. 214.

<sup>3</sup> De la prostatectomie perineale. Paris, 1901.



részletekben, csipővel megfogva, ollóval lemetszve volt eltávolítható. A mirigy hozzáférhető részének ilyen módon való eltávolítása után ujjal a hólyagot megvizsgálva, a hólyagnyakon harántul átfutó redőszerű kiemelkedés volt érezhető, mely ujjal szét volt szakítható, a beszakadt széleket fogóval a sebbe húzva, ollóval távolítottam el. A kimetszett s összegyűjthető mirigyrészletek súlya 7 gm.-ot tesz ki. Egy 7-es számú Nelaton-katheter behelyezése után a húgycső sebét egy pár öltéssel egyesítettem s a gáti sebüregebe drainsövet helyezve be, a seb többi részét mély és felületes varratokkal egyesítettem.

A lefolyás láztalan volt. A gáti sebből a draint január 22-dikén távolítottam el, az állandó kathetert január 25-dikén cseréltem ki és véglegesen február 1-jén távolítottam el. Ekkor a gáti seben egy kevés vizelet vizelés közben még kicsepegett; a húgycső s be és a gáti seb teljes bezáródása csak márczius 19-én következett be. Ez alatt a beteg már fentjárhatott, hólyagját minden fájdalom és maradék nélkül ki tudta üríteni. A kórházból azonban csak április 28-dikán volt elbocsátható és azért kellett eddig bent tartani, mert járkálás közben egy alkalommal megcsuszva elesett és kéztőizületén zúzódást szenvedett. Ezen hosszú észlelési idő alatt nappal 4—5-ször, éjjel 2—3-szor vizelt és vizelete nem tisztult fel teljesen; a prostata oldallebenyének maradványai a végbélen át még kiérzethetők voltak. A beteg eltávozta után időnként, legutóbb ez év márczius havában bemutatta magát az osztályon. A műtét után letelt több mint egy év alatt vizeletrekedése egyszer sem volt, a legutóbb megejtett vizsgálat alkalmával is e maradék 25—30 gm.-mot tesz ki; nappal 3—4-szer, éjjel 2—3-szor vizel minden fájdalom nélkül; vizelete még homályos

2. B. J., 70 éves, nős, földmives, dorogi lakos 1902. április 19-dikén vétetett fel. Előadja, hogy 2 év előtt egy erős meghülés után keresztstáji fájdalmakat kapott, melyek azóta állandóan fennállanak és azon idő óta gyakran voltak vizelési ingerei, vizeletét csak nehezen tudta kiüríteni. Az elmúlt év augusztus havában egyszer vizelete elakadt, nagy fájdalmak lepték meg a hólyagtáján; ekkor orvoshoz fordult, ki a vizeletet katheterrel lebocsátotta, miközben a beteg állítása szerint vérrrel kevert vizelet ürült ki. Mivel azután sem tudott magától vizelni, orvosa ajánlatára a lebocsátáshoz szükséges eszközöket beszereztek s azóta napjában 3-szor maga végezte katheterrel a vizelet lebocsátását, mindannyiszor a hólyagot langyos vízzel kiöblítvén. Vizelete azóta, a mint mondja, mindig moslékszerű volt, 3—4 ujnnyi üledékkel.

A halvány, legyengült beteg, ki otthon elidőlése előtt katheterezte meg magát, önként vizelni nem tud, a hólyagból lebocsátott vizelet 120 gm.-ot tesz ki; a vizelet szétesett, alkalikus vegyhatású, bő genyrtartalommal. A végbélen át a prostata mindkét lebenyének túltengése érezhető. Küllönös panaszát az állandóan fennálló keresztstáji fájdalom képezi. A kórházi kezelés belsőleg urotropin-adagolásból és a vizeletnek naponta kétszeri lebocsátásából és hólyagmosásokból állott, mely célra acidum nitricum concentratum oldata (1'0—1000'0 vízre) használtattott. Ezen kezelés mellett a vizelet tisztulni kezdett, a hólyag fokozatosan összehúzódott, úgy hogy némely napon a residuum csak 50—100 gm.-mot tesz ki. A mint azonban egy pár napon a rendes levezetés félbehagyatott, a residuum újra megnövekedett, az addig szünetelt keresztstáji fájdalmak újra visszatértek, úgy hogy megint a rendszeres katheterezést kellett végezni. Miután két hónapi kezelés és megfigyelés után nem volt többé kilátás arra, hogy a katheterezés elhagyható lenne, ettől pedig a beteg minden áron szabadulni óhajtott, 1902. június 21-dikén a prostata kimetszését végezttem.

A műtét kivitele egészen úgy történt, mint az előbbi esetben; az eltávolított mirigy súlya 27 gm.-ot tett ki. Ez esetben is a hólyag nyílása előtt egy harántul haladó gallérszerű redő volt található, mely szintén az előbbi módon távolítottam el. A húgycső sebének egyesítése, az állandó katheter — 7-es számú Nelaton — behelyezése, a gáti seb drainezése és egyesítése szintén hasonló módon történt.

A lefolyás láz nélküli és zavartalan volt. Junius 27-dikén távolítottam el a drain-cső és junius 30-dikán az állandó katheter. Ez időtől kezdve a beteg katheter nélkül vizelt, a gáti seben semmi vizelet sem ürült ki, jelétül annak, hogy a húgycső sebe

teljesen egyesült. A gáti seb július 11-dikén, a műtét után 20 nap múlva egészen be volt gyógyulva és a beteg július 24-dikén gyógyultan elbocsátott. Vizeletét minden maradék nélkül ki tudta üríteni; nappal 3—4-szer, éjjel csupán egyszer kellett vizelnie; vizelete tiszta. A végbélen át eszközölt vizsgálatnál az oldallebenyek maradványai ki voltak tapinthatók. A beteg azóta nem mutatkozott és további állapotáról nincs tudomásom.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a budapesti egyetemi idegklinikáról. (Igazgató: Jendrassik Ernő tanár.)

### Migraine ophthalmoplégique esete.

Közlő: *Kollarits Jenő* dr. tanársegéd.

N. J. 17 éves cselédet 1903. január 3-dikán vettük fel a klinikára. Anyai nagyszülői 75—78 éves korban öregségben haltak meg, anyai nagyanyja 10 éven felüli korban végelgyengülésben halt meg. Atyai nagyatyja 88 éves, jó egészségben van. Atyja 57, anyja 47 éves, mindketten egészségesek. Sem szülői, sem nagyszülői egymással rokonságban nincsenek. A beteg 6 testvére él, egészséges; egy testvére kis korban vízbe fúlt, egy 9 éves korban ismeretlen bajban halt meg. Egy testvére csak 7 esztendőskorában tanult meg járni, de most sem jár rendszeresen, lábai térdben gyengék. Egyébként a családban sem idegbaj, sem kancsalitás, sem fejfájás elő nem fordult.

A beteg átállott gyermekkori bajokról, vörös himlőtől eltekintve, mit sem tud. Előadja, hogy a mióta csak emlékszik, jobb szemén nem látott sohasem jól. Ettől eltekintve, jelen bajáig egészséges volt. Havi baja 14 éves kora óta van meg, rendszeres.

A beteg előadása szerint mostani betegségének első tüneteit 7 éves korában vette észre. Ez időtől fogva évenként 3—4-szer, utóbbi időben ritkábban vannak nagyobb, közben körülbelül kéthavonként kisebb rohamai, ezeket következőképp írja le. Minden megelőző tünet nélkül hol reggel, hol éjjel vagy nappal heves fájdalom támad a jobb szeme körül a homlokon, halántékon és arcon. E fájdalom többnyire 2—3—4 napig szünetlenül kínozza, éjjel és nappal egyenlő erősen, annyira, hogy ilyenkor aludni sem tud. E fájdalom néha a fej tetejéig jobboldalára és a koponyára, a jobb füle mögé is kiterjed. Ez időszak után a fájdalom állandó jellegűt elveszti és körülbelül 8—10 napon át kisebb mértékben, negyed vagy félóránként ismétlődő rohamokban jelentkezik, míg ugyane helyeken lassanként gyengül. Ezen körülbelül 2 hétig tartó fájdalmas időszakban majdnem állandóan szédül. A fájdalmak megszüntetésére megkísérelt hideg vagy meleg borítások csak növelték a fájdalmakat. Ez idő alatt semmi munkára sem képes, valahányszor lehajlik a földre, vagy ha bármi munkát végez, a fájdalmak fokozódnak. Ilyenkor teljesen nyugodtan kell magát tartania, mert még fejének oldalra fordítása is heves fájdalomrohamot vált ki. A fájdalom fokozódik, ha a fájdalmas helyet megérinti, sőt a hangos beszéd is fájdalmat hoz létre. E fájdalmas időszak alatt étvágya nincs; akár eszik, akár nem eszik, folyton émelyeg a gyomra, de étkezéskor a gyomorélmélygés fokozódik. Dacára ennek, sohasem hányt. Ez émelygés nem szokott a fájdalom első napjaiban támadni, inkább akkor, a mikor a fájdalom gyengülni kezd. A fejfájás alatt paraesthesiai nincsenek, scotoma nem mutatkozik, hallása nem változik, füle nem zúg. *Máskor a fájdalom kevésbé heves, a roham vele véget is ér, ilyenkor 2 napon túl nem tart.* Ha teljes erőben indul meg a baj 2 heti időtartammal, úgy utána jobb szeme becsukódik, ellenben ezen rövidebb ideig tartó rohamokat nem követi a szemizmokban változás.

A hevesebb rohamok e má-odik szakát, a bénulásos szakot következőképp adja elő a beteg. A mikor a fájdalmak szünőfélben vannak, észreveszi, hogy jobb szemét lassanként mind nehezebben tudja kinyitni, sőt 2—3 napig egyáltalában kinyitni sem képes. Ezután a jobb felső szemhéj mozgó képessége lassanként visszatér, ezzel együtt azonban észreveszi, hogy jobb szemén semmit sem lát, továbbá körülbelül 2 hét leforgása után úgy jobb szemének látása, valamint a szem mozgathatósága eléri azon állapotot, a melyben a roham előtt volt. Fontos körülmény az, hogy a két roham közötti időszakban sem teljesen jó a jobb szem látása és mozgása. Kettős látása nincs, a mennyiben jobb szemén keveset lát.

Míg betegsége első éveiben évenként 3—4-szer volt roham, utóbbi időben a rohamok ritkulnak. Ellenben a szeme hosszabb ideig marad behunyva. Utolsó rohamok 1901 nyarán, majd 1902 tavaszán jelentkezték, ez utóbbi alkalommal 1 hónapig tartott, míg szemét ki tudta nyitni.

A beteg ezen kívül előadja, hogy nagyon hamar elfárad, és hogy gyakran van szívdobogása.

1902 december 31-dikén fordult a beteg a szemklinikára, előadva, hogy karácsony előtt egy héttel újra fejfájása támadt, mely 4 napig állandó volt, azután gyengült, december 24-dikén a jobb szeme becsukódott, 3 napig esukva maradt, azóta kissé ki tudja nyitni. A szemklinikán *Scholtz Kornél* dr. tanársegéd vizsgálta meg. E vizsgálat szerint a beteg jobb szemén egyáltalában nem látott, a bal szem látóképessége  $\frac{5}{5}$  volt; a körjelzés paresis n. oculomot. lat. dextri, amaurosis lat. dextri volt, a szemfenék ép volt.



Scholtz dr. tanársegéd úr szíves volt a beteget klinikánkra küldeni, a hol 1903 január 3-dikán vettük fel.

A következő napon megejtett vizsgálatkor egyenes nézés alkalmával a jobb szemteke kissé kifelé és lefelé állott. A jobb szemhéj mélyebben állt a balnál, a szemteke mély állása miatt különben is a rendesnél mélyebben álló pupilla egy részét elfüdtte. A jobb szemhéjon ráncz nem volt. A beteg a jobb szemhéj alacsony állását azzal igyekezett pótolni, hogy a m. frontalist magasra húzta fel. A jobb szemgolyó kifelé hibátlanul működött, le és kifelé szintén, ellenben felfelé semmi mozgást sem volt képes tenni, a többi irányban némi korlátolt mozgás kivihető volt.

Homályos világításban a bal pupilla jóval tágabb volt a jobbnál, ellenben erős fényben a bal pupilla élénken összehúzódott, a míg a jobb változatlan tág maradt, és így ilyenkor a balnál tágabb lett. A jobb pupilla sem fényre, sem alkalmazkodásra nem reagált, a bal reactioja mindkét irányban jó volt. Ha a jobb pupillát fény érte, a bal pupilla is összehúzódott némileg, míg a jobb pupilla a bal a vetett fény behatása alatt tágasságát nem változtatta. A beteg jobb szemén nem lát. A stereoskoppal történt vizsgálat mutatja, hogy a betegnek nincs stereoskopos látása. A szemfenék ép.

A beteg a szagokat mind a két oldalon jól és egyenlően érezte. Az arcz érzésének vizsgálatakor kitűnt, hogy a jobb szemhéj megérintésekor mindig összehúzódik, a beteg kimondása szerint itt az érintés élénkebb érzést keltett, mint a bal oldalon. A nerv. trigeminus területén ettől eltekintve rendes volt az érzés, az ideg kilépő helyei nem fájdalmasak, a rágóizmok működése sem szenvedett. Az izérzésben hiba kideríthető nem volt.



1. ábra.

Az areizmok jól működtek. A hallás jó volt, a csontvezetés is hibátlan.

A nyelés zavartalan.

A test egyéb területén a mozgás és érzés jó. Az inreflexek kissé élénkek, lábelenus nem volt kiváltható. A bőrreflexek jól kiválthatók, a talpflex élénk, hajlító volt.

A beteg egyenesen kinyújtott kezei kissé remegtek. A fáradékonyság, melyről a beteg panaszkodott, tárgyilagosan kimutatható nem volt. A villamos vizsgálat rendes viszonyokat derített ki, kimerültségi reactio nem volt kimutatható.

A belső szervek épek voltak. Vizeletben sem fehérje, sem cukor nem volt.

**Körlefolyás.** Klinikai tartózkodása alatt a beteg gyakrabban érzett heves fájdalmakat a jobb halántékon és fejtetőn, émelygése is volt ilyenkor, de szemizmainak állapota ilyen rohamok után nem változott. A javulás a szemizmok állapotában lassan ment végbe, a jobb szemhéj mozgása némileg javult, a jobb szemteke befelé is jobban mozgott.

Január 25-dikén a beteg azt mondta, hogy jobb szemével látni kezd. Február 6-dikán eszközölt vizsgálatkor a bal szem látása  $\frac{5}{5}$  volt, a jobb szem  $\frac{1}{3}$  meterről olvasott ujjakat. A jobb szemrés körülbelül  $\frac{1}{3}$ -dal szűkebb a balnál. A jobb szem egyenes előre nézéskor kissé lefelé fordult, felfelé egyáltalában nem mozog, befelé korlátoltan, alá és kifelé jól mozog. Szemfenék ép. A szemhéj hyperaesthesiája megszűnt. Ez időtől fogva naponként  $\frac{1}{2}$ , később 1 órára a bal szemét be-

kötöttük, ezen gyakorlás alatt a jobb szem látása annyira javult, hogy nem sokára 1 cm. nagy betűket 1 meter távolságról el tudott olvasni. E betűket azonban csak peripheriás látóterével látta, a mi centralis scotoma jelenlétére utal.

A beteg 1903 április 29-dikén hagyta el a klinikát.



2. ábra.

A beteg kórtörténetét a következőkben foglaljuk össze. A 17 éves leány családjában nincs ideges terheltség. Bajának kezdete nem állapítható meg. A beteg előadja, hogy jobb szemén sohasem látott egész jól. 7 éves kora óta vannak rohamai, melyek hemikraniával kezdődnek, a fejfájás elmúltával egy-két napig nem tudja jobb szemét kinyitni, azután a ptosis lassanként javul. A beteg ezalatt észreveszi, hogy jobb szemén nem lát. Objectív vizsgálat a jobb szem amaurosisát, az oculomotorius paresisét és a trigeminus első ágában hyperaesthesiát derít ki. Körülbelül 3 hét leforgása alatt a látás és a szemizommozgás visszatér azon állapotba, melyben a roham előtt volt. A rohammentes időszakban sem egészen jó a látás és az oculomotorius izmainak mozgása.

Ez esetben úgy látszik világrahozott szemizombénulásról van szó, e mellett bizonyít az amaurosis, illetve amblyopia. A migraine-rohamok 7 éves korban támadtak és azóta állanak fenn; némely rohamhoz csatlakozik a szemizombénulás rosszabbodása, de olyan rohamok is vannak, melyekben a szemizmok állapota változatlan marad. Érdekes azon körülmény, hogy a rohamok alatt a jobb szem egy időre teljesen elveszti látóképességét. Tudtommal az eddigi kórtörténetekben ez felemlítve nem volt.

Az elmondott tünetek a migraine ophthalmoplégique-re (Charcot),<sup>1</sup> illetve időszakos oculomotorius bénulásra (Möbius)<sup>2</sup> utalnak.

Könnyen meggyőződhetünk arról, hogy a két elnevezés közül a migraine ophthalmoplégique a helyesebb. Az időszakos vagy ismétlődő oculomotorius bénulás szó szerint nem jelent többet, mint azt, hogy ez ideg bénulása többször egymás után támad és mulik. E kifejezéshez való ragaszkodás eredményezi, hogy egyes munkákban, pl. Wilbrand és Saenger könyvében e fejezet az össze nem illő, egy köcsoportba nem tartozó betegségek nem csekély számát tartalmazza, a melyeket semmi más közös vonás nem köt össze, mint az, a mit a név maga kifejez, t. i. szemizombénulásokról van szó, a melyek ismétlődnek. Így kerülnek

<sup>1</sup> Charcot: Clinique. I. k. 70. l.

<sup>2</sup> Möbius: Neurol. Beiträge IV., és Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XVII., 294. l.



egy fejezetbe a hemierania kapesán támadt szemizombénulások és azok, melyek a myastheniás tünetes csoportok csonka alakjainak tekinthetők, a tabes kezdeti szakában támadó mulékony szemizombénulások is. Az „időszakos“ jelző sem felel meg a tényeknek, mert az esetek túlnyomó többségében a rohamok közötti időszakban sem ép a szemmozgás.

Ezzel szemben Charcot kifejezése, a migraine ophthalmoplégique valóban meghatározás számba mehet. Már a név megtanít, hogy migraine-rohamokról van szó, melyek szemizombénulással járnak.

Kétségtelen azonban, hogy a kevéssé pontos név dacára épen Möbius érdeme volt a körkép helyes körülírása. E szerző ugyanis megkívánja a kórisme felállításakor, hogy az egyoldali teljes oculomotorius bénulás fiatal korban kezdődjék, és megközelítően szabályos, fejfájással és hányással kezdődő rohamokban nyilvánuljon. A körkép megszorítása a migraine-rohamok fontosságának hangsúlyozásával és a fiatal korban való keletkezés kiemelésével, Joachim-mal<sup>1</sup> és másokkal szemben, a kik e körülményre figyelemmel nem voltak, üdvös volt.

Hogy a folyamatnak az oculomotoriusra való szorítóközása azonban fontossággal nem bír, kiviláglik abból, hogy Möbius esetében a n. trigeminus első ága is sérült volt. Darkschewitsch,<sup>2</sup> Mingazzini eseteiben hypaesthesia, Cantalamessa esetében hyperaesthesia, Fürst<sup>3</sup> esetében paraesthesia volt ez ideg területén, J. B. Charcot<sup>4</sup> esetében az oculomotoriuson kívül az abducens sem működött jól, ellenben Luzenberger-ében<sup>5</sup> csak a trochlearis, Schweinitz-ében<sup>6</sup> pedig csak az abducens volt hibás, Cantalamessa és Mingazzini eseteiben pedig a facialis alsó ága is.

A migraine-rohamokkal való összefüggést Charcot és Möbius különfélelekép fogják fel. Charcot szerint a bénulás a migraineroham következménye és felel meg, hogy a migraine-roham nem egyszer muló aphasiával és a felső végtag ideiglenes bénulásával jár. Möbius ellenben tüneti hemieraniát vesz fel, melyet a migraine-betegségtől elválasztandónak tart. E tüneti migraine szerinte hasonló ahhoz, mely az epilepsiával, paralysis progressivával vagy arteriosclerosisos góczokkal együtt jár. Szerinte a migraineben a migraine hívja elő a tüneteket, a szóban forgó bajban ellenben „a sérülés nemcsak a bénulást, hanem az aurakép előljáró migrainet is létre hozza“.

A féoldali fejfájás rohamokban nyilvánuló öröklött betegség, a hemieraniás betegek kórelőzményében úgy az általános neuropathiás hajlandóság kimutatható, mint gyakran az egyenes öröklés is, a mennyiben a szülők egyike hemieraniában szenved, vagy a családban a neurasthenia otthonos. A hemierania a neurasthenia részletjelenségének tekinthető. Öröklés alapján az idegrendszer általánosan ingerelhetőbb volta mellett bizonyos helyi, még kifejezettebb gyengeség fejlődik, az ellenálló képesség is hiányosabb. Ezen dispositio mellett gyakran valami kiesinyes, nem is mindig felismerhető ok váltja ki a rohamot. A hemieraniás roham, mely a migraine ophthalmoplégique bénulását megelőzi, bír mindazon sajátosságokkal, melyekkel a hemierania bír, tehát nemcsak kísérő jelensége a szemizombénulásnak, hanem valóságos hemieraniaroham. Megegyező vonás, hogy mind a két baj fiatal korban támad. Az öröklés a migraine ophthalmoplégique esetekben is szerepel, így Chabert<sup>6</sup> betegének testvérei, Joachim betegének anyja és nagyanyja, Bernhardt<sup>7</sup> betegének anyja, Laperonne<sup>8</sup> betegének anyja hemieraniában szenvedtek. A két baj egységes voltát bizonyítják azon közlések, a melyekben a betegek eleinte hemieraniában szenvedtek, és csak a későbbi hemieraniarohamokhoz csatlakoztak szemizombénulások.<sup>9</sup> Így Charcot betege 15 éves korban kapott féoldali fejfájást, a rohamok 23 éves korig kéthetenként ismétlődtek, csak 30 éves korban támadt a

roham után oculomotorius bénulás, mely azóta a rohamtól el nem marad. Manz esetében gyermekkorban támadt a hemierania, 14 éves korban migraine ophthalmoplégique. Sterzeminsky betege kis korától szenvedett migraineben, melyet 38 éves korától fogva kísért oculomotorius bénulás. Chabert betege kis kortól fogva hemieraniás, 53 éves kortól a rohamok nyomán oculomotorius bénulás támad. Snell betegén 7 éves korban jelentkezett a féoldali fejfájás, 20 éves kortól oculomotorius bénulással. Joachim betege 11 éves kortól fogva volt migraine-beteg, 25 éves kortól fogva szemizombénulással. Laperonne említett esetében 8 éves korban támadt hemieraniához is csak később társult szemizombénulás.

Ugyanezen irányban bizonyítanak azon kórtörténetek, melyekben migraine és migraine ophthalmoplégique ugyanazon egyénnel váltakoztak. Ilyeneket Senator, Strzeminsky, Snell, Sucking, Darkschewitsch közöltek. Ilyen a mi esetünk is.

A féoldali fejfájás és a migraine ophthalmoplégique fejfájásában közös vonás a féoldali localisatio, a rohamokban történő lefolyás, a hányás vagy émelygés, mely kíséri, sőt Chabert és Schmidt-Rimpler esetében a migraine ophthalmoplégique rohamokat scotoma scintillans kísérte.

Ezen megegyező tünetek döntő súlyát nem ingatja meg az, hogy a migraine-rohamok gyakrabban ismétlődnek, aura előzi meg azokat és rövidebb ideig tartanak.

Ha a hereditas nem minden esetben mutatható ki, emlékezni fogunk arra, hogy elismerten öröklött betegségek, mint pl. a családi paroxysmális bénulás, néha a családnak csak egy tagján támadnak.

A migraine ophthalmoplégique alapját keresve, Möbius pártjára kell állanunk, a ki már 1884-ben kifejtette, hogy szervi elváltozásban keresi a magyarázatot. E mellett szól azon körülmény, hogy legtöbbször az időszakosság dacára is előre haladó folyamattal van dolgunk. Senator érvelése a baj reflex úton vagy hysteriás alapon történő kiindulása mellett nem meggyőző; e szerző a bonczani sérülés lehetősége ellen érvel hozza fel, hogy esetében a két bénulásroham között teljesen ép volt a szemizmok működése. Senator tisztán időszakos és „exacerbáló“ bénulásokat különböztet meg. Ezzel szemben áll, hogy a legtöbb esetben a rohamok között is hibás volt a szem működése, továbbá az, hogy vannak esetek, melyekben eleinte a két roham között az oculomotorius épek látszott, a rohamok ismétlődésével később a rohamok közötti időben is visszamaradt a mozgás bizonyos fokú zavara. Ilyen volt a mi esetünk is.

Ezen szervi elváltozás mibenléte ismeretlen. Thomsen-Richter fibrochondromát, Karplus pedig neurofibromát talált az oculomotoriuson. Oki kapcsolatba azonban e leletek nehezen hozhatók a bajjal. Charcot szerint az ismétlődő rohamok kisebb ellenállású helyet hagytak meg „sur lequel se sont fixés, de préférence, sous l'influence de l'état diathétique et indépendant de l'affection migraineuse, les produits néoplasiques“.

Végül még azon kérdésre kell felelnünk, hogy ha a migraine-roham szemizombénulásra vezet, miért fordulnak elő oly gyakran épen súlyos migraine-esetek, melyekben szemizombénulás nem támad? E kérdésre azzal felelhetünk, hogy úgy látszik, a migraine maga nem elég a szemizombénulás kiváltására és nem is a rohamok súlyosságától függ, hogy szemizombénulás jön-e létre vagy nem, hanem ebben része van a szemmozgató idegek minémiségének is. Így pl. valami gyengeséget lehet azokban elképzelni és feltehető volna, hogy ha a migraine fájdalom székhelye mellett gyengén fejlett idegrendszerű terület van, akkor a fájdalomrohamok következtében ezen gyengébb idegrendszer rész működése is szenved. Így magyarázható volna, hogy a féoldali fejfájás legtöbbször bénulás nélkül folyik le, máskor a roham után az oculomotorius, ha annak pályája gyengébb, néha azon kívül a trigeminus, egyes esetekben ezekkel együtt más idegek bántalmazottak, vagy máskor egyedül a trochlearis (Luzenberger) vagy csak az abducens (Schweinitz) szenved, sőt Rossolimo<sup>1</sup> esete annak bizonyítéka, hogy egyszer-máskor a facialis bénulás játszhatja azon

<sup>1</sup> Joachim: Deutsches Arch. f. klin. Med. 44. k. 185. l.

<sup>2</sup> Darkschewitsch: U. o. 49. k. 457. l.

<sup>3</sup> Fürst: Centrbl. f. prakt. Augenheilk. 12. k. 211. l.

<sup>4</sup> J. B. Charcot: Revue neurol. 5. k. 8. l.

<sup>5</sup> Möbius után citálva.

<sup>6</sup> Chabert: Progrès méd. 1895. 15. sz.

<sup>7</sup> Bernhardt: Neurol. Centralbl. IX. k.

<sup>8</sup> Laperonne: Progrès méd. 1903. 10. sz.

<sup>9</sup> Ez eseteket Wilbrand és Saenger állította össze, az 1900-ig közölt kórtörténeteket az ő könyvük nyomán idézzük.

<sup>1</sup> Rossolimo: Recidivierende Facialislähmung bei Migraine. Neur. Centralbl. 1901. 744. l.



szerepet, melyet esetünkben az oculomotorius játszik, ha annak pályájában praedisponáló gyengeség forog fenn.

Hogy a migraine-roham után működésben kimerült ideg részéről praedisponáló mozzanat foroghat fenn, mutatja *Rossolino* említett esete, melyben az arczideg bizonyos működési gyengesége már azelőtt is fennállott, nemcsak a betegen, hanem annak anyján is. Érdekes továbbá *Schilling*<sup>1</sup> közleménye, melyben az ophthalmoplegiás hemicraniában szenvedő beteg szemfenekén velőhüvelyes rostok voltak, és a beteg azonkívül hebegett is.

A mi esetünkben az amblyopiából arra lehet következtetni, hogy a szemizombénulás, vagy legalább a szemizom gyengesége már a hemicrania-rohamok előtt is fennállott.

## T Á R C Z A.

### Üti levél.

*Egy séta Romániában.*

És elhagytuk a vendégszerető Kolozsvár szép klinikáit. Sietve mentünk át Erdély fensíkain. Csak rövid időre képes utunkban fenn tartani Brassó nyelvészeti conglomeratumával. Csak tovább a szabadságharcz emlékeivel telt hegyszorosokon át, petroleummal telített földek mellett, tovább utunk végpontja — Bukarest felé.

Nagyvárosi kép az érkezésnél. Magyarul beszélő kocsisok. A szállodában magyar fogadtatás, magyar kiszolgálás.

És hazai hangok mellett idegenben vagyunk, a valódi idegenben. A ki azt hiszi, hogy Románia fővárosában talán keleten van, csalódik. A keletre talán a lépten nyomon feltűnő pompa, fényűzés emlékeztet. Emlékeztetnek keletre a skoptok (kiherélt kocsisok), kik bámulatos ügyességgel és gyorsasággal hajtják gyönyörű fogataikat a legszűkebb utcákon és élénkítik este a város végén fekvő, villanyosan, tündériesen világított, néhány kilométernyi sétautat, melyen az előkelő közönség a városi meleg elől keres és talál menedéket. De az élénk városi élet, a rohamos építkezés, fényes paloták mellett apró viskók egy gyorsan fejlődő nyugati város képét mutatják. Hiába üti meg fülünket a magyar szó. Hiába vagyunk Magyarország közvetlen szomszédságában. A magyar befolyás és magyar kultúra csak a nép legalsóbb rétegeire vonatkozik. A számottevő nagy közönség, a tudomány és művészet francia befolyás alatt áll és míg *Konstantinápoly*-ban a török orvosi egyetem német vezetés alatt küzd a messze keleten, itt a német kulturának csak olyan szerep jut, mint a milyent egy jó nevelési, kulturállamnak lenni akaró nemzet tudományos életében nem nélkülözhet.

És ha ez *Bukarest* egész társadalmi életére érvénynyel bír és a románok országuk fővárosát előszeretettel nevezik „Petit Paris”-nak, ezen befolyás legteljesebb érvényesülését látjuk az orvosi életben, melyet ott tartózkodásunk alatt szemügyre venni alkalmunk volt.

Igen helyes és sok tekintetben utánzásra méltó alapon nyugszik az orvosképzés ügye, mely az idő szerint az ország 2 egyetemén, *Bukarestben* és *Jassyban* lehetséges.

Míg röviddel ezelőtt az egyetemre való felvételhez 7 középszta volt szükséges, újabban 8 középszta és a mi érettséginkhez hasonló vizsga sikeres letévése követeltetik. Az egyetemen 5 év van. Minden tanév 3 trimesterből áll és minden trimester végén vannak kötelező aláírások, a mi talán egy kicsit sok a jóból. A bukaresti orvosi egyetemnek ez idő szerint körülbelül 700 hallgatója van. A szigorlati rendszer igen helyesen úgy van beosztva, hogy a tanulmányaikban meddők előmenetele megakadályoztassék. 5 szigorlat van ugyanis és pedig minden év végén. A felsőbb évfolyamba való jutás ezen szigorlat sikeres letévéstől függ. Ellenkező esetben az évfolyam megismétlődő, sőt ismételt bukás után a továbbtanulás lehetetlenné van téve. Az orvostanhallgató már tanulmányai alatt — és ebben látom ezen tanulási rendszer kiváló előnyeit — lassan és fokozatosan megismerkedik a kórházi élet és munka minden titkával. Míg nálunk a medikus tanulmányi ideje felének elvégzése után lát először beteget vagy műtétet és ébred talán annak tudatára, hogy idegrendszere nem képes választott pályájának izgalmaival elviselni: a román orvosnövendék már az I. évben gyakornok (*stagiar*) a kórházban és kezd lassan hozzá szokni későbbi életfoglalásához. A III. évben *externista*, a IV. évben pedig a kórházban lakó *internista*. Ezen két utóbbi állás külön vizsga sikeres letévéstől függ, de az *internisták* már némi díjazásban is részesülnek és így ezen időtől kezdve a szegényebb hallgatók sorsa elviselhetővé kezd lenni. Ha igaz is, hogy a sok vizsga az első pillanatban zaklatásnak látszik, nézetem szerint ez az egyedüli mód az egyenletes tanulásra készítésre és tapasztalat szerinti a szorgalmas elemekre elriasztó hatással éppenséggel nincs. A szigorlatoktól külön álló vizsgák talán a nálunk dívó kötelező colloquiumokkal volnának egy rangba helyezhetők. A növendékek ilyen jó gyakorlati kiképzése után is kötelező az egyévi kórházi gyakorlat.

Ennek végeztével dissertatio nyújtandó be, melynek elfogadásával az orvosi nyilvános gyakorlatnak további akadályai nincsen.

Romániában államvizsga nem létezik és az orvosi egyetem által kiadott orvosi diploma további felülbírálnak alávetve nincsen.

Kiváló figyelemben részesülnek azon orvostanhallgatók, kik későbbi katonarvosi szolgálatra kötelezik magukat. Külön intézetben laknak és az állam minden tekintetben gondoskodik ellátásukról. Tanulmányaik befejezte után kötelezve vannak 10 évig katonarvosi szolgálatot teljesíteni.

Van még egy intézmény Romániában, melynek rendeltetése a protectio kizárása a nyilvános orvosi állások elnyerésénél. Minden ilyen állás egy nyilvános vizsga letévésehez van kötve és az állást az nyeri el, kinek vizsgája a legjobb készültséget mutatja. Ideális rendszer, mely utánzásra méltó, ha tényleg elérhető ezzel, hogy minden állás a legmegfelelőbb kezekbe jut!

Az orvosegyetemi intézetek szépek, czélszerűek és a bennük pezsgő élet modern. Es *Seeligmann* dr., egy Budapesten végzett magyar orvos, *Dollinger* tanár jeles tanítványa, ki ott a szigorlat újbóli letévése által nostrifikáltatta diplomáját és most a román főváros gyakorló orvosai között igen előkelő helyet foglal el, szíves kalauzolása mellett végigtekintve a román egyetem és kórházak fontosabbjait, láttuk, hogy az azokban folyó munkálkodás a legszigorúbb kritikának helyt áll.

A legelső intézet, mely figyelmünket leköttette, a várostól kissé félreeső új orvosi egyetem, melyben a dekanatus, az elméleti szakok, a sebészeti műtétan vannak pazar helyiségekben, fejedelmi felszereléssel elhelyezve. Talán a világ legszebb és legfényűzőbb ilyenmű intézete. Az egyetem előtt láttuk még lepel alatt a román orvosi élet nagy reorganisatorának, *Davilla*-nak szobrát. A ki rövid idő alatt ilyen munkát teljesít, az méltán részgál honfitársainak hálájára. Minket az is közelről érdekel, hogy e tudományos reformator ereiben magyar vér keringett. Igaz, hogy ezzel ott nem szoktak dicsekedni.

Az egyetemi klinikák két kórházban: *Coltza* és *Brancovenesc* vannak elhelyezve. Ha nem is új épületek, mégis a folyton alkalmazott földással és toldással modern követelményeknek ma is eleget tesznek. Minden klinikai osztály kórházi osztálylyal áll kapcsolatban, a mi a klinikai tananyag változatosságát, úgymint a klinikai személyzet gyakorlati kiképzését nagyban elősegíti. A segédszemélyzet, a mint az egyetemi kiképzés tervzetéből is folyik, igen nagy. Ez a nagy segédszemélyzet egy része nem is annyira segíteni, mint tanulni akar. Ezen célú tartják szem előtt azon reggeli betegszemlék, melyeket az I. segédorvos tart és melyek néha az egyes betegágyaknál rögtönzött, demonstrációkkal egybekötött előadások keretében folynak le. A segédorvos négy évre lesz kinevezve és állása semmi körülmény között meg nem hosszabbítható.

A *Coltza* kórházban van elhelyezve az egyik belgyógyászati klinika *Stoicescu* és itt van a két sebészeti klinika *Severeanu* és *Thoma Jonescu* vezetése alatt. Az előadások demonstrációs jellegét nehezíti, hogy a különböző osztályoknak csak egy közös tanterme van. A kórház mintegy 300 ágygal bír. A *Brancovenesc*-kórház valamivel nagyobb. Az ágyak száma körülbelül 400. Az itt elhelyezett második belgyógyászati klinika *Buicliu* vezetése alatt van. A kórház most bővítés alatt áll, a mennyiben közvetlen szomszédságában már fedél alatt láttuk a járóbetegek rendelő helyiségeit és a kórházi czéloknek szolgáló laboratoriumot magába foglaló földszinti kényelmes és csinos épületet.

A belgyógyászati anyag — a mennyire így gyors végigtekintésnél megítélni lehet — nagyjából megegyezik azzal, a mit mi naponta látni szokva vagyunk. Sok a tuberculosus és itt bőven használják a tuberculint diagnostikus czélból. Sok a malaria. És sok súlyos typhus abdominalis kötötte le a figyelmünket. Talán véletlen, hogy ugyancsak blennorrhoeának szövödményes esete volt látható bőven, melynek izületi elváltozásokkal járó formáit salicyl-savnak a megtámadott izületbe való fecskendezésével kezelik. Ugy látszik elég gyakori a pellagra, de kórházban ez idő szerint mindössze csak két esetet láttam. Örömmel tapasztaltuk, hogy a *Korányi Sándor* által meghonosított kryoskopia ott hálás talajra esett és annak bő gyakorlati alkalmazása ott a szerző nevével kapcsolatos.

Ezeken kívül tanzéloknek szolgál az új, pavillon-rendszerben épült gyermekkorház (*Filantropia*), az ugyancsak pavillonrendszerű szülészeti (*Maternitas*), valamint messze a városon kívül elhelyezett elme- és ideggyógyászati klinika. Jól kiegészíti a gyakorlati követelményeket a város előkelősége által fenntartott poliklinika.

A vagonos osztály szükségletére szolgál az *Olchovsky*-féle magán-sanatorium, mely minden tekintetben modern és kényesebb igényeket is kielégít.

Kifogásunk a *Bukarestben* látott kórházakban legfeljebb a hangos tisztaság szempontjából is megkritizálható világi ápoló személyzet ellen lehet, mely a reformálást egyik-másik szempontból nagyon jól elviselné.

Nemcsak *Bukarestnek*, de bármilyen más kulturvárosnak diszére válik a hazánkfia, *Babes* vezetése alatt álló kórboncztaeni intézet. Ha az épület már nem is teljesen modern, a felszerelés kitünő és a beosztása ideális. Végigjárva a termeket, mindenről az ernyedetlen munkálkodás tükrözik vissza. A laboratoriumok, a kísérleti állatok ketrezei, a könyvtár, a folyóiratok helyisége mutatja, hogy sokat és kitarással dolgoznak. Van az intézetnek több külön osztálya, úgymint a serumtherapia, bakteriologia, tulajdonképeni kórboncztaen, állatorvosi tudományos szakasz, chemiai biologia (osztályfőnök *Babes* testvére) részére. Ugyancsak *Babes* vezetése alatt áll a *Pasteur*-intézet, melynek az épületben 30 ágy áll az oltás alatt álló betegek rendelkezésére. Ezen osztályban a főorvosi teendőket ez idő szerint *Pop* dr. hazánkfia végzi.

Ugyancsak ezen épületben, de különben teljesen elszigetelten van az experimental bakteriologiai intézet, mely fényesen van felszerelve és melynek vezetője az azelőtt a párisi *Pasteur*-intézetben működött *Cantacuzène*.

<sup>1</sup> *Schilling*: Münch. med. W. 1903. 18. sz.



A város higiéniájáról a beavatottak általában véve elég kedvezően nyilatkoznak. A tennivaló, mint minden fiatal fejlődésben levő városnál, még természetesen sok, de sem a jóakarát, sem az arra hivatottak szakértelme nem hiányzik. A kötelező fertőtlenítés tuberculosis eseteiben csiráiban megvan, sőt van már egy alap a Romániában létesítendő tüdőbeteg-sanatorium számára.

A legjobb benyomásokkal távoztunk Bukarestből azon tudatban, hogy Románia fővárosában az orvosi tudományok iránti fejlett érzék megfelelő helyeken kellő gondozásban cultiváltatik és hogy az első román egyetem a nemzetközi tudományos harezban részét becsületesen kiveszi.

Utunk innét az ország legelőkelőbb klimatikus fürdő helyére — *Sinaia*-ba vitt. A legszebb, leggondozottabb, legelőkelőbb fürdőhelyek egyike, melynek természeti szépségei egyes hibáért — így a völgy észak felé niesen elzárva — bőven kárpótolnak. Tisztsága és mintaszerű berendezései mintaképül szolgálhatnak bármilyen nyugat-európai divatos fürdőhelynek. Közönségének előkelősége és fényűzése pedig felülmúlja a belga és francia fürdők eleganciáját. Fent a magasban gyönyörű kilátással a völgyre és az erdélyi Kárpátokra, mindenkinek hozzáférhetőleg fekszik a román király kincsekben gazdag kastélya, melyben az uralkodás gondjait kora tavasztól a késő ősziig családja körében szokta felejtetni. A vegetatio mesés tarkaságban környezi a kívülről egyszerű fejedelmi palotát és az itt-ott felállított, a török háborúban elkobzott rozoga ágyúk nem képesek a természet csendes szépségét és nyugalomát megváltoztatni. Mindenben oly csodás harmonia, melyen nem változtat azon katonáid sem, mely Romániában lépten nyomon kísért, és a mely a nyugalomnak szentelt ezen helyen is kifejezésre jut. Dob- és muzsikaszó üti meg füleinket és ime katonaszóval az élén egy vadász-zászlóalj rohamléptekben közeledik a völgyből és a nélkül, hogy lépéseik lassudnának, vagy a zene egy pillanatra is szünetelne, a leggyorsabb rohamban érnek fel a királyi kastélyhoz őrsváltásra. Csak a derék legények homlokán csurgó verejték mutatja a megerőltető utat és szolgáltat bizonyítékot a román katonák edzett és strapatiókra képes szervezetéről. Ha a román katonaság mind ezen kis csapat mintájára készült, úgy az ország büszke lehet fiaira.

És ha Románia fekkölt királynéja, *Carmen Sylva* a kastély közelében lévő hegyszorosba megy és szokott padján a hegyekből kitérő *Peles* folyó mormogását hallgatja, mely annyi szép mesét sugott tollába, úgy az nyilván gyakran regél egy a keleten lakó tanulékony nép szebb és jobb jövőjéről!

Tauszk Ferencz dr.

### Közegészségügy.

A „Fehér-Kereszt” délvidéki gyermekvédő egyesület ügyében, melynek lényege a 31 temesvári orvos által a belügyministerhez benyújtott, az alábbiakban egész terjedelemben közölt felfolyamodásból jól kivethető, felkértünk a következő nyílt levél közlésére:

Tekintetes Szerkesztőség! A következő magyarázó sorok közlését tisztelettel kérem. Miután a temesvári Országos Orvosi Fiókszövetség részéről a helybeli lapok f. hó 19-diki számában a t. nagyközönség számára közzétett kommuniké dodonai jóslat módjára oly kétértelműen van megfogalmazva, hogy — a mint több oldalról is meggyőződtem — sokan a t. olvasók közül, de még illetékes helyen is tévesen úgy fogták fel, hogy a harminczegy temesvári gyakorló orvos, vagyis az orvosi kar négyötöde által a „Fehér-Kereszt” egyesület módosított alapszabályainak úgy a szegény osztály érdekeit, tehát közérdeket sértő, valamint néhány kivételével valamennyi temesvári gyakorló orvos jogos magánérdekeit is súlyosan károsító 1. §. 12. pontja ellen a nm. m. kir. Belügyministerhez még e hó elején benyújtott felfolyamodása a helybeli Országos Orvosi Fiókszövetség e hó 17-dikén tartott rendkívüli közgyűlésén a „Fehér-Kereszt” egyesület orvosai részéről adott felvilágosítások folytán immár tárgyalanná vált volna; a t. olvasó közönség és a „Fehér-Kereszt” egyesület igen tisztelt vezetőinek és tagjainak felvilágosítására ezennel kijelentem, hogy a módosított alapszabályok 1. §. 12. pontja épenséggel nem volt alkalmas félreértésekre, mert lakonikus rövidséggel nagyon is sokat mondó, de a mellett csakis egyféle értelmű, továbbá, hogy az orvosok felfolyamodása nem vált tárgyalanná, hanem bevárják a minister úr döntését. Az Országos Orvosi Fiókszövetségnek egyáltalában nem is áll jogában, hogy a felmerült kérdést, melyet eddig elmulasztott tárgyalni és a melyben éppen ez okból a temesvári gyakorló orvosok túlnyomó többsége egy nem szövetségi tag kezdeményezésére az Orvos-Szövetségen kívül és nélküle volt kénytelen állást foglalni, tárgyalannak nyilvánítsa, már csak azért sem, mivel a felfolyamodást aláírt orvosok közül sokan elvből az annyira óhajtott orvosi kamarának lévén hűvei, köztük alólírott is, nem is tagjai az Orvos-Szövetségnek és a belügyministeriumhoz intézett felfolyamodást aláírt orvosok többsége nem is vett részt az Országos Orvosi Fiókszövetség rendkívüli közgyűlésén és végül a „Fehér-Kereszt” egyesület orvosai részéről az orvosi kar aggályait állítólag eloszlató kijelentések meg csak úgy ültethetnek majd testet, ha a nm. m. kir. belügyminister úr jóvá nem hagyja és a „Fehér-Kereszt” egyesület törülni fogja a módosított alapszabályok megfélebbezett szakaszát. Kelt Temesvárott, 1903. december hó 20-dikán. Tisztelettel *Szigeti Henrik* dr., kir. törvényszéki orvos.

A belügyministerhez benyújtott felfolyamodás szövege a következő:

*Nagyméltóságú Minister Úr!*

A „Fehér-Kereszt” délvidéki gyermekvédő egyesület „egy a kormány által óhajtott alapszabály-módosítás tárgyában” folyó hó 15-dikén tartott rendkívüli közgyűlésén oly alapszabály-módosítást is emelt hatá-

rozattá, melyet a nagyméltóságú m. kir. belügyministerium nem is követelt és ez a módosított alapszabályok 1. §. 12. pontja, mely szerint: „Az általa (t. i. a „Fehér-Kereszt” egyesület által) fenntartott intézetekben vagyoson betegeket is gyógyít az 5. §. utolsó bekezdésében említett szabványban megállapított díjakért.”

Mi alólírott temesvári gyakorló orvosok a módosított alapszabályok ezen pontját sérelmesnek találjuk első sorban a szegénysorsú betegekre nézve és másodsorban magunkra nézve a következő okoknál fogva:

A „Fehér-Kereszt” egyesület szegény és elhagyott gyermekeket és öket védő és gyámolító jótékonyági egyesület, melynek egyedüli nemes célja az alapszabályok 1. §-a szerint szegény és elhagyott gyermekek és nők anyagi, neveltetési és orvosi segélyben való részvételése. Az egyesületnek az alapszabályok 5. §-ának a—e pontjában felsorolt jövedelmei, t. i. az alapítványok és ezek kamatai, az évi rendes tagdíjak és adományok, a hagyatékok, a jótékony célra rendezett hangversenyekből, szini előadásokból és táncmulatságokból befolyt jövedelmek, a hatóságok által az egyesületnek utalványozott segélyösszegek és az ezen pénzekből alapított és fenntartott intézetek kizárólag csak a fentemlített célnak szolgálhatnak a szegény lakosság javára. — Az egyesület tehát kitűzött emberbaráti céljától eltérnie és jöltevői és alapítói ama felette nemes és szép intentioni ellenére cselekedni, ha oly czélokot is követne, melyeknek semmi közösségük sincs a szegények gyámolításához.

A „Fehér-Kereszt” egyesület ennél fogva nem tűzheti ki feladatánul, hogy vagyosonokat is, ha fizetésért is, gyógyítson, mert csak a szegény osztály kárával és azok mellözésével, a kiknek számára ezen emberbaráti intézmények alkotva lettek, történhetnek ez és tartani is lehet attól, hogy daczára az idézett ponthoz fűzött azon megszorításnak, hogy „csak azon feltétel alatt, hogy ezáltal a szegénysorsú betegek gyógykezelése hátrányt ne szenvedjen”, idővel a szegény betegek a vagyosonok által háttérbe szorítván, egészen kiszorulnak a „Fehér Kereszt” délvidéki gyermekvédő egyesület által fenntartott és eredetileg kizárólag az ő számukra alapított jótékony intézetekből, t. i. a szülészeti és nőgyógyászati osztályból és a Sailer Antal-féle alapítványból épült szegény-gyermek-poliklinikából. Ezen közjótékonyági intézetek kapuinak a vagyoson osztály számára való megnyitása még a legjobb intézeti administratio mellett is igen sok, eléggé előre nem is látható és, mert a dolog természetében rejlik, elkerülhetlen visszasság és vitás helyzetet is szülné, daczára a vagyosonok befolyása érvényesülvén, mindenestre csak mellözés érné a szegényt és a szegény osztály betegeinek érdekei ezáltal károsodást szenvednének.

A vagyoson osztálynak tehát semmi keresni valója sincsen a „Fehér-Kereszt” egyesület jöltevőinek adományaiból fenntartott intézetekben és legkevésbé a nemeskeblű emberbarát, Temesvár diszpolgára, Sailer Antal úr által alapított szegény-gyermek-poliklinikában, még az esetben sem, ha a jótékony alapító kellő tárgyilagos felvilágosítás hiányában csupa emberbaráti szeretetből nem téve különbséget szegény és vagyoson beteg között, a vagyosonok számára is megnyitni engedné az általa eredetileg csak a szegényeknek szánt intézetet, mivel nem fér össze az etikával és azért nem helyes, hogy a vagyoson osztály ezen jótékonyági intézményekkel saját céljaira visszaéljen, hanem azoknak csakis a szegény osztályt szabad szolgáltniok, mert, ha a gazdag beteg gyermekének orvosi kezeléseért fizet is a Sailer-féle szegény-gyermek-poliklinikában, mégis nemcsak attól a szegény szülőktől származó gyermektől vonatlik el az a hely, melyet a gazdag gyermek elfoglalt és a mely a nemes alapító intentioni szerint eredetileg a szegény gyermek volt száma, hanem még a szegény-gyermek-poliklinikában elhelyezett többi szegény beteg is rövidséget szenved az ápolásban, mivel a gazdag gyermeke elvonja tőlük az ápoló személyzetet, mert előre látható, hogy az ápolónő, daczára minden humanismusnak, meg a legzigorúbb ellenőrzésnek is, miután elvégre mégis csak fizetésért szolgál és szintén gyarló ember, idejét és gondozását inkább és nagyobb mértékben fogja a gazdag beteg gyermekére fordítani, mint a szegény szülők gyermekére, a kiktől nincs mit várnia.

A „Fehér-Kereszt” egyesület módosított alapszabályainak 1. §. 12. pontja e szerint ellentétben van az egyesület emberbaráti céljával, mert sérti a szegény lakosság érdekeit a vagyoson osztály javára.

Ha a vagyosonoknak szükségük van sanatoriumra, ám alapítanak és tartanak fenn egy olyat a saját erejükben és nem a szegények számára adott adományok és alapítványok bevonásával.

De még egy más szempontból is okoz sérelmet a vagyosonoknak a „Fehér-Kereszt” egyesület intézeteiben díjakért való gyógyítása, mert ezáltal valamennyi temesvári orvos anyagi érdekei is károsodást szenvednek, különösen ha nemcsak fekvő, hanem bejáró (ambulans) vagyoson betegek is orvosi tanácsot és segélyt találnak ott fizetésért, mivel ezáltal a fizetőképese betegeknek tekintélyes részétől elesnek.

Már pedig oly intézménynek, melynek magasra tartott lobogójára ama szép szó: „Jótékonyág” van írva, nem szabad oly működést kifejteni, mely az adófizető polgártársaknak anyagi kárt okoz. Pontos közegészségügyi államérdek, hogy az orvosi kar existenciája, mely a jelenlegi mostoha megélhetési viszonyok között amúgy is sokat szenved, ne veszélyeztessék és ne károsítrassék még inkább.

Kötelességünk tehát, hogy mi temesvári gyakorló orvosok, a kiknek humanus érzéséről és gondolkodásáról mindenki meg lehet győződve, a „Fehér-Kereszt” egyesület alapszabályainak fent idézett pontja ellen úgy a szegény lakosság oltalmára, valamint saját megélhetési existenciánk védelmére felszólaljunk.

Ezen állásfoglalásunk nem a „Fehér-Kereszt” délvidéki gyermekvédő egyesület ellen, melynek emberbaráti nemes céljaitól mi orvosok



már hivatásunknál fogva is áthatva vagyunk, irányul, sem nem akar támadás lenni a „Fehér-Kereszt” egyesület által fenntartott, illetve anyagilag segélyezett intézetek, nevezetesen a szülészeti és nőgyógyászati osztály és a Sailer-féle alapítványból felépült szegény-gyermek-poliklinika ellen, hanem egyes egyedül és csupán az e hó 15-dikén megtartott rendkívüli közgyűlés által elfogadott módosított alapszabályok 1. §. 12. pontja ellen fordul, a mely ellentétben van az egyesület emberbaráti céljaival, mert, a midőn az általa fenntartott intézetekben vagyosokat is gyógyít díjakért, sérti a szegény lakosság érdekeit a vagyos osztály javára és anyagi kárára van néhány kivételével Temesvár valamennyi orvosának.

De viszont elvárhatjuk a „Fehér-Kereszt” egyesülettől, hogy ne térítse el magát tulajdonképeni nemes céljától és ne akarjanak az általa fenntartott intézetek mást is szolgálni, mint csakis a szegényeket és elhagyottakat, a kik reászorulnak. Elég nagy feladat és eléggé nemes hivatás ez is, érvék be ezzel és ne akarjanak a vagyosokkal szemben is a szegények sérelmére és a gyakorló orvosok anyagi kárára humanismust gyakorolni.

Mély tisztelettel kérjük tehát az elmondottak alapján *Excellentiádat, ne méltóztassék jóvá hagyni a „Fehér kereszt” délvidéki gyermekvédő egyesület módosított alapszabályainak úgy a szegény osztály érdekeit, tehát közérdeket sértő, valamint néhány kivételével valamennyi temesvári orvos jogos magánérdekeit is súlyosan károsító 1. §. 12. pontját és a folyó hó 15-dikén tartott rendkívüli közgyűlés ezen határozatát annál is inkább kérjük megsemmisíteni, mivel a nagyméltóságú m. kir. belügyministerium nem követelte ezen alapszabálymódosítást.*

Kelt Temesvárott, 1903. évi november hó 30-dikán.

Lichtscheindl Géza dr., városi közkórházi igazgató-főorvos, Bider Vilmos dr., kórházi tb. főorvos, Breuer Ármán dr., Temes vármegyei tiszti főorvos, Mály Antal dr., gyakorló orvos, Urbanetz Ede dr., városi kerületi tiszti és kir. törvényszéki orvos, Engels Béla dr., városi kerületi tiszti orvos, Karakasevits Miklós dr., magánorvos, Freund Márk dr., tb. városi kerületi orvos, Pollák Bernát dr., Weil Adolf dr., Sternfeld Izsó dr., Bernheim Mátyás dr., Kemény Gyula dr., Frank János dr., városi kerületi tiszti orvos, Tánzer Ernő dr., közkórházi alorvos, tb. városi kerületi tiszti orvos, Aldor Gyula dr., Stefanovits Milivoj dr., városi kerületi tiszti orvos, Balázs Emil dr., műtőorvos, Michael Károly dr., tb. városi főorvos, Weisz Bernát dr., tb. városi kerületi orvos, Fischhof Ignác dr., Bürger Ármán dr., Hebenstreit Ignác dr., Faber Márk dr., Simon Gyula dr., operateur, sanatoriumi igazgató-orvos, Pácki Miklós dr., Schuenk Antal dr., Káldi Dezső dr., kórházi orvos, Tausz Henrik dr., vármegyei tiszti segédorvos, Neustadt Izidor dr., Szigeti Henrik dr., kir. törvényszéki orvos.

#### Belügyministeri körrendelet gyermekvédő telep-bizottság alakítása tárgyában.

##### I.

(Valamennyi vármegyei törvényhatóságnak.)

Az elhagyott gyermekek védelméről szóló 1903. évi 1. számú szabályzat 65. §-a szerint a telep-bizottságnak *hivatalból* tagjai:

##### I. Nagy- és kisközségekben:

- annak a járásnak főszolgabirája, a hol a telep fekszik;
- az a gyámhatósági megbizott, a kinek hatáskörébe a község tartozik;
- a község birája;
- jegyzője;
- közgyámja;
- orvosa.

##### II. Rendezett tanácsú városokban:

- polgármester;
- az árvaszéki elnök (helyettes elnök);
- közgyám;
- az a tanácsnok (tanácsnokok), a kinek ügykörébe a közjótékonsági, a szegény- és közegészségügy be van osztva;
- a rendőrkapitány;
- a városi orvos (orvosok).

A telep-bizottság *választott* tagjai:

Az a legfeljebb 21—24 tag, a kit annak a községnek (r. t. városnak) képviselőtestülete 6 évre választ, a mely község (város) területén a telep fekszik.

A választott tagok felerészben nők legyenek.

Ezeknek a telep-bizottságnak megalakítása iránt a menhelyek igazgató-főorvosait utasítottam.

A czímet pedig felhívom, intézkedjék, hogy a főszolgabírák és polgármesterek minden rendelkezésre álló eszközzel támogassák a telep-bizottságok létrejöttét, mert az állami gyermekvédelem eredményesen csak úgy működhetik, ha segítő kezével a társadalom minden vonalon támogatja.

A mint fentebb is említettem, a községek legfeljebb 21—24 tagot választanak a telep-bizottságba.

Az ügy érdekében czélszerűnek vólném s ezért a választásra jogosult községek figyelmébe ajánlom, hogy úgy a tanítók, valamint a lelkészek ezekben a bizottságokba lehetőleg bevéleztassanak s a telep-bizottságban a társadalom minden osztálya képviselve legyen.

## II.

(Arad, Budapest, Debreczen, Kassa, Kecskemét, Kolozsvár, Nagyvárad, Szabadka, Szeged és Temesvár városok közönségének.)

Az elhagyott gyermekek védelméről szóló 1903. évi 1. sz. szabályzat 65. §-ának rendelkezésénél fogva a czím területén alakítandó telep-bizottságnak *hivatalból* tagjai:

- a polgármester;
- az árvaszéki elnök (helyettes elnök);
- közgyám;
- az a tanácsnok (tanácsnokok), a kinek ügykörébe a közjótékonsági, a szegény- s közegészségügy be van osztva;
- a rendőrkapitány;
- a városi orvos (orvosok).

A telep-bizottság *választott* tagjai:

Az a legfeljebb 24—24 tag, a kit a közgyűlés 6 évre választ.

A választott tagok felerészben nők legyenek.

A telep-bizottság megalakítása iránt a város területén működő menhely igazgató-főorvosát utasítottam.

A czímet pedig felhívom, hogy minden rendelkezésre álló eszközzel támogassa a telep-bizottság létrejöttét, mert az állami gyermekvédelem eredményesen csak úgy működhetik, ha segítő kezével a társadalom minden vonalon támogatja.

A mint fentebb is említettem, a közgyűlés legfeljebb 24—24 tagot választ a telep-bizottságba.

Az ügy érdekében czélszerűnek vólném s ezért figyelmébe ajánlom, hogy úgy a tanítók, valamint lelkészek ebbe a bizottságba lehetőleg bevéleztassanak és a telep-bizottságban a társadalom minden osztálya képviselve legyen.

Budapest, 1903. évi december hó 4-én.

Tisza s. k.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Könyvismertetés.

Ludwig Braun: *Therapie der Herzkrankheiten.* Urban und Schwarzenberg. Berlin-Wien. 1903.

A bécsi egyetemen tartott magántanári előadások tartalmának rövid összefoglalása 243 oldalon. Kóreltani bevezetésében igen ügyesen foglalja össze az utolsó másfél évtized kutatásainak és discussioinak idevágó eredményeit, a melyek más tan- és kézikönyveinkben többnyire meglehetősen mostoha elbánásban részesülnek. A terápiával foglalkozó rész az orvosságos kezeléssel kívül bőven foglalkozik a diéta és a fizikai gyógyító eljárásokkal, a melyek közül a hydrotherapiát Winternitz iskolájának egyik ismert tagja, Strasser, a mechanotherapiát pedig Rum irták meg. Ma, mikor a gyakorló orvos képtelen saját tapasztalatai alapján megismerni a fizikai gyógyító eljárások csoportjában javalt módszerek végnélküli sorozatát és variatioit, és még kevésbé képes azok értéke felől fogalmat alkotni magának, igen hasznos munkát végeztek Braun és munkatársai, mikor a főbb dolgokat e téren olyan röviden foglalták össze, hogy a nem specialista sem fárad bele a könyv e részének átolvasásába. Legsikerültebb része a könyvnek az, a mely a specialis therapiával foglalkozik.

Braun művében sem a felfogás, sem a tapasztalatok eredetiségével nem találkozunk, de annál jobb „összefoglaló szemléje” az a szívtherapia mai állásának, melyben az, a ki nem ér reá az irodalom ide tartozó részeinek áttanulmányozására az eredeti közleményekből, rövid idő alatt megszerezhető jó áttekintést talál. Gyakorló orvosoknak ezért melegen ajánlhatjuk.

K. S.

Almásy György: *Vándorútam Ázsia szívébe.* Királyi Magyar Természettudományi Társulat Könyvkiadó-Vállalata.

Almásy György 1900-ban utazta be Közép-Ázsiát és expeditójának egész lefolyását e munkában foglalja össze. Részletesen leírja az általa beutazott, részben azelőtt ismeretlen vidékek földrajzi és természetrajzi viszonyait, az ottani népeket, életmódjaikat, szokásaikat stb. Érdekes leírásait egytől-egyig eredeti illusztrációk (226 szövegközti ábra, 18 feketenyomású tábla, 3 színes kép és térképvázlat) kísérik, a melyeket a helyszínen készült photographiák és vázlatok nyomán *Koszkol Jenő* festőművészünk rajzolt. A pazar kiállítású könyvet a Természettudományi Társulat Könyvkiadó-Vállalatának aláírói az évi díj fejében 12 koronáért, más tagjai 15 koronáért kapják. Bolti ára 20 korona.

Darwin: *A tengerjárás és rokontünemények naprendszerünkben.* Királyi Magyar Természettudományi Társulat Könyvkiadó-Vállalata.

E munka a nagy Darwin fiának, G. H. Darwin cambridgei egyetemi tanárnak a műve, melyet *Kövesligethy Radó* egyetemi tanár fordított. E munka, mely a Könyvkiadó Vállalat 1904. évi könyvilletményének egyik része, a czíműl írott jelenségekből kiindulva, a világegyetem fizikai jelenségeivel foglalkozik. A legnehezebb mechanikai és matematikai problémákat a matematikai nyelvezet teljes kizárásával, népszerűen és játszva tárgyalja és érteti meg. A munkát, melynek tárgyalásait 52 magyarázó ábra élénkíti, a Természettudományi Társulat tagjai 4 koronáért kapják, bolti ára 6 korona.



**Uj könyvek.** *Kahane*: Therapie der Magenkrankheiten. Wien, A. Hölder. — *Goldmann*: Die Hygiene des Bergmannes. Halle a. S., W. Knapp. — *Behring*: Beiträge zur experimentellen Therapie. Heft 7. I. *Behring*: Aetiologie und aetiologische Therapie des Tetanus. II. *Römer*: Neue Mittheilungen über Rindertuberculosebekämpfung. Berlin, A. Hirschwald. — *Weygandt*: Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. Halle a. S., C. Marhold. — *Oppenheim*: Die ersten Zeichen der Nervosität des Kindesalters. Berlin, S. Karger. — *Mohr*: Über diabetische und nicht diabetische Autointoxicationen mit Säuren (Acidosis). Berlin, A. Hirschwald. — *Weicker*: Tuberculose, Heilstätten, Dauererfolge. Leipzig, Leineweber. — *Binswanger*: Die Hysterie. Wien, A. Hölder. — *Holst*: Erfahrungen aus einer vierzigjährigen neurologischen Praxis. Stuttgart, F. Enke. — *Martin*: Diagnostik der Bauchgeschwülste. Stuttgart, F. Enke. — *Schmidt*: Die Verbreitungswege der Karzinome und die Beziehung generalisierter Sarcome zu den leukaemischen Neubildungen. Jena, G. Fischer. — *Czerny*: Über die Entwicklung der Chirurgie während des XIX. Jahrhunderts und ihre Beziehungen zum Unterricht. Leipzig, Thomas. — *Jellinek*: Elektropathologie. Die Erkrankungen durch Blitzschlag und elektrischen Starkstrom in klinischer und forensischer Darstellung. Stuttgart, F. Enke. — *Rosenbach*: Morphium als Heilmittel. Berlin, Kornfeld. — *Peiper*: Thierische Parasiten. 2. Auflage. Wien, A. Hölder. — *Bayon*: Beitrag zur Diagnose und Lehre vom Kretinismus unter besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose mit anderen Formen von Zwergwuchs und Schwachsinn. Würzburg, A. Stuber. — *Tripier et Paviot*: Péritonite sous-hépatique d'origine vésiculaire. Paris, Masson et comp. — *Grasset*: Le spiritisme devant la science. Nouvelle édition. Paris, Masson et comp. — *Jaboulay*: Leçons de clinique chirurgicale. Lyon, Storch et comp. — *D. Sime*: Rabies: its place amongst germ diseases and its origin in the animal kingdom. Cambridge: University press. — *J. Ewing*: Clinical pathology of the blood. Second edition. London, H. Kimpton. — *A. Francis*: Asthma in relation to the nose. London, Adlard and Son. — *E. Hurvy Fenwick*: Obscure diseases of the kidney. London, J. and A. Churchill. — *H. T. Herring*: The sterilisation of urethral instruments and their use in some urinary complaints. London, H. K. Lewis.

## Lapszemle.

### Belgyógyászat.

**Chlorbaryummal**, a melyet újabban némelyek a digitalis pótszerének nyilvánítottak, nagyobb számú kísérletet végzett *Tabora* a giesseni belklinika (Riegel tanár). A kísérletezés tárgyát képezett 36 egyén közül 6 egészséges volt, 6 nagyfokú cachexiával járó consumptióos betegségben, 10 szívbillentyűbajban, 4 myocarditisben, 2 pericardialis exsudatumban, 2 interstitialis nephritisben és 6 heveny lázas fertőző betegségben szenvedett. Szerző a chlorbaryumot poralakban adta, 2—5 centigrammot pro dosi, 10—15 centigrammot pro die. Átlag 2 napon át adta a szert, a melyet a betegek nagyon jól tűrtek. Valamennyi esetben kimutatható volt az ütőeres vérnyomás tetemes fokozódása; ez a fokozódás már 3—5 óra múlva vette kezdetét és 24 óra múlva érte el tetőfokát, kivételesen azonban csak 2—3 nap múlva. A vérnyomás az elért magaslaton 2—3 napig maradt, azután pedig lassanként csökkent; mérsékelt fokozottság azonban többnyire 8—10 napon át volt kimutatható. A pulsus feszessége fokozódott, száma csökkent, arhythmiája — ha nem volt nagyfokú — eltűnt. Kiseb fokú cardialis dyspnoe és vizenyő chlorbaryum használata mellett szintén eltűnt; nagyobb fokú oedemák és pangási jelenségek azonban nem befolyásoltak. Kiseb fokú szív-élégelenség eseteiben tehát jó szolgálatokat tehet a chlorbaryum, súlyosabb vérkeringési zavaroknál azonban mégis csak a digitalist kell igénybe vennünk. Káros hatású a chlorbaryum, a hol szívgyengeség és fokozott ütőeres nyomás együtt van jelen, pl. idült interstitialis nephritis némely esetében. A chlorbaryum használata után jelentkező vérnyomásfokozódás különben a véredényekre gyakorolt összehúzó hatás eredménye; a fokozott vérnyomás következtében beálló vagus-izgalom folytán áll be azután a szívritmus lassúbbodása. A diuresis az esetek egy részében fokozódott; ha azonban a szívgyengeség nagyfokú volt, vagy ha már eleve fokozott volt a vérnyomás, akkor a diuresis nem mutatott változást. Jó eredménnyel használható a chlorbaryum azon fertőző betegségekben, a melyekben a vérkeringési zavarok nem a szív bántalmazottságától, hanem centralis vasomotor-hűdéstől feltételezettek, így pl. pneumoniában. (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1903. 39. szám.)

**A nephritis interstitialis felismerése**, különösen a betegség korai szakában, sokszor nehézséggel jár, a mennyiben néha még súlyos esetekben is hosszú időn keresztül hiányzik fehérje a vizeletben. *Leclerc* szerint ilyenkor a következő tünetekre kell ügyelni: a szív megnagyobbodása galopp-zörejjel és az aorta második hangjának ékelttségével; erősen feszes, kissé szaporább, egyebekben azonban rendes érverés; polyuria és pollakuria, főleg éjjel; a vizelet világos színe és csökkent fajsúlya; nehézlégzés, éjjel is; általános erőhanyaglás. Ezen tünetek együttes jelenléte esetén még akkor is felállíthatjuk a nephritis interstitialis kórisméjét, ha fehérjét nem sikerül a vizeletben kimutatni. (Lyon médical, 1903. márczius 8.)

### Sebészet.

**A koponyacsontok cholesteatomáiról** ír *Blecher*. A koponyacsontok cholesteatomái (epidermoid) aránylag igen ritkák; eddig az irodalomban 3 eset ismeretes: Esmarch, Weinlechner és Wotruba-é;

mind a három a homlokcsontban fejlődött. Czikkiró esete az eddig ismert negyedik, melyet egy 23 éves gyalogosnál észlelt. Ez előadja, hogy gyermekkorában feje bal felét megütötte s azóta itt egy kis daganat van, mely lassan növekedett, feje néha fáj s a sisak viselése fájdalmakat okoz neki. A bal falcsonton egy tyúktójsányi fluctuáló daganat van, melyet egy éles csontsáncz vesz körül; ágyából a daganat ki nem emelhető, nem pulzál s nyomásra nem kisebbedik. Műtét közben kiderül, hogy a daganat egy száraz, gyöngyházfényű, hagymaszerűen rétegzett tömeggel kitöltött üregből áll, mely a csontban foglal helyet s a melynek fenekén fillérnyi területen hiányzik a belső lemez. Az egész üreget egy finom, kékesfehér hártya béleli ki, mely csipővel s éles kanállal csak darabokban távolítható el. Az említett csonthiányon keresztül a szabadon fekvő dura látható, mely nem pulzál. Varrat, nyomókötés, per primam gyógyulás. A lemezek vizsgálatánál kiderült, hogy a belhártához közel eső rétegek nagy, lapos, sokszögletű, maggal bíró sejtekből állanak; míg a belső homogeneknak látszanak, a sejtstruktúra azonban ezeken is kimutatható, a magok azonban többnyire hiányoznak. Az üreget kibélelő belhártya egy külső kötőszöveti s egy belső több rétegű hámrétegből áll, melynek sejtei befelé mindinkább ellapulnak s keratohyalinszemcsék felvétele által elszarusodnak. Ezen hámréteg tehát a felhám tulajdonságaival bír, a mi az epidermoidalis eredet felvételét igazolja.

A koponyacsontok cholesteatomái igen lassan növekedő daganatok, egy évtized, sőt annál több idő kell, míg tyúktójsányira megnövekszik; a csontot felfújják s annak lemezeit usurálják s így nyomást gyakorolnak a durára. Oly eset, melyben ezt is áttörné a daganat, még nem ismeretes. A fluctuáló daganatot az éles csontsáncz sánczszerűen veszi körül. Pulsatiót még azon esetekben sem észleltek, melyekben a daganat a dura s csonthártya között feküdt. A tünetek, melyeket okoznak, többnyire csekélyek; agyi tüneteket csak Weinlechner észlelt az ő eseténél. Mind a 4 operált eset meggyógyult s mind a négy beteg férfi volt.

A lassú növekedés s a csekély zavarok, melyeket okoznak még az esetben is, ha a durán fekszenek, jóindulatú daganatoknak bélyegzik őket, s még az esetben sem vezetnek complicatiókra, ha elgenyednek.

A mi a diagnosist illeti: helyök, a pulsatio hiánya s azon körülmény, hogy a koponya üregébe vissza nem tolhatók, megkülönbözteti őket a veleszületett encephalo- és meningocelektól; lassú növekedésük és a fluctuatio a koponyacsontok és dura rosszulindult daganataitól, az éles szélű csontsáncz a subperiostalis dermoidoktól. Nehezebb a diagnosis akkor, ha egy cholesteatoma elgenyed vagy megnyitották: a csonthiány könnyen caries felvételére vezethet, ily esetekben a jellegzetes lemezeknek a genyben való kimutatása vezethet csak a helyes nyomra. A gyógyítás csakis a vékony bélelhártya gondos eltávolításában állhat; mert visszamaradása feltétlenül kiújulásra vezet, a mi — tekintve a lassú növekedést — csak igen későn juthat észlelés alá. Az eddig ismert esetek egyike sem recidivált. A belső lemez nagyobb hiánya esetén ajánlatos annak rögtöni fedése csontperiostealebennyel.

Két esetben az aetiologia szempontjából trauma volt kideríthető. Annak kiderítése, hogy trauma és cholesteatoma mennyiben függnek össze, annál inkább jogosult, mert vannak subcutan epidermoidok — az u. n. epitheleysták — melyek származásukat sérülés által a bőr alá került epithelnek köszönik. Továbbá C. Maier az ulna primaer laphámrákjának közlésével, mely zúzódás kapcsán fejlődött ki, lehetségesnek tüntette fel, hogy valamely trauma által leválasztott felhámsejtek egy jelenlevő repedésen át a csontba jutva, ott atypikusan tovább burjánzanak. Hasonló eredet kérdés tárgyát képezheti azon endostalis cholesteatomáknál is, melyekben az előremert sérülés az anamnesisben kideríthető. Mindenesetre valószínűbb az, hogy az elszendvedt sérülés a figyelmet az illető testrészt irányította s így a már meglevő daganat észrevételére vezetett. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 70. kötet, 3—4. füzet.)

*Paunz Sándor dr.*

**A kéztőcsontok töréseire vonatkozó tapasztalatok, összehasonlítva a kéztőcsontok varietási statistikájának eredményeivel** című értekezés *Wolff*. A Röntgen-felvételekkel szerzett klinikai tapasztalatok szerint a kéztőcsontok törései sokkal gyakoribbak, mint ez előtt felvették, másrészt pedig a klinikai észlelések s műteti leletek szerint jellemző reájuk nézve az, hogy a törések nem egyesülnek egymással csontosan, hanem a letört és lerepedt részek mint önálló darabok maradnak meg. Míg a kéztőcsontok proximalis sorában a törések mindig szálagosan, addig a distalis sorban mindig csontosan egyesülnek, a mit megmagyaráz azon körülmény, hogy a proximalis sor csontjai egymás között igen mozgékonyak s inkább mint egy intraarticularis meniscus szerepelnek; a distalis sor csontjai ellenben az őket összekötő szoros szalagok folytán egy egészet képeznek s így a csontos egyesülés feltételei sokkal kedvezőbbek. Értekezésének célja az, hogy a vizsgálók figyelmét felhívja azon körülményre, hogy a kéztőcsontok varietásainak vizsgálata közben mindig szem előtt tartandó s megfontolandó, hogy e varietások nem törés vagy lerepedés folytán jöttek-e létre. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 70. kötet, 3—4. füzet.)

*Paunz Sándor dr.*

### Kiseb közlemények az orvogyakorlatra.

**Therapeutikus sikerek mesotannal.** Ezen czímen referál *Frankenburger* (Nürnberg) izületi bántalmaknál mesotannal elért eredményeiről. 40 jól megfigyelt eset közül 22 esetben az eredmény teljes, 9 esetben jó, 9 esetben a kezelés eredménytelen maradt. Kiválóan figyelemre



méltó ízületi csúsz egy esete, midőn a kézizület nagyfokú duzzadása az erős fájdalommal egyetemben egy bedörzsölés után eltűnt. A lábizületben néhány héttel később fellépett duzzadás szintén igen gyorsan visszafejlődött mesotan-kezelés alatt, úgy hogy a beteg, a kit szerző már több éven keresztül heteken át tartó s folyton kiújuló bántalma ellen igen kevés sikerrel kezelt, mindenkor 8 nappal a megbetegedés után ismét munkához láthatott. Rheumatikus eredetű neuralgiák ellen is igen jól hatott a mesotan, úgyszintén meghüléses alapon keletkezett lumbagonál; a tisztán ideges alapon fejlődött neuralgiákra azonban semmi hatással nincs. Gümős pleuritis sicca és gümős kéztőizületi lob esetében a fájdalomakat igen jól enyhítette a mesotan. (Münchener med. Wochenschrift, 1903. 30. szám.)

Az ichthalbint, a melyről már mások is (Marcuse, Schäfer, Sack) nagyon dicsérően nyilatkoztak, Porcelli nagyon jó eredménnyel használta 30—40 centigrammos adagokban úgy egyszerű idült enteritis, mint gümőkóros bélbajok eseteiben. Minthogy az ichthalbin csak a bélmedvében bomlik alkotórészeire, nem okoz gyomorzavarokat, mint az ichthyol. (Reichs-Medicinal-Anzeiger, 1903. 17. szám.)

A purgatint gyermekágyasok számára enyhén és biztosan ható hashajtó szer gyanánt ajánlja Kachel, a ki tapasztalatait a karlsruhei gyermekágyasmehelyben szerzte. A ricinus-olajjal szemben azzal a nagy előnnyel bír, hogy teljesen ízetlen. Reggel éhombra 15—20 gm. veendő be. A hatás 7—16 óra múlva következik be bő, pépes székletét alakjában. A vizelet néha vörös színű lesz, izgalmi tünetek a húgyutak részéről azonban sohasem jelentkeznek. Hasfájás csak egy nagyon érzékeny betegnél mutatkozott. (Therapeutische Monatshefte, 1903. augusztus.)

A collargol hasznáról puerperalis fertőzés eseteiben ismét több szerző nyilatkozott dicsérően. Így Fehling tanár, a ki ugyan nem tartja teljesen biztosan ható szernek, de mindenesetre olyannak, a melyet a siker reményével használhatunk. Megjegyzendő különben, hogy az unguentum Credé-vel nem ért el eredményt, hanem csak a 2%-os collargol-oldattal, melyből 10—20 köbcentimétert fecskendez egyszerre a vérbe. (Münchener med. Wochenschrift, 1903. 33. szám.) Hasonlóképen kedvezően nyilatkozik a collargol intravenosus befeeskenéséről puerperalis általános fertőzés esetében Döderlein tanár (Deutsche medicin. Wochenschrift, 1903. 31. szám). Rosenstein szintén több esetben látott eredményt az intravenosus collargol-befeeskenésektől; megemlíti, hogy újabban Credé és Schmidt 2—5%-os oldatokat ajánlanak, a melyekből 5 köbcentiméter használható egyszerre. (Therapeutische Monatshefte, 1903. július.)

#### Folyóiratok átnézete.

Magyar orvosi archívum, 1903. 6. füzet. Krompecher Ödön: A basalsejtű rák. Ifj. Klug Nándor: A paracentesisről. Ifj. Genersich Antal: A béllektórisról. Korányi Sándor: Az extrasystolés arythmiák származása és azok jelentősége a szív négy részlete által előrehajtott vérmennyiségek egyenlőtleniségének felismerésénél. Pólya Jenő és Navratil Dezső: Vizsgálatok a feregnyalvány és a gyomor nyirokereiről.

Gyógyászat, 1903. 51. szám. Fischer Aladár: A nyaki lymphomák gyógykezeléséről. Felletár Emil: Aconitum-mérgezés esetei. 52. szám. Borbély Samu: Az üszkös sérvek kezelése. Felletár Emil: Aconitum-mérgezés esetei. Ferenczi Sándor: Bromismus és arsenicismus.

Orvosok lapja, 1903. 52. szám. Kuthy Dezső: A tüdővész gyomortüneteinek kezeléséről. Tuszki Ferenc: A sanatoriumi kezelésre alkalmas tüdőbeteg. Sella József: A húgyesőirrigálások értéke urethritis gonorrhoeicánál. Barabás József: Kiterjedt bőrelváltozásokkal járó pellagra eset. Tuszki Ödön: Az ellenőrző orvos szerepéről.

Budapesti orvosi újság, 1903. 40. szám. Hochhalt Károly: A mellúri gáz- és folyadék-gyülemek kóroktanához. Paunz Márk: Heges szükülettel szövődött gégepapilloma operált és gyógyult esete. Herczel Manó: Mikor kell appendicitisnél operálni? Pólya Jenő: A thrombophlebitis mesarica mint az appendicitis egyik végzetes szövődménye. Farkas Dániel: Az emlőrákról. Sipos Dezső: A vivisectióról.

Wiener medizinische Wochenschrift, 1903. 52. szám. Kerner: Coitus interruptus okozta táplálkozás-zavar. Kienböck: A csontok chondralis dysplasiája multiplex cartilagos exostosisokkal.

Wiener klinische Wochenschrift, 1903. 52. szám. Sorgo: Gümöbaccilusok kimutatása a köpetben. Friedrich: A hernia epigastrica. Unger: A pleura elsődleges endotheliomája. Heinicke: Habitualis akaratlagos ficzomodás két ritka esete.

Wiener medizinische Presse, 1903. 51. szám. Sommer: Thermalis alkalmazások közvetlen és tartós hatása a bőrhőmérsékre. Herbst: A külső légnyomás következményes jelenségei a szájüregben. Kerner: Retroversio partialis uteri gravidi.

Berliner klinische Wochenschrift, 1903. 52. szám. Lassar: Syphilis átoltása anthropolid majmokra. Jordan: A lépkiirtás javalatai. Hahn: Gümőkór és terhesség. Cohnheim: A bismutose [mint béladstringens.

Deutsche medizinische Wochenschrift, 1903. 52. szám. Braatz: A kőzdesinfectio technikája. Hausmann: Az arsenhez szokás. Oberwinter: A diphtheria-serum használata után jelentkező exanthemák. Graetzer: A gerincoszlop tabes osteoarthropathiája. Eckstein: Vaselinevagy paraffin-prothesis? Grünbaum: A kézhát kemény traumás oedemája. Sembritzki: A mesotan hatása.

Centralblatt für Chirurgie, 1903. 49. szám. Herrera Vegas: Talus-törés esete. 50. szám. Wagner: Granuláló bürsebek kezelése.

Neurologisches Centralblatt, 1903. 23. szám. Bach: A reflectorius pupillamerevség és a pupilla agykéregreflexe. Köster: A hátsó gyökerek és az érző peripher idegek különböző biológiai értéke. Quensel: Az aphasia amnestica kórtanához. Goldflam: Az alsó végtagok bürreflexeinek tanához.

Archiv für klinische Chirurgie, 71. kötet, 3. füzet. Eiselsberg: A mediastinum anticam dermoidjainak gyógyítása. Martina: Gangraenás sérveknél primaer bélresectio. Ludloff: A csont- és ízületgümőkór diagnosztikája. Hackenbruch: Arczhűdés kezelése idegátültetéssel. Reichel: Pseudarthrosis súlyos alakjainak kezelése. Haasler: Bélstenosis. Coste: A gastroptosis kezelése. Neuber: Az aseptikus sebkezelés eredményei. Riese: A subcutan vesesérülések klinikájához adatok. Bunge: A heveny pankreasvérzés és abdominalis zsirszövetnekrosis pathogenesise és terapiája. Borchard: A czombesont-diaphysis resectioja rosszindulatú állképletek eseteiben. Barth: Functionalis vesediagnostika. Heile: A jódform antiseptikus hatása. Bunge: A traumás koponyadefectusok jelentősége és fedésük.

Virchow's Archiv, 174. kötet, 2. füzet. Busse: A placenta helyén kívül fejlődött chorioepitheliomák. Steinert: A csirimirigyek embryoid daganatai és chorionepitheliomaszerű képződmények bennük. Meyer: Adenoma- és carcinomaképződés a Gärtner-menet ampulláján. Schneider: Adat a vérelemzők genesisének kérdéséhez. F. Parkes Weber: Acut lymphaticus leukaemia esete; a leukaemiák és pseudoleukaemiák besorolása. Fischer: Adat a zsiros elfajulás kérdéséhez. J. Walker Hall: Adat a purinanyagok hatásának ismeretéhez. Blanck: Állati szervek kryoskopijája. Aronsohn: Czukorkiválasztás adrenalin-befeeskenések után és befolyásolása művileg létesített láz által. Hadlich: A kéz fejlődési rendellenességének esete. Schiffer: Az izomrostok szerkezete acromegalia eseteiben. Mironescu: A máj elastikus szövetének magatartása fertőző betegségekben. Meinel: A Cruveilhier-féle jóindulatú pylorus-hypertrophia.

Archiv für Dermatologie und Syphilis, 67. kötet, 1. füzet. Winkle: Adatok a jóindulatú bőrdaganatok ismeretéhez. Glück és Wodynski: Az oviriumok leprája. Brauns: A leukonychia ismeretéhez. Philippson: A lupus pathogenesise és ennek jelentősége e baj gyógyítására nézve. Samberger: A syphilitis anaemia és icterus pathogenesise. Ostermayer: Pemphigus neonatorum esete az anya fertőződésével. Iwanow: A bőr carcinoma lenticulareje.

La semaine médicale, 1903. 51. szám. Wurtz: Az álmokör. Fernet: A mellkasra alkalmazott hydrotherapiás compress.

Journal médical de Bruxelles, 1903. 51. szám. Mahillon: Genyes fertőző pachymeningitis spinalis gyógyult esete. Mayer: A homloköböl cystája agygyomással.

Le progrès médical, 1903. 50. szám. Beauvois: A szembajok diagnosztikájának fontossága. Thébaud: Bordatörés két esete törvényszéki orvostani szempontból.

Archives générales de médecine, 1903. 47. szám. Marmorek: Gümőkórelenes serum. De Massary: A tabes és paralysis syphilitis természetéről. Rudaux: Cholecystitis a terhességben.

Bulletin général de thérapeutique, 146. kötet, 19. füzet. Barbier: A cseesemők táplálékának mennyisége.

The lancet, 1903. II. 23. szám. Rickmann J. Godlee: Polytonos helyi fertőzés. H. Waldo: Mitral-stenosis esete. C. Mansell Moullin: A prostata-túltengés kezelésének jelen állása. F. C. Wallis: Idült bélintussusceptio műtett esete. G. A. Gibson: Adaptatio és compensatio. Ch. R. Box: A cauda equina daganata. F. W. Pavy: Albuminuria diabetesben. H. Hallis: Gyomorfekély-átfűródés után keletkezett májtályog. J. C. Mc Walter: Copaiva használata után jelentkezett láz, lemezés desquamatio, kanyarószerű kiütés és fehérvizelés. F. F. Burghard: Mellkassérülés után három nappal keletkezett pneumothorax. W. Soltan Fenwick: Bronchopneumonia recurrens esete.

British medical journal, 1903. december 19. V. Horsley: Orvosi politika. Ch. Barrett Lockwood: A klinikai sebészet tanulmányozása. J. Henderson Nicoll: A koponyadepressio sebészi kezelése. A. MacLennan: Az orr veleszületett deformitása nyúlajkkal szövődve. C. Mansell Moullin: Térdizületi zsugor megszüntetése ináttültetéssel. C. A. Griffiths: Femur-sarcoma esete és új módszer a csipőizület amputatiojára. J. Burton Cleland: Carcinomás invasio az áll alatti nyálmirigyből. L. B. Aldrich-Blake: A végbél abdomino-perinealis eltávolítása új módon. C. W. Smeeton, C. C. Smith és J. G. E. Colby: Gyomorfekély-átfűródás három esete. F. Osmund Stedman: Ulcus rodens kezelése Röntgenfényvel. P. W. Bassett-Smith: A Malta-láz tartama. A. Rose: Hyoscine mint a paralysis agitans specificuma. Th. North: Ovariectomia 79 éves nőben. J. W. Taylor: Sóló okozta carboloria. Wm. Hartigan: A bériberi aetiologiája.

#### Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1904. január 1.

— A főváros egészsége a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1903-dik év 49. hetében (1903. december 6-dikától december 12-ig) következő volt: I. Népesedési mozgalom. Az 1903-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 774,045, katona 16,481, összesen 790,529. Elveszülött 449 gyermek, elhalt 282 egyén, a szülo-



tesek tehát 167-el multak felül a halálozásokat. — Születések arány-száma: 1000 lakosra: 35.1. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 17.5, az egy éven felüli lakosságnál: 14.4, az öt éven felüli lakosságnál: 12.8. — Nevezetesebb halálokok voltak: agykérlob 13, gümös agykérlob 3, agyguta 6, ránggöres 2, terjedő hűdés 4, hátgerinczorvadás 1, szívbaj 19, hörglob 1, tüdőlob 17, hurutos tüdőlob 3, mellhártyalob 1, tüdővész 39, tüdőleégdag 2, bélhurut 14, májbajok 2, hashártyalob 2, kizárt sérv 0, Brightkór 3, veleszületett gyengeség 11, gyermekaszály 0, aggaszály 8, rák 11, méhrák 1 egyéb alképlet 6, gümös bajok 2, kanyaró 3, vörheny 14, állh. gégeglob 1, roncsoló toroklob 5, hőkhurut 0, gyermekági láz 1, hagymáz 3, influenza 3, himlő 0, veleszületett bujakór 2, szerzett bujakór 0, vérhas 0, orbáncz 1, lépfene 0, ebdüh 0, genyver 1, gyilkosság 2, öngyilkosság 6, baleset 2, erőszakos, kétes 0.

**II. Betegedés.** a) Betegforgalom a községi kózkórházakban. A mult hét végén volt 3432 beteg, szaporodás 903, csökkenés 777, maradt e hét végén 3502 beteg. b) Hevenyragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1903. évi decz. 6-dikától deczember 22-dikéig terjedő 49. héten a tisztai főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 166 (171), vörheny 77 (87), állh. gége- és roncsoló toroklob 51 (46), hőkhurut 8 (12), gyermekági láz 0 (0), hasi hagymáz 4 (6), himlő 0 (0), állhimlő 0 (0), bárányhimlő 67 (89), vérhas 0 (0), orbáncz 28 (21), járv. agy-gerinczagykérlob 0 (0), járv. fültömirtiglob 4 (13), trachoma 4 (0), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

× A „Magyar Orvosi Búvárlat tükre“. Úgy hazafias, mint tudományos, régi szükséglet tudatára kívánja ébreszteni a magyar orvosokat Bókay Árpád egyetemi tanár egy eszméje, melynek ismertetésére s megbeszélésére deczember 15-dikén számosan gyűltek össze Bókay tanár meghívására a budapesti tudomány-egyetem gyógyszer-tanintézetének nagytermében.

Bókay tanár üdvözölvén az egybegyűlteket, ismertette előtűk az eszmét. Reámutatott arra a körülményre, hogy mily sokszor adott már okot jogos panaszra az, hogy hazánk orvosai csak nagyon hézagosan ismerik a magyar orvosi irodalmat, sőt, hogy orvosiróink sem reflektálnak kellőképen a hazai irodalomra. Pedig tudományos folyóiratainkban, monographiáinkban igen sok értékes tudományos adat van, mely magyar orvosi búvárnak volt első eszméje. Ezeket nem volna szabad veszni, elkallódnia engedni. Nemzeti érzésünk azt mondja, hogy a ki a mentés e munkájára vállalkozik, nemcsak tudományos, de hazafias eszelekedet is végez. A magunk s a jövő nemzedékek tanulságára, hasznára meg kell tehát alkotnunk a magyar orvosi búvárlat tükrét, mely a Virchow-téle „Jahresbericht“ módjára közölné az „Orvosi Tár“ megindulása idejéig fogva 1903-ig megjelent, önálló eszmét tartalmazó magyar közlemények kivonatát. Terv szerint az élő szerzők maguk írják meg munkáik ez ismertetését, a felkért munkatársak pedig a nem élőkét dolgozzák fel. A mint ez megvolna, könnyű szerrel lehetne évről évre a mindenkor lefolyt esztendő orvosi termékeit évkönyvek alakjában ismertetni s kiadni, s a mennyiben sikerülne úgy a főmunkát, mint az évkönyveket valamely világnyelven is kiadni, hozzáférhetővé tennék irodalmunkat nemcsak a hazai, de a külföldi orvosi világ részére is. Irodalmi adataink folytonos mellőzésére nem lenne meg többé az a menség, hogy hozzáférhetetlenek. A munka létrehozására Bókay Árpád a szerkesztés vezetését és irányítását maga elvállalván, Györy Tibor dr., egyetemi magántanárt szólította fel a szerkesztés egyéb teendőinek elvégzésére, szerkesztőségi munkatársnak pedig Temesváry Rezső dr., egyet. magántanárt kérte fel. Mindketten e megbízatást nagy örömmel el is vállalták. Az egyes szakmák feldolgozására felkért munkatársak névsora pedig a következő:

Lenhossék Mihály: főleg bold. Lenhossék József dolgozatai és intézetének személyzetével: boncztan és fejlődéstana (agyvelő kivételével). Thanhofer Lajos és Tellyesniczky Kálmán: szövettan. Schaffer Károly: agyvelő boncztana, szövettana és fejlődéstana. Tóth Zsigmond: orvosi vonatkozású anthropologia. Id. Klug Nándor és Pekár Mihály: élettan (életvegytan kivételével). Taqul Ferencz: élet- és körvegytan. Pertik Ottó és Krompecher Ödön: kórboncztan, kórszövettan. Hőgyes Endre és Székely Ágoston: általános és kísérleti kórtan. Székely Ágoston: bakteriológia. Vámosy Zoltán, Fenyvessy Béla és Hári Pál: általános gyógytan, gyógyszer-tan s méregtan. Liebermann Leó intézetének személyzetével: közegészség-tan; továbbá Gerlóczy Zsigmond: bold. Podor József dolgozatai, Szegedy-Maszák Elemér: ipari és munkás-hygiene, Schuschny Henrik: iskolaegészség-tan. Minich Károly: törvényszéki orvostan. Györy Tibor: orvostörténelem. Korányi Sándor, Ritoók Zsigmond, Kéty László, Wenhardt János: belgyógyászat. Kuzmik Pál, Habevern Pál, Winternitz Arnold: sebészet (uropoetikum systema kivételével). Illyés Géza és Rihmer Béla: uropoetikum systema sebészi betegségei. Janny Gyula: Balassa munkái és a Balassa előtti sebészet. Bókay János és Torday Ferencz: gyermekgyógyászat. Temesváry Rezső: szülészet és nőgyógyászat. Grósz Emil: szemészet. Moravcsik Ernő Emil és klinikája: ideg- és elmegyógyászat. Basch Imre: bőrgyógyászat és venerás betegségei. Ifj. Klug Nándor: fül- és orrbetegségei. Donogány Zakariás: gégebetegségei. Antal János: fogászat. Horváth Mihály: orthopedia.

Többek hozzászólása után a részletes tervek és kiadás módozatainak megállapítására Bókay Árpád, Hőgyes Endre, id. Klug Nándor, Pertik Ottó egyetemi tanárokból, Györy Tibor, Székely Ágoston, Tellyesniczky Kálmán és Temesváry Rezső magántanárokból álló bizottságot küldött ki az értekezlet.

< Kinevezések. Friedländer Pál dr. miskolczi orvost a polgármester kerületi orvossá, Reinkopf Sándor dr. zsábai körorvost Bihar-megye főispánja tiszteletbeli járásorvossá nevezte ki.

Ünnepeltetés. Dobrovics Mátyás dr.-t, a pozsonyi állami kórház főorvosát abból az alkalmából, hogy főorvosi tisztét immár 20 éve viseli, tisztelőinek nagy serege fényes ünnepeltetésben részesítette.

⊕ A budapesti Józsefvárosi orvostársaság deczember 21-dikén tartott tisztújító ülésén a tisztikar a következőképen alakult meg: Elnök lett Kéty Károly, alelnök Jurkiny Emil, választmányi tagok: Dirner Lajos, Schwarz Nándor, Vámos Gyula, választmányi póttagok: Pajor Sándor, jegyző: Barsi Jenő.

A Lipótvárosi orvostársaság tisztújító ülésén elnök lett almási Balogh Tihámér dr., alelnökök: Neumann Adolf és Engel Gusztáv, titkár: Keményffy Gyula, jegyző: Keresztes István, pénztáros: Politzer Adolf.

= A budapesti gyakorló orvosok segélyező egyesülete 14 éves fennállása óta 213 megbetegedett orvosnak összesen 31,500 korona segélyt osztott szét. Vagyonja ez idő szerint 40,000 korona.

⊙ Nemzetközi iskolaegészségügyi congressus fog 1904. április 4-dikétől 9-dikéig Nürnbergben ülésezni. Magyar részről a congressuson Liebermann professor fog résztvenni „az iskolaorvosok feladatáról és kiképzéséről“ szóló előadásával.

△ Finsen a neki adományozott Nobel-díjból 50,000 koronát saját intézetének, 60,000 koronát pedig egy kopenhágai kórháznak adományozott.

|| Pályakérdés határidejének meghosszabbítása. Az országos balneologiai egyesület két év előtt tudományos pályakérdést tűzött ki („Mikép alkalmazható az oldatok új elmélete az ásványvizek élettani és gyógyhatásának értelmezésére?“), melynek határideje az 1903. év deczember hó 31-dikén lejárt. Újabbban az egyesület elnöksége — egy névtelenül benyújtott kérvény folytán — a pályakérdés határidejét egy hónappal, tehát f. é. január hó 31-dikéig meghosszabbította, a miről az érdeklődők ezennel értesítettek. A balneologiai egyesület főtitkára.

× Megjelent. Turcsányi Imre dr.: Feljegyzések gyermekünk fejlődéséről. Budapest. Dobrowsky és Franke. 1904.

† Elhunyt. Dózsa Pál dr. 57 éves korában Budapesten, 1903. deczember 26-dikán.

Lapunk mai számához F. Hoffmann-La Roche & Cie. cég baseli és grenzachi gyárainak Protilyn „Roche“ prospektusa van mellékelve, melyre ezennel t. olvasóink figyelmét felhívjuk.

„Fasor- (Dr. Herczel-féle) sanatorium.“ Ujonnan épült magán-gyógyintézet sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek részére, Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz. — Allandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kifüggő ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus.

### Elektrotherapiai intézet

és elektromágneses gyógyítás (Koch rendszer szerint)  
Budapest, VII. kerület, Erzsébet-körút 12. szám.  
Gyógytényezők: Arsonvalisatio, röntgenezés, hék fényvel való kezelés, villamos fény- és hőfűdők, vibrációs massage, galván-, farad-, franklin- és sinusoidalis árammal való kezelés, galvanokautika, elektrolysis, kataphoresis és endoskopia.  
Főbb javallatok: neurasthenia, hysteria, álmatlanság, neuralgiák, ischias, csúz, köszvény, obstip. habit., elhízás stb. stb.  
Mérsékelt árak. — Kezelés egész napon át. — Kivánatra prospektus.  
Telefon-szám 12-11. Rendelő orvos: Dr. HÖNG IZSO.



### Téli fürdőkúra a Szt.-Lukácsfürdőben

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások, mindennemű thermális fürdők, hydrotherapia, massage. Olcsó és gondos ellátás. Csúz, köszvény, ideg-, borbajok és a téli fürdőkúra felől kimerítő prospectust küld ingyen a Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budapest-Budán.

Dr. Doctor K. v. egyetemi tanársegéd orvosi laboratóriuma IV., Kossuth Lajos-utca 3. Telefon 697.

Mechanikai Zander-gyógyintézet Budapest, VIII., Múzeum-körút 2., 1. emelet. (Lift.)

Teljes berendezésű mechanikai és manualis gyógygymnastika. Orvosi massage. Testgyógyítás. Villamos fény- és forrólevegő-fürdők (egész test és egyes testrészek számára.) Szénsavas fürdők. Vizgyógyászat. Villamosítás. — Orvosi felügyelet. — Prospektus. — Telefon 54-20. Igazgató-orvos: Dr. Reich Miklós.

## DR. KOPITS JENŐ

testgyógyintézetét

VII. ker., Kerepesi-út 18. sz., I. emeletére helyezte át.  
(Bejárat: Kazinczy-utca 2. szám.)

Dr. Huber Alfréd Finsen- és Röntgen-intézete, Budapest VIII., József-körút 26. sz., I. em. Gyógykezelés az eredeti Finsen-féle koncentrátorokkal, főleg lupus ellen. — Radiotherapia. — Atvilágítás. — Röntgen-felvétel. — Mérsékelt árak. — Kivánatra bővebb értesítés.



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya. (VI. szakülés 1903. június 12-dikén.) 13. l. — (VII. szakülés 1903. október 30-dikán. 13. l.) — A budapesti kir. orvosegyesület tuberculosis-bizottsága. (1903. december 13-dikán tartott ülés.) 14. l.

## Erdélyi Muzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya.

Elnök: Lőte József. Jegyző: Konrádi Dániel.

(VI. szakülés 1903. június 12-dikén.)

## 2. Borbély Samu (Torda) bemutatásai.

## 1) Colon előtti gyomorbélszájképzésen átment beteg demonstrálása.

Kevésbé magáért a műtétért teszi ezt, inkább a beteg műtét utáni láztáblájáért. Ez a 36 éves férfi két éve beteg, dilatatioja volt, ez pylorus stenosison alapult; hyperaciditás, motorius insufficientia. A beteg teljesen lefogyva került hozzá, úgy hogy a műtét előtt 40 kg. testsúlyal birt. E mellett göresös gyomorfájdalmi elviselhetetlenek voltak s a naponként kétszer is ismétlődő hányások nagyon megviselték.

Május 29-dikén végzett nála chloroformnarcosisban egy gastroenterostomia praecolica anticat. Murphygombot alkalmazott, mely fölé egy sor sero-serosus varratot tett fel. A gyógyfolyás ideális szép volt.

A hő a műtét napján délután 37.1° C., 88 pulsussal, ettől kezdve a 37 fokot nem érte el soha, folyton 36.0—36.6° C. között ingadozott, 66—70 pulsusütéssel. A műtét eredményeként csak a megszünt hányást, fájdalmakat s növekedett testsúlyt kell felemlíteni.

Elnök bizonyosággal szolgál ez az eset arra, hogy rigoros sterilitás mellett a hasúri sebészetet mily szép gyógyulás követi.

## 3. Veress Elemér értekezése: „Szinkeverés a szemnek szines eltérése révén“. (Lásd Értesítő.)

4. Lőte József előadja jelentését a helybeli egyetemi átkör- és gyógytani intézetben folyó vizsgálatokról a kísérleti veszett-ségre vonatkozólag. (L. értesítő.)

5. Konrádi Dániel előadásai: a) „Betegségokozó bakteriumok élettartama vízben“ és b) „Typhusbacillusok kimutatása kútvízben“ czímen. (L. Értesítő.)

(VII. szakülés 1903. október hó 30-dikán.)

## 1. Szilágyi György bemutatásai:

a) Osteomalacia esete. A 42 éves nő Kolozsmegyéből, Kolozsról való, 7 éve Rödön lakik. Szülei és három testvére előtte ismeretlen betegségben haltak el, két testvére egészséges. Jelen bajáig állítólag soha beteg nem volt. Négy gyermeket szült, legutolsó szülés 3 év előtt volt, gyermekét bába segítségével minden nehézség nélkül szülte meg, annyit azonban megjegyyez, hogy erősebb fájdalmak voltak az utolsó szülésnél. Ezt a gyermeket 1 1/2 éves koráig szoptatta s ezen idő alatt egészségesnek érezte magát, csak már midőn gyermekét elválasztotta, kezdett csontjaiban fájdalmakat érezni és vette észre, hogy járása mind nehezebb és nehezebb lett, majd csak botlással tudott járni, egy év óta pedig állandóan fekszik.

Megtekintésnél erősen szembe tűnik az egész törzs megrövidülése s ezzel szemben a végtagok relatív hosszú volta. A nyak rövid, gerincoszlop háti része erősen hátra felé görbült, ágyéki része kissé mellfelé, a szegycsont előre görbült, majdnem szög alakban megtörtött, a bordái majdnem érinti a csipőcsont taraját. A szemérem csonton ellágyulása folytán az izvápák tája erősen benyomott, a symphysis orrmányserű, a medenceeméreték jelentékenyen megváltoztak, így a kimenetben az egyenes átmérő 6.5 cm.-re, a haránt átmérő 5.5 cm.-re csökkent, a promontorium előre nyomatása következtében a conjugata diagonalis 9 cm.

A belkóródára jövele alkalmával (1903. július 2-dikán) a betegnél igen erős csontfájdalmak voltak, a bordák, a szegycsont tisztán érintésre is fájdalmasak s ezek a csontok egészen puhák voltak. A beteg állandóan phosphort kapott s ezzel a kezeléssel sikerült annyi javulást elérniök, hogy fájdalmak majdnem egészen megszűntek, csontjai nem olyan puhák, keménységüket egy bizonyos fokig már visszanyerték s a beteg, a ki a bejövételkor majdnem magával tehetetlenül feküdt, magától fel képes ülni, járni azonban még nem tud.

Ezzel kapcsolatosan felemlíti, hogy ugyancsak ez év folyamán alkalma volt a belkóródán egy másik, de nem ilyen súlyos osteomalacia esetben a phosphor-kezelés hasznáról meggyőződni.

Góth Lajos kérde előadótól, hogy mely vidékről való a beteg, mivel ez érdekes annak felderítésére, hogy szórványos megbetegedésről, vagy egy endemikus fészekről van-e szó. Másodszor kérde, hogy a phosphor vétele után mennyi idővel mutatkozott javulás, mert az operatio és medicamentosus kezelés szembe állítása szempontjából fontos volna ennek megállapítása. Phosphoros therapia mellett rendszerint csak később mutatkozik a javulás, castratio után Fehling, Velits és mások szerint néha már másnapra szűnnek a fájdalmak és súlyos betegek is néha már két hét múlva fennjárnak. Viszont mondják, hogy bizonyos késedelem után még a castratio után is előre halad a baj.

Elfer Aladár: Góth kartárs felszólására megjegyzi, hogy a sebészi beavatkozás sokszor nem mutat rapid sikert, a mit egy olyan esettel igazol, a midőn ovarectomia után csak phosphor-kezelés és hosszszas fekvés után gyógyult a beteg.

Szabó Dénes tanár, tekintettel klinikai tapasztalataira, azt a benyomást nyerte, hogy az osteomalacia is mutathat bizonyos mértékben eyelikus lefolyást, a mennyiben aránylag gyakran látta az osteomalacia típusos elváltozásait megállapodottan, még fennálló terhesség mellett is. Így egy előző terhességben sectio caesarean átment nőnél végezte az ötödik hónapban terhes méh supravaginalis amputatioját a fenyegető ruptura elkerülése végett, oly fokú consolidált osteomalaciás medence-szűkület mellett, hogy művi abortushoz sem lehetett folyamodni. Epen úgy észlelte többször azt is, hogy a fennálló csontlágyulás aránylag gyakran gyógyult dietetico-medicamentosus kezelés mellett, a midőn természetesen nem könnyen dönthető el, hogy mennyi tudandó be a javult hygienikus viszonyoknak. Mindenesetre beigazoltak tartja azt, hogy az osteomalacia gyógyulhat és csak bizonyos indicatiók mellett tartja megengedhetőnek a castratiót, főleg akkor, ha a folyamat előrehaladása kimutathatólag a gyors egymásutánban következő terhes-ségekkel hozható kapcsolatba. Felfogása szerint a gyógyszeres és sebészi kezelés nem szembeállítandó, hanem a therapiában egymás mellett foglalhat helyet.

b) Ugyancsak Szilágyi György bemutat egy 32 éves férfibetegét, a kinél valószínűleg a medence övből kiindulólag egy csaknem csont-keményeségi képlet tapintható, a mely körülbelül két hó óta érte el jelenlegi jókora emberfejnyi nagyságát. Megemlítésre méltónak tartja, hogy a jobb alsó végtagon jelenleg is látható pangási jelek már hónapok óta fennállanak, még mielőtt a külső objectiv jelek a dag jelenlétét elárulták volna.

## 2. Elfer Aladár: Mitralis stenosis és baloldali recurrens bénulás egy esetét mutatja be.

A bemutatott eset 36 éves nőbeteg, a ki öt gyermek anyja; ezek közül kettő előtte ismeretlen betegségben halt el, három pedig egészséges.

Lues nyomai ki nem mutathatók, úgy szintén egyéb előrement fertőző betegséget sem említ. Másfél év óta légzési nehézségei vannak, az elmúlt év október havában két hétig rekedt volt; ez év augusztus hó közepé óta ismételtlen rekedt. Jelenleg compensatio szakában levő mitralis szűkület és baloldali recurrens bénulása van. Miután semminemű aetiologiai mozzanatot nem találunk a recurrens bénulás felvételére, gondolnunk lehet a két organikus bántalom esetleges összefüggésére.

3. Gámán Béla: Mycosis (algoris, phycosis) tonsillae lingualis esetét mutatja be. A nyelvtonsilla lacunáiban sárgás-fehér csapok ülnek, a melyek nem könnyen távolíthatók el és göreső alatt gomba-telepeknek bizonyulnak. A baj fél év óta áll fenn, a beteg szúró fájdalmakról és idegen test érzésről panaszkodik. Sehol semmi lobtűnet, garat összes képletei inkább anaemikusak.

4. Kozma Imre 22 éves primigravidát mutat be, a kinél a terhesség alatt fejlődött condyloma acuminatumokból álló tömeg fedi az egész vulvát és a gátat majdnem az anusig. A condylomák ilyen erős burjánzásának okát a terhesség okozta vérbőségben kell keresni.

A szülésnél a málékony daganatból igen erős, nehezen szüntethető vérzés keletkezhetett, a sok recessusban pangó, bomló váladék pedig a desiniciálást lehetetlenné teszi. Ezért a beavatkozás indokolt. Kezelés operatív.

5. Reinbold Béla élet- és körvegytani tanársegéd: »A Molisch-Udránszky-féle «naphthol-kénsav reactioról» című dolgozatában első sorban ezen reactio kifejlődésénél szerepel bíró egyes mellékkörülményeknek tanulmányozását tüzte ki feladatául. Megállapította, hogy a fufurrolnak mennyiségén kívül, a kénsavnak milyen töménysége, a meg-mel gedésnek, illetve melegítésnek mekkora foka, az «naphthol adagolásának milyen módja és a reactio egyes szakaszainak milyen sorrendbe foglalása adja meg a legkedvezőbb kísérleti feltételeket. Továbbmenőleg a tiszta fufurrollal és vizont cukrokkal végzett reactio szűnnyalataiban észlelhető különbségeket spectrophotometriás eljárással elemeztén, ezen különbségeket igen különféle feltételek között végrehajtott kísérleteknek megfelelő sorozatos átmeneti fokozatokban mennyiségileg meghatározta. Végtere különleges kísérletek révén megállapította, hogy azon anyag, mely a szőlőcukorral bizonyos felletek mellett végrehajtott reactionál a keveréknek rendes málnalé-vörös színét kékesibolyásba viszi át, illanó, nem savanyú és nem aldehidszerű test. (L. Értesítő.)

## A budapesti kir. orvosegyesület tuberculosis-bizottsága.

(1903. december 7-dikén tartott ülés.)

Elnök: Korányi Frigyes. Jegyző: Ritoók Zsigmond.

## 1. Bőr-tuberculid-esetek bemutatása.

Róna Sámuel: A tuberculosis fejlődött ismerete újabb keletű. Csak alig néhány évtizede annak, hogy egészében táru fel előttünk annak horribilis jelentősége és ép ezért az ellene való ezéltudatos védekezés is csak egészen új törekvés. Az újabb vizsgálatokból a dermatologia is kivette részét és azon contingensnél fogva, melyet a tuberculosisos bőrbántalmak a dermatologiaiban elfoglalnak, kötelességévé teszik a dermatologusnak is, hogy testtel-lélekkel csatlakozzék fenti



üdvös törekvésekhez. Ezen kötelességérzet vezérelte szólót is, mikor a budapesti orvosegyesületi tuberculosis-bizottság nagy érdemű elnökének azon ajánlatot tette, hogy itt a bizottságban sorozatos bemutatások kapcsán végigtárgyalja a *börtuberculosis és az úgynevezett tuberculidok tanának jelen állását*, mert arról volt meggyőződve, hogy a prophylaxisos működésnek legszilárdabb alapja a kör minden nyilvánulásának, a fertőzés minden módjának, alkalmának és eszközének minél szélesebb rétegekben való teljes ismerete.

Mai feladatának két oly kóralak bemutatását tűzte ki, melyek mindegyike a tuberculosisba hozatik. Egyiket sem tartják még tuberculosisnak, hanem csak azzal valamelyes viszonyban levőnek, azért nem is börtuberculosisnak, hanem csak tuberculidnak, paratuberculosisnak stb. nevezik. Ezekről, úgy tudja, hogy Beck, igen tisztelt kártársa már szólott is, és miután szóló is még részletesebben fog egyik előadásában rájuk térni, ez alkalommal tisztán a betegek bemutatására szorítkozik. Nézzük, minő támpontokat találunk ezen esetekben a tuberculosishoz tartozásuk mellett?

Az első beteg azon bőrelváltozásokat mutatja, melyeket régebben acne cachecticorumnak, majd Barthélemy után acnitisnek és folliculitisnek, Lukaszewicz nyomán folliculitis exulcerans vagy újabban tuberculide papulonecrotique-nek, vagy Philippson után *phlebitis nodularis necrotica*-nak neveznek.

I. eset. *Acnitis és lupus erythematosus mirigy-tuberculosis* mellett.

K. J., 20 éves, nőtlen szabósegéd, 1903. október 19-dikén vétetett fel osztályára. Azért ment be, mert jelen bőrbajával egy nyilvános ambulantiára menvén, azt ott luesnek mondták és bedörzsöléseket rendeltek neki. *Luesnek* természetesen nyomát sem lették, ellenben tüzetes vizsgálattal rájötték a folyamatra.

*Anamnesis:* Szülei mellbetegségben haltak el, 13 testvére közül 6 él, 7 fiatal, 5-7 éves, az utolsó 6 hónapos korban halt el. Az élők egészségesek. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy 6 év előtt állítólag elfágytak a fülei és kezei, és azóta állandóan betegek; kezei, a mióta csak emlékezik, cyanotikusok. Folyó évi június óta bőrbeteg, és azóta vannak nyaki mirigyduzzanatái is. A kiütés a karok feszítő felületein kezdődött, majd az alsó végtagokon, sőt később a törzsön is jelentkeztek egyes göczök.

(Folyt. követk.)

## PÁLYÁZATOK.

5572/1903. sz.

A Körösladány községnél üresedésben levő másodorvosi állásra pályázatot hirdetnek.

Felhívom azokat, kik erre az állásra pályázni kívánnak, hogy orvostudori oklevéllel, születési anyakönyvi kivonattal s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám a jövő évi január hó 20-dikéig bezárólag adják be, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Az állás javadalma: évi 1200 kor. fizetés, 200 kor. lakpénz. Látogatási díjak: az orvos lakásán 40 fillér, a község belterületén a beteg lakásán 80 fillér, a község külterületén fuvaron kívül 4 kilométerig 2 kor., 4 kilométeren túl 3 kor. Éjjel e díjak kétszerese. Foghúzásért, érvágásért, orvosi bizonyítvány kiállításáért 1-1 kor. Látleletért könnyű testi sértés esetén 2 kor., súlyos testi sértés esetén 6 kor. A halottkémlés s a szegények gyógykezelése ingyen teljesítendő.

Megjegyzem, hogy Körösladány község lakóinak száma 7134 lélek. Szeghalom, 1903. évi december hó 16-dikán.

3-2

Csánki Jenő, főszolgabíró.

Bányorvos kap alkalmazást telepeinken, a ki 2800 korona évi fizetéssel, természetbeni lakással a kórházban, ingyen fűtés és világítás mellett, úgy munkásainkat, mint a tisztviselőket és azoknak családtagjait akár a kórházban, akár lakásán mindenkor ingyen köteles gyógykezelni.

Pályázó orvostudorok lehetőleg eddigi sebészeti és kórházi gyakorlatukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványukat 1904. évi február hó 1-jéig alulírott címhez kéretnek intézni.

*Északmagyarországi egyesített kösznébánya és iparvállalat részvénytársulat bányagondnoksága Baglyasalján, u. p. Salgótarján.*

3-3

10,571/1903.

Fejér vármegye Szent György közkórházánál Székesfehérváron az egyik alorvosi állás üresedésbe jött. Ezen állásra, mely évi 1000 korona fizetéssel, természetbeni lakással és étellel van javadalmazva, ezennel pályázatot hirdetnek és felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t. cz. 9. §-ának II. pontjában előírt minősítettségüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám 1904. évi január hó 15-dikéig benyújtsák. Az állás legkésőbb február hó 1-ére elfoglalandó.

Székesfehérvár, 1903. évi december hó 18-dikán.

Fejér vármegye alispánja.

A szegvárdi Ferenc-kórházban egy alorvosi állás megüresedvén, felhívom az arra pályázni óhajtók, hogy eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat 1904. évi január hó 15-dikéig nagyméltóságú gróf Széchenyi Sándor v. b. t. t. úrhoz, mint Tolna vármegye főispánjához ezimezve, alulírott kórház igazgatóságánál nyújtsák be.

Az alorvos javadalmazása: 1200 kor. évi fizetés, teljes ellátás, lakás a kórházban, fűtés és világítás. A kinevezés 3 évre történik s csak nőtlen orvostudorok pályázhatnak.

Szegvár, 1903. december hóban.

Tanárky dr., igazgató-főorvos.

Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárát	Állás	Hely	Fizetés	Czím
jan. 6	közs. o.	Sikló	1600 k.	Miadin Miklós fsz. bíró.
" 10	kórh. s. o.	Torda	1000 k.	Lovassy Andor fő-jegyző, Torda.
" 30	közs. o.	Szentetornya	1200 k., 300 k. fuvar, szabad lakás	Ambrus főszolgabíró, Orosháza.

## HIRDETÉSEK.

# SYR. FERR. POLYBROM CUM ARSEN. SEC. RADITZ

(100 gm. tartalmaz 2.0 gm. vasat, 6.0 gm. K. Na. amon. brom. és 0.005 arsenit.)

**Kellemes ízénél fogva** felülmul minden eddigi forgalomban levő hasonló készítményt.

**Javálva van:** Általános idegbetegségeknek, általános gyengeségi állapotoknál mint tonicum és fertőző betegségek után a *reconvalescentia* szakában. Általános anaemiáknál és *chlorosis* esetinél nemcsak a véréhezért gyógyítja, hanem az annyira gyakori ideges zavarokra is hat.

**Készíti és kapható:**

**Raditz Ignác „Fehérkereszt“-gyógyszertára**  
**Budapest, 10. kerület, Jövám-tér 6. szám**  
a központi vásárcsarnokkal szemben, valamint minden  
**gyógytárban.**

Főraktárak: Török József, Dr. Egger, Thallmayer és Seitz, Budapest.

## MÁLNÁSI MÁRIA-FORRÁS

TERMÉSZETES ALKALIKUS SÓS SAVANYUVIZ  
A TÖRÖK GÉGE ÉS LÉGCSŐ, A GYOMOR ÉS BELHUZAM HURUTOS GÁNTALMAINÁL A  
TÜDŐTUBERCULOSIS MINDEN STADIUMÁBAN PÁRATLAN HATÁSÚ; A SELTERSI ÉS A  
GLEICHENBERGI VIZEKET JÓVAL FELÜLMULJA.  
BÉPESI VEZÉRKÉPVISELŐSÉG: NÁDAS MARTON, DESSEWFFY-UTCA 41, TELEFON 238  
KAPHATÓ: LUX MIHÁLYNÁL MÚZEUMKÖRÜT 7 (TEL. 672), MINDEN GYÓGYSZERTÁRBAN -  
DROGUERIÁBAN ÉS FÜSZERKERESKEDÉSSEN KÜTKEZELŐSÉG BRASSÓ.

## PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Ártalmatlan, biztosan ható szer

**számárhurut, légsző- és gégehurutok ellen.**

Irodalom Németország és Ausztria-Magyarország legelső szaklapjaiban.

**Orvosi vélemények:**

**Prof. Dr. Ernst Fischer, (Strassburg):**

A „Pertussin“ hatása meglepő volt; s ha nem is mondhatom, hogy a hökhurut néhány nap alatt egyszerű katarhussá vált, de a rohamok oly enyhék, a köpet oly laza lett, hogy a hökhurut ijesztő tünetei, az elkéklés és faldoklás teljesen elmaradtak.

**Dr. Model, v. kir. körorvos (Weissenburg):**

„Pertussin“ használata után felébredésor úgy éreztem, mintha a friss szabad levegőt szívnám be valamely alpesi eseten. Ez nálam igen felűnő volt, mert sok évi hörhurut folytán meglehetősen tüdőgyulladásban szenvedek.

**Dr. Alfred Müller, (Neuhausen):**

Az a véleményem, hogy a „Pertussin“ az a szer, mely a legrövidebb idő alatt a joggal rettegett hökhurutot veszélytelen és jelentéktelen höghurutná változtatja. Ez idő szerint nem ismerek szerit, mely hasonló előnyvel rendelkezik.

**Dr. Erich R. von Matzner, (Birsfeld, Steierm.):**

A három „Pertussin“-nal kezelt eset, köztük kettő gyermeknél, a legsúlyosabb alakok közé tartozott és az ön készítménye mindig kitűnő hatással volt; az erős köhögési inger néhány óra alatt csökkent és a váladék mennyisége fogyott, a hőmérséklet alábbszállt.

**Eladás kizárólag gyógyszertárak útján.**

Előállítja a

„Kommandantenapotheke E. Taeschner“

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Ingyen minták szívesen állanak rendelkezésre.

Raktárak: **Török József** gyógyszertár, Budapest,  
**Dr. Egger Leo és J.** Budapest, stb.



# SANATOGEN

Leghatásosabb erősítőszér

Kíváló tonikus hatással

Teljesen inger nélkül.

Orvos úrakkak próbák és irodalom ingyen és bérmentve küldetnek a gyártók által  
Bauer és társa. Sanatogen-telep. Berlin SW. 48.

Gyenge tüdejűek  
és tüdőbetegek részére

## Zhyocol maláta-gyógysör

A légzőszervek összes bántalmainál, a felső légutak acut és chronikus hurutjainál, a tüdőszövet megbetegedésnél nevezetesen: tüdővész, tüdővérzés esetén specificum, tüdőgyulladás és mellhártyalob reconvalescentiájában mint roborans elismert orvosi tekintélyek által a legmelegebben ajánlott szer.

Kapható a hazai összes gyógytárakban.

Kapható:

„Magyar Király“ gyógytár  
Budapest, U., Marokkói-utcza 2. sz.

# LEVICO

Elsőrangú arsenartalmú vasas víz, semmiféle hasonló ásványvíz által arsen-vastartalmát illetőleg el nem éretik. Vízben, sörben, vörös borban 10-szeresen hígítva, klinikus tekintélyek egyhangú véleménye szerint, **kíváló hatású** és mivel minimális adagokban alkalmazható, **gyermekek, gyengék** és **dispeptikusok** által **nagyon jól** tűretik.

Kapható minden gyógyszerárban és ásványvíz-raktárban.

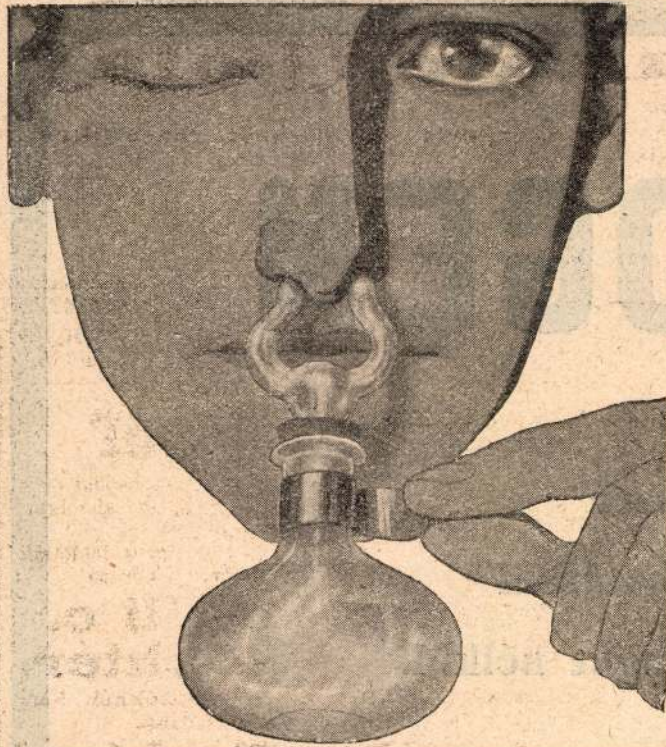
Kizárólagos fő- és egyedüli raktár:

S. UNGAR jr.

Cs. és kir. udv. szállító  
és ásványvíz- nagykereskedés  
WIEN, I., Jasomirgottstrasse 4.

# LEVICO





A **Chlormethylmenthylaether** vagy röviden

# FORMAN

(C<sub>10</sub> H<sub>16</sub> O CH<sub>2</sub> Cl) kiváló klinikai szaktekintélyek kísérletezése után kitűnő náthaellenes szernek bizonyult. Könnyebb esetek 24 órán belül gyógyultak, súlyosak tetemesen rövidültek. Az orrüreg huratos bántalmait kedvezően befolyásoltattak és zavartalan, nyugodt éjszakák elértettek, heveny-bőrgyulladások sok esetben javult.

Nedves levegő, vagy még inkább meleg víz behatása alatt a Forman alkotórészeire, mentholra és formaldehidre bomlik, melyek gázalakban elillannak, az egyidejűleg keletkező csekély mennyiségű sósav ellenben nedvesség által elnyelődik.

Könnyebb esetekben elegendő a Forman-gyapotot apró pamaecokban az orrüregbe dugni; makacs, erős náthánál a Forman-belégzés alkalmazandó a Forman-pasztillák és Forman-üveg segítségével. Három év óta klinikailag kipróbálva!

Gyógyszertári részletek:

Forman-gyapot	40 fillér.
10 darab Forman-pasztilla	75 fillér.
Forman-üveg	1 korona 50 fillér.

Próbaadag és irodalom kívánatra ingyen és bérmentve.

## DREZDAI VEGYÉSZETI GYÁR LINGNER.

Fiókraktár Ausztria-Magyarország részére:

**K. A. LINGNER, BODENBACH.**



### Med. Dr. Theinhardt-féle Hygiama

1890 óta klinikailag kipróbált és jónak bizonyult **dietetikai táp és erősítő szer.** (Előállítva sűrített tejből, búzából, malátából, cukorból és kakaóból.)

**Könnyen emészthetőségénél és magas tápértékénél fogva, különösen javalt: gyomor- és bélbajoknál, vérszegénységénél, sápkóránál, idegességénél, terhesek csillapíthatatlan hányásánál, a szoptatás idejében, mesterséges táplálásnál, görvélykóránál, hasi hagymázsnál és lábadozásban.** (Számos kórházban és klinikán általános használatban.)

**Ára:** 1/2 kilós doboz korona 4.50, 1/4 kilós doboz korona 3.—

### Med. Dr. Theinhardt-féle oldható gyermektápszer.

**Legélszerűbb pótlék a hígított tehéntejhez, jól bevált beteg és egészséges csecsemőknek egyaránt.** (Előállítva sűrített tejből, búzából, malátából és cukorból.)

**Legelső gyermekgyógyászok ajánlják, mert: könnyen emészthető és teljesen feloldódik, csontképző tápsók tartalmánál fogva (kb. 20% mészfoszfát és 1.5% phosphorsav), igazi tápszer okszerű összeállításánál fogva és dietetikus gyógyszer angolkór, görvélykór és nyári hasmenés eseteiben.**

**Ára:** 1/2 kilós doboz korona 3.—, 1/4 kilós doboz korona 2.—

Mindkét tápszer a legtöbb gyógyszerárban és előkelőbb drogeriákban kapható.

**Analysiseket, kísérőanyagot, prospektusokat és kizárólag orvosoknak szánt szakismertetőket küld kívánatra ingyen és bérmentve a magyarországi vezérképviselő: Benedek János, Budapest, II., Margit-körút 40. v. az egyedüli gyárosok: Dr. Theinhardt-féle tápszerárulat, Cannstattban.**

Kórházak, sanatóriumok és az orvos urak ad usum proprium, közvetlen megrendelésnél kedvező árakban részesülnek.

### Házi kúrákhoz póstyéni iszap

a budapesti főraktárból  
Dr. Pajor vizgyógyintézetéből, VIII., Szentkirályi-utca 14.  
Telefon 6004. szétküldetik. Prospektus.

Póstyéni iszapkúrák az intézetben is végezhetnek.

Ugyanitt **INHALATORIUM** és pneumatikus kúra asthma, a légzőszervek idült hurutja stb. ellen.

Chemische Industrie A.-G.

## ST. MARGRETHEN (Svájc)

ajánl

# Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organo-therapeuticae, dentales, ophthalmicae és technicae.

Különlegesség: Könnyen oldó **sublimatum.**

Kívánatra különféle keverék előállítására vállalkoztatik.

Főraktár: **CSILLAG-gyógyszertár, BUDAPEST.**

Arjegyzékek és irodalom ingyen és bérmentve küldetnek.

Vegy-, gőcsövészeti és bacteriologiai

## ORVOSI LABORATORIUM

1900. május 1-től VI., Andrásy-út 50. (Oktogon-tér).

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudátum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAI GÁBOR v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

A Hoffmann-féle

## Suppositoria glycerini cum aloino et jalapina.

Enyhe, biztos hatású purgans.

Összetételük a következő: Glycerin 5, Aloin 0.50, Jalapin 0.05 gr. A székesfővárosi jobbparti szegényházban végzett kísérletek szerint a **glycerin-aloin-jalapin-kúpok** minden tekintetben kielégítő eredményt adnak. — A bére izgatóság nem hatnak, kelmetlen mellékhatásuk nincs. (Lásd Magyar Orvosok Lapja 1902. 50. szám.)

**Egy doboz ára 1 korona.**

Készítők: **HOFFMANN BÉLA** gyógyszerész, Budapest, VII. ker., Erzsébet-körút 21. szám.

Kapható minden gyógyszerárban.

Minták és irodalom a t. orvos uraknak kívánatra ingyen.



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi közkórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magán-gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÖGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében. Bókay Árpád, Bársony Janos, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kétly Károly, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Moravosik Ernő, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tangl Ferencz, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

## TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Stiller Bertalan: Az epeköbetegség belső gyógyításához. 15. lap.

Körmöczy Emil és Jassniger Károly: Közlemény a székesfevárosi szent. István-kórház VII. orvosi osztályáról. (Főorvos: Hochhalt Károly egyet. m. tanár.) A Jousset-féle inoskopia gyakorlati értékéről. 17. lap.

Bakó Sándor: A prostatectomia perinealis 5 esetéről. 19. lap.

Közegészségügy. A budapesti Pasteur-intézeti kórház létesítése és nyilvánossági jellege. — Berend Miklós: A csecsemők védelme tuberculosis ellen. — Lupus-statistika összeállítása. 21—22. lap.

Irodalomszemle. *Összefoglaló szemle.* Kollarits Jenő: A Basedow-kór gyógyítása. 23. lap. — *Könyvismertetés.* Eduard Schiff: Erfolge der Röntgentherapie. — Anton Bum: Lexikon der physikalischen Therapie, Diätetik und Kranken-

pflege. 24. lap. — *Lapszemle.* Gyógyszertan. Hirschlaff: Bonyval. — Spielmeyer: Veronál. — *Kisebb közlemények az orvsgyakorlatra.* Neuwirth: Ichthargan. — Goldmann: Ichthyol égett sebek kezelésére. — *Folyóiratok átnézete.* 24—25. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Kinevezések. — Adakozások a „Kézmárszky-szobor-alapra“. — Új tisztiorvosok. — A Magyar Orvosok és Gyógyszerészek Árvainak Otthona. — Tuberculosis. — Cholera. — A kolozsvári önkéntes mentő-egyesület. — A budapesti poliklinika. — Tauffer tanár szülészeti poliklinikája. — Budapesti önkéntes mentő-egyesület. — Szabadkai önkéntes mentő-egyesület. — Elhunyt. 26—27. lap. Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Közkórházi orvostársulat. — A budapesti királyi orvosegyesület tuberculosis-bizottsága.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

#### Az epeköbetegség belső gyógyításához.

Közli: Stiller Bertalan dr., egyetemi tanár.

Az évek folyamán saját tapasztalataim alapján több rendbeli gyógyeljárást ajánlottam, melyek azóta is újabb és bővebb észlelések nyomán beváltak.

Az 1888-diki belgyógyászati congressuson közöltem és az 1894. magyar balneologiai congressuson ismételttem feltűnő megfigyelésemet a magaslati levegő hatásáról Basedow-kórnál.<sup>1</sup> Ezen gyógyhatány most többé-kevésbé el van ismerve és a tankönyvekben is helyet talált. Eddigi eredményeim szerint merem állítani, hogy az 1000—1500 méternyi magaslatban való több hónapi tartózkodás a legjobb szer, melyet Basedow-kór ellen ismerünk. Sőt ha látjuk, hogy a betegségnek nemcsak specifikus tünetei, hanem legsúlyosabb következménye, a cardialis vízkór is minden orvosság nélkül teljesen eltűnnek, még azon feltevés sem túlmerész, hogy a magaslati levegő specificuma a Basedownak. Súlyos, elavult eseteket bizonyára ezen hatány által sem fogunk meggyógyítani, de javulásra egyik-másik irányban még itt is majdnem biztosan számíthatunk. A levegőkúra tartama olyannyira döntőnek látszik, hogy az a benyomásom, miszerint hosszabb ideig megszakítás nélkül folytatott magaslati tartózkodás által a legtöbb esetet, ha nem túlságosan elavultak és súlyosak, gyógyításra lehetne hozni.

Egy évvel később a salicylsavas natriumot ajánlottam savós mellhártyalob ellen.<sup>2</sup> Oly esetekben, a hol a pleura vastagodása,

mint a felszívódás gátja még nem fejlődött ki, annyira csálhatatlannak tapasztaltam a szert, hogy differentialis kórimészetű eszközök merem állítani a savós és genyes izzadmány felismerésére. Specifikus hatása, a mely teljesen egybevág az ízületi csúznál tapasztalttal, azon következtetésre indított, hogy a legtöbb savós pleuritis szintén csúzos eredetű. Az influenza fellépte óta azt tapasztaltam, hogy az ezen alapon támadt mellíri izzadmányok, ép úgy mint a súlyosabb gümös eredetűek, a szer irányában jóval makacsodóbbak. Hiszen egészen hasonló tapasztalhatunk ízületi csúz sok esetében, a melyek nem tiszta csúzos származásúak, s a milyenekkel szintén különösen az utolsó években találkoztam. Közlésem óta ugyanazon kitűnő eredménnyel használom a szert savós pericarditis ellen, a mely legtöbb esetben szintén csúzos keletű. Itt a salicylsót digitalis-forrázatban adom, a mely szer a sónak netalán szívgyengítő hatását ellensúlyozza. Az újabb tankönyvekben említve találom ugyan a salicylt mellhártyalob ellen, de csak mint unum inter alia; kiérdemelt felsőségét, sőt majdnem specifikus voltát sehol sem találtam tájékoztató nyomatékkkal kiemelve. Szívuroklobnál még sokkal kevésbé látom a szernek kiváló hatását érdem szerint méltatva.

Három évvel később a pilocarpin alkalmazását ajánlottam ideges csuklás ellen.<sup>1</sup> Nem ismerem szert, mely oly hatásos volna makacs és elavult esetekben is; sőt egyes esetekkel rendelkezem, a hol peritonitikus eredetű csuklást is befolyásolt, mely súlyos hasi betegségeknel mint vést jelentő tünet szokott fellépni. Itt azonban nem szeretném széles körökben alkalmazásban látni. Hogy ezen ajánlatom mennyiben talált figyelemre és elismerésre, nem tudom.

Biztosabbat mondhatok negyedik gyógytani javaslatomról,

<sup>1</sup> Verh. d. Congresses f. inner. Medicin 1888. és Orvosi Hetilap 1894.

<sup>2</sup> Orvosi Hetilap 1889. Wiener med. Presse 1890.

<sup>1</sup> Orvosi Hetilap 1892. Centralblatt f. klin. Medicin 1892.



a salicylsavas natriumról epeköveknél.<sup>1</sup> Említve találtam ezen szert mint epehajtót májbetegségeknél angol szerzőknél, de a cholelithiasis ellen, mint különösen hathatós szer, nincs kiemelve. Hazai collegák, kik közvetlenül általam ismerték meg, tudtommal szívesen alkalmazzák, de szélesebb körökbe úgy látszik nem hatott; a tankönyvekben sem találta még kiérdemelt helyét. Pedig 20 évi tapasztalat után bátran állítom, hogy nem létezik szer, a mely heves és szapora epekölikák sorozatát oly biztosan megszakítani vagyis a köveket nyugalmi állapotba hozni képes volna, mint a salicyl-só. Nem rendelkezünk sok szerrel, melyek által a gyakorló orvos oly háladatos és fényes kúrákat végezhetne, mint ezzel. Egész sorát az eseteknek említhetném, a hol a betegek folyton és egymásután ismétlődő rohamok, emésztési zavarok, hányás és fogyatékos táplálkozás által néhány hét alatt 10—15 kilóval lefogytak és a salicyl által 2 hét alatt fájdalomtól, dyspepsiától és hányástól felszabadítva, 4—5 kilóval gyarapodtak. Ezen betegek közül többen tévesen gyomorfekély ellen lettek kezelve, ennek folytán ágybeli nyugalomban, szigorú étrendben és meleg pépekben részesültek, mely kezelés bizonyára a fennforgó epeköbajra is jótékony hatású volt, a nélkül, hogy a kínos állapot javult volna, a míg végre a salicyl-só lépett alkalmazásba.

A salicyl-sót némelyek, ép úgy mint az antipyrin, a roham idejében használják annak megszakítására. Ezt egészen haszontalannak tartom, miután a kólika alatt fennálló hányási inger miatt minden ily gyógyszer csakhamar kihányatik és úgy is lassú fájdalomcsillapító hatását ki sem fejtheti. A roham coupírozására csak egyetlen szerünk van és ez a morphinbefecskendés. És ez is csak nagy adagban hatásos; kevesebb mint 3 centigramm ritkán ad eredményt. Ezen tapasztalatot kórisémézetileg is lehet értékesíteni. Ha egy beteg, a kit azelőtt nem észleltem, előremet gyomorgöresökről panaszkodva, azt mondja, hogy kis adag morphin belsőleg vagy befecskendezve rohamát beszüntette, akkor majdnem biztos vagyok abban, hogy nem epekövel, hanem valamely egyéb jellegű cardialgiával van dolgom.

Kezelési módom igen enyhe és egyszerű. Ritkán adok többet mint 0.5 4-szer napjában, még pedig soha ostyában, mert a száraz por a fennálló gyomorizgékonytságot csak fokozza, hanem vagy már eredetileg oldatban vagy egy fél pohár szoda- vagy alkalikus savanyúvízben feloldva. A beteget a göresök megszűntéig ágyban vagy legalább szobában tartatom, a májlájra reggel és este 2—3 óra hosszat meleg lenmaglisztpépeket rakatok. Ezeket én évekként *Naumyn* ajánlata előtt minden fájdalmas vagy görcsös hasbántalmakban alkalmaztam, a gyógytani skepsis azon korában, a mikor a pépalkalmazás még elavult kontárkodásnak tekintett. Használok pedig nemcsak, mint *Naumyn* ajánlja, a roham alatt a fájdalom csillapítására, hanem a göresök megszűntése után is 3—4 héten át, legalább a míg a máj nyomási érzékenysége megszűnt. Hogy mi haszna legyen az igen forró pépeknek, melyeket kiváló klinikusok epe-göresöknél és gyomorfekélynél javasolnak, azt nem tudom belátni. A pépek helyett, melyek néha makacs barna bőrfoltokat okoznak, újabban nedves borogatásra tett thermophort használok. Az étrend legalább néhány napig igen szigorú, hig táplálékra szorult marad; italul legjobb valamely alkaliás savanyúvíz. Az *Áldor* által theoretikus alapon ajánlott, minél bővebb fehérjedús táplálékot rendszeren a beteg dyspepsiája sem engedi meg. A közbejövő görcsrohamok ellen legjobb a morphinbefecskendés, mely azonban csakhamar feleslegessé válik. Mihelyt a májtáj érzékenysége eltűnt, a beteg elhagyja az ágyat, nemsokára a szobát is, az étrend fokoként bővíve lesz, a salicyl-kúrát azonban 3—4 hétig folytattatom, a meleg nedves borogatással együtt. Az érzékenység szüntével hetenként 2—3 meleg fürdőt ajánlok.

Hogyha egy beteg, a ki igen szapora görcsökből szenved, azon szokványos kérdéssel fordul hozzám, vajjon szükséges-e azonnal Karlsbadba mennie, mindig előbb otthon tartandó 3—4 heti salicyl-kúrát rendeljek, mert meggyőződtem, hogy a karlsbadi kúra addig, a míg a máj érzékenysége nem szűnt, újabb görcsrohamok által zavarva, sőt félbeszakítva szokott lenni. A megnyugtató előzetes salicyl-kúrát annál inkább ajánlom, mivel a

göresös cyclus alatt álló beteg azon abszolút nyugalmat Karlsbadban nem tarthatja be, mely ilyen esetekben elkerülhetlen. A karlsbadi kúra utólag azután annál jótékonyabb és a beteg jövőjét annál inkább biztosítja.

A salicyl-sónak nagy beteganyagban sok év óta tapasztalatosan bevált jó hatását elméletileg is meg lehet magyarázni. A szer *Mandelstamm*<sup>1</sup> összehasonlító vizsgálatai szerint a leghatalmasabb epehajtó, még pedig igen híg, szilárd alkotórészekben szegény epét indít meg, a mely legalkalmasabb arra, hogy a beékelt köveket mozgósítsa és átítatás útján lemorzsolja. Ehhez járul a gyomorból és bélből egyenesen a portalis véráramba, vagyis a májba bekebelezett szernek antiseptikus hatása, mely azáltal érvényesül, hogy a salicyl-só az epébe is átmegy (*Chaufard*). A fertőzés és a nyomán támadt gyulladás döntő szerepe az epeköbetegség keletkezésében és nyilvánulásaiban valószínűvé teszi, hogy a szernek antiseptikus hatása valamennyi közt talán a legértékesebb. Végre hozzájárul a szer analgetikus hatása, mely az epehólyag és epecsatornák reflex-érzékenységét eltompítja. Az oly annyira keresett köoldó hatást, igaz, a salicyl sem fejt ki, de ezt egyéb szereknél is hiába keressük. Némelyek a szappannak, különösen az eunatrolnak akarnak ilyen köoldó hatást tulajdonítani, hogy mily joggal, azt legjobban mutatja az ajánlók által felhozott bizonyíték, mely szerint egy epekö in vitro *concentrált* eunatrol-oldatban 14 nap alatt szétesik. A specifikusnak tekintett karlsbadi víztől pedig magasztalóinak saját bevallása szerint sem epehajtó, sem analgetikus, sem köoldó hatást nem lehet várni, hanem kizárólagosan jótékony befolyást az epehólyag és epecsatorna hurutos állapotára. Az olajat végre, melyet évek előtt annyira felkaptak, most majdnem egészen elhagyták.

E helyütt egy megjegyzést kell közbeiktatnom az epehajtók hatásáról. *Stadelmann* ugyanis az *icterusról* szóló szép művében azt állítja, hogy *Haidenhein* kísérletei alapján az epehajtóktól semmi befolyást nem várhatunk a kövek kihajtására. Ezen életbűvár ugyanis azt bizonyította, hogy a fokozott epesecretio nem képes az epeáramnak élettanilag igen gyenge nyomását fokozni, mert minél nagyobb a secretio, annál nagyobb az epe felszívódása is a nyirokedények által. E szerint *Stadelmann* szerint epehajtók által továbbító hatás az epekövekre nem várható. Már most bármennyire meghajlok a kísérleti eredmények előtt, mégis a klinikai tapasztalat a döntő előttem és ez határozottan azt mutatja, hogy a cholelithiasisba jutott kövek túlnyomó száma mégis besodortatik a nyombélbe. S ha ebben része van is az epecsatorna peristaltikájának, mégis a fokozott epeáram közreműködését ezen folyamatban tagadni nem látszik jogosultnak.

Visszatérünk tárgyunkhoz. A salicyl-só hatásának fokozására minden adaghoz 1 centigramm extr. belladonae-t adok; vagy ha oldatban adom, 3—4 csepp tincturát. Ezt azon szándékkal teszem, hogy a kő által izgatott epecsatornának göresös összehúzódását enyhítem. A belladonna évtizedek óta — régen mielőtt az atropin divatos lett bélelzáródás ellen — bevált szerem a bélnek mindennemű göresös fájdalmai ellen és ezen értelemben használom epe- és veseköves göresök ellen is. Közvetlenül az epekölika megszüntetésére injectioban használt morphinhoz is néha atropint adok hozzá, különösen ott, a hol a morphin émelygést vagy hányást okoz. A belladonnát azonban csak a heveny rohamok elleni első 3—4 hetes salicyl kúra alatt szedetem; ha a rohamok már teljesen szüneteltek is, egy éven át 3—4-szer adatom a tiszta salicyl-sót 4 heti cyclusokban, miáltal aseptice tartom a hólyagot és a bővebb s hígabb epeáramlás új kövek képződését megakadályozza. Híve vagyok Karlsbadnak, de a négy hét, mit a beteg ott tölt, nem elégséges az oly annyira idült betegséget meggyógyítani.

A sebészek, a kiknek a cholelithiasis kórtanában annyit köszönünk, nagyon túloznak — legalább azoknak nagy része —, midőn a betegség összes jelenségeit a gyuladástól származtatják. Az epekörohamot egész klinikai képe szerint korántsem lehet kizárólag az epehólyag lobjából kimagyarázni. Ez úgy látszik, csupán megindítja a nyugvó kövek vándorlását, részint a lobos hólyagnak az idegen test iránti fokozott érzékenysége által, a

<sup>1</sup> Einfluss einiger Arzneimitteln auf Secretion und Zusammensetzung der Galle. Dorpat, 1890.

<sup>1</sup> Orvosi Hetilap 1889. Wiener med. Presse 1890.



mely összehúzódásokra ingerli falzatát, részint a lobos izzadmány által, a mely a követ a hólyag nyaka felé tolja. Azonban a rohamnak heves kínzó göresös fájdalmát minden reflexeivel együtt a józan észlelő nem fogja tisztán lobosnak tarthatni. Hol is találunk gyuladást oly borzasztó fájdalommal, mely egy morphinbefecskendésre 10–15 perc alatt maradandólag megszűnik, mintha soha nem lett volna. Ilyet látva, mégis ragaszkodnunk kell azon traditionalis nézethez, hogy a roham a kö beékelésének és ennek folytán az epecsatorna tetanikus vagy peristaltikus göresének eredménye. Ezen felfogást nem dönthetik meg azon ritka esetek, a hol a sebész előrement kólika mellett beékelt követ nem talált. Hiszen minden gyuladás nélkül észleljük a leghevesebb kólikákat a bélhuzamon vagy még rokonabb alakban a húgyvezetéken, midőn valamely csatornázási akadály a göresvihart a mozgató és érzési sphaerában egyaránt megindítja. Hát miért tagadnók ezen szokványos klinikai folyamatot és jelenséget épen az epecsatornában? És az izomfalzatok épen ezen reflexérzékenységét küzdjük le hathatósan nemesak a lobellenes és fájdalomcsillapító salicyl-só, hanem a belladonna által is.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a székesfővárosi szt. István-kórház VII. orvosi osztályáról. (Főorvos: Hochhalt Károly egyet. m. tanár.)

### A Jousset-féle inoskopia gyakorlati értékéről.<sup>1</sup>

Irták: *Körmöczy Emil* és *Jassniger Károly* dr.-ok.

A gümöbacillus kimutatása a mellhártyai és hasüri izzadmányokban és a keringő vérben még manapság is a nehéz feladatok közé tartozik.

Igaz ugyan, hogy a különböző tenyésztő talajok és az állatkísérletek útján az esetek nagy részében képesek vagyunk a tuberculosis-bacillust kimutatni, de az erre a célra szolgáló eljárások még mindig megbízhatatlanok és hosszadalmasok.

A cytodiagnosticska pedig, a melynek újabban annyi szószólója akadt, egyelőre annyira ellentmondó eredményeket mutat fel, hogy ennek segítségével a fenti kérdést eldönteni nem lehet.

Ilyen körülmények között örömmel olvastuk André Jousset fejtegetéseit,<sup>1</sup> ki azt állította, hogy „inoskopiának“ nevezett módszerével a különböző izzadmányokban és vérben könnyű szerrel kimutathatók a kórokozó bakteriumok. A folyadék megalvadásánál támadó pehelyszerű csapadékok — úgy mondja Jousset — magukkal ragadják a lebegő bakteriumokat, mintegy megszűrve, sterilizálva a folyadékot. A vizsgálatnál pedig nem kell egyebet tennünk, mint az alvadéket összegyűjteni, emésztés által folyékonyvá tenni és a centrifugált üledéket göreső alatt megvizsgálni. A meg nem alvado folyadékok átvizsgálására Jousset egy bonyodalmas eljárást ír elő, mely eljárásról azonban maga is beismeri, hogy kevés gyakorlati értékkel bír. Mi alábbiakban csak az önmaguktól megalvado folyadékok átvizsgálásával foglalkozunk.

Jousset eljárása a következő: a gondosan tisztított edényekbe felfogott izzadmányt egy ideig, mely idő a fibrinpolyhek képződésének gyorsasága szerint 10 perctől néhány óráig változhat, nyugodtan állani hagyjuk. Az alvadékok lúgtartalmú vízben kifőtt compressen át filtráljuk és destillált vízben kimossuk. A compresseről kiizzított platinalapátkával gyengéden leemelt alvadékokat 50 kem. ürtartalmú, üveg dugós, széles nyakú palackba helyezük és nagyságához mérten 10–30 kem.-t adunk hozzá az emésztő folyadékból. Azután az egészket költökemenczébe helyezük, melynek melegénél az emésztési folyamat 2–3 óra alatt befejeződik. Egy 50<sup>o</sup>-ot meg nem haladó vízfürdő igen jól pótolja a költökemenczét, sőt az alvadék megemésztése még gyorsabban történik.

<sup>1</sup> Előadott a közkegyházi orvostársulat 1903. november 21-diki ülésén.

Az emésztő folyadék összetétele a következő:

Pepsin 1—2 gm.  
Glycerinum purum  
Acid. hydrochl. aa 15·0 gm.  
Fluornatrium 3·0 gm.  
Aqu. destill. 1000·0 gm.

A folyadék körülbelül 4 hétig jól emészt, azután friss készítenőd.

A megemésztett anyagot azután centrifugáljuk és ennek üledéke, melyből platinakacsasal veszszük ki a szükséges mennyiséget, tartalmazza a bacillusokat.

Festésre Jousset a Gabbet-féle módszert használja hidegen, nem túlságos szintelenítéssel, s a készítményt alaposan átvizsgálja.

A vizsgálat, mint azt szerző maga is beismeri, némelykor igen hosszadalmas, de ritka eset, még a legkedvezőtlenebb körülmények között is, hogy félórai keresés után néhány bacillusra ne akadunk. A bacillusok alakja igen sokféle, átlag sokkal rövidebbek és vastagabbak, mint a köpetben található, helyenként csoportokba verődöttek, máskor elágazódók, sőt coccusalakok is fordulnak elő, hasonlóan azokhoz, melyeket Metschnikoff régi culturákban észlelt és leirt. Ezen anormális alakok a régi izzadmányokban találhatóak. A mi a számukat illeti, az minden szabály nélkül az izzadmány minőségétől függő, s a másodlagos izzadmányokban nagyobb, mint az elsődlegesekben, de szerepet játszik a felhasznált izzadmány mennyisége is.

A vizsgálatához szükséges: hasüri izzadmányokból 4, 5, 6, liter, a mellüriekből néhány száz gramm, de Jousset nek egy esetben a próbesapulás 10 grammnyi mennyiségében is sikerült a Koch-féle bacillust kimutatni.

A vizsgálat számára szükségeselt vér venapunctio útján nyerhető és az így nyert vér 30–40 grammját 150–200 gramm párolt vízzel keverjük, a melyben már rövid időn belül apró alvadékok képződnek. De lehet a scarificatio útján kapott vér-alvadékokat kis tiszta vászonszátkban kimosni és kipréselni, míg csak halvány rózsaszínűvé nem válik, mi azután alávethető az emésztésnek.

A mint látható, az eljárás felette egyszerű és néhány óra leforgása alatt befejezhető.

Jousset 23 esetről számol be, melyekben képes volt a Koch-féle bacillust kimutatni és ezek között 17 olyan pleuritis szerepel, melyeknél a tüdő egészségesnek látszott.

Továbbá 12 ascites-eset közül nyolcznál mutatta ki a gümöbacillust, pedig ezek közül három esetet oly biztonsággal jeleztek alkoholos májzsugornak, hogy az egyik beteget a Talma-féle műtétnek vetették alá.

Két látszólagos hagymázesetben az inoskopia segítségével heveny szemeses gümőkört állapított meg.

Legérdekesebbek és méltó feltűnést keltettek azonban azon esetek, melyekről Jousset a „Société médicale des hopitaux“<sup>2</sup> 1903 május 8-diki ülésén számolt be azon vérvizsgálatai kapcsán, melyeket idült tüdőgümőkór tíz esetében végzett, és a hol két esetben sikerült a vérben a gümöbacillust kimutatni. Heveny gümőkór-eseteinek fele positiv vizsgálati eredménnyel járt, sőt bizonyos lázas betegségek, melyek minden helyi lelet nélkül csak gyomorzavarok képe alatt folytak le, a vérvizsgálat megejtésével gümös természetűeknek bizonyultak. A gyomorzavarok mulásával, valamint a láz szüntével a Koch-féle bacillusnak a vérből való eltűnése is meg volt állapítható.

Ezen eredmények alapján Jousset bebizonyított ténynek tartja, hogy a gümös mellhártyalobok száma módfelett nagy, a gümös hasvízkóreseteké pedig lényegesen nagyobb annál, mint a melynek általában veszik, a gümös eredésű bakteraemia pedig tagadhatatlan és nemesak miliaris gümőkóránál jön elő.

Munkálataink folyamán természetesen szorosán követtük a Jousset adta előírást.

Az eljárástól való *eltérésünk* pedig annak csak előnyére válhatott, a mennyiben 1. sokkal nagyobb izzadmánymennyiségekkel dolgoztunk mint Jousset, 2. hullaszívóval való oly vért használtunk, a mely tetemeknek általános szemeses gümőkórja kórboneztanilag volt megállapítva, s a melyeknek szívére tudvalevőleg a bacillusokat nagy számban tartalmazza.



Feltűnő, hogy Jousset a technikának egész lényegtelen pontjaira is kiterjeszkedő előírása mellett nem emlékszik meg azon nehézségekről, melyek épen az ily természetű vizsgálatoknál gyakran döntő szerepet játszanak, azért ezeknek egynémelyikét mi említjük fel. A tárgylemezre kent vizsgálati anyag a lángfixatio daczára sem tapad meg mindig jól és gyenge vizsugár is lemossa, úgy hogy néhány esetben a paraffinmetszeteknél szokásos ragasztási eljárásához folyamodtunk (glycerin, fehérje a partes filtrálva); hangsúlyozzuk azonban, hogy ezen módszert csak kísérletileg alkalmaztuk, s hogy a nyert eredmények a rendes módon készített praeparatumokra vonatkoznak.

A meg nem tapadás okát, azt hisszük, abban kell keresnünk, hogy azon fehérjeanyagokat, melyek a tapadást eszközlik, az emésztő folyadék megfosztja ezen tulajdonságuktól. Hogy minden ellenvetésnek élét vegyük, meg kell még jegyeznünk, hogy vizsgálatainknál a legpontosabban tisztított és csakis új tárgylemezeket használtunk.

Minden gyakorlott vizsgáló előtt ismeretes hibaforrást képeznek azon a tárgylemezeken lévő igen finom karczolatok, melyek a carbolfuchsin ép úgy felveszik, mint a megfestendő anyag, a színtelenítő folyadék azonban azokat nem dekolorálja, miért is azok gyakran Koch-féle bacillusokhoz hasonlóak.

Semmiképen sem akarjuk ezzel azt állítani, hogy ily természetű tévedések gyakoriak, mert hiszen a gyakorlott szem a legtöbb esetben a bacillusok számából, hosszából, fekvéséből el fog igazodni, oly esetben azonban, midőn az egész készítményben is csak néhány bacillusra számíthatunk, s ezenfelül még 20–30 látóeret is át kell vizsgálnunk, míg egyre akadunk, tehát az egyidejű összehasonlítás lehetősége is igen csekély, ilyen esetekben tévedés igen könnyen fordulhat elő.

De üvegkarczolatok nélkül is képződhetnek piros pázczikaalakú képletek olyképen, hogy magában a felkent fehérjeanyagban képződnek hasadékok, melyek a festésnél a karczolatokhoz hasonlóan viselkednek.

Igen veszedelmes hibaforrás csúszik be a vérrögök vizsgálatánál. Az előíráson készítményben t. i. részint szétszórtan, részint csoportokba verődött, kissé barnásba játszó piros képleteket találunk, melyek általában ugyan rövidebbek a Koch-bacillusnál, de azok nagyságát mégis néha elérik, s egyebekben hozzája igen hasonlóak. Minél jobban kimosottak a rögök, annál kevesebb ilyen képlet látható, míg egy kísérlet kedvéért mosatlan rögökből származó készítményen oly nagy számban voltak jelen, hogy azokat *vérfesténykristályoknak* kellett tartanunk. E feltevéstünk annyival is inkább jogosult volt, mert mellkasi és hasi tiszta gyülemekből származó készítményeinken a képletek állandóan hiányoztak.

Ennyit az esetleges hibaforrásokról.

Áttérünk már most vizsgálati eredményeinkre, melyek mellkasi és hasi izzadmányok, valamint általános szemcsés gümőkörben elhaltak véreinek vizsgálataiból származnak.

#### Mellkasi izzadmányok.

1. M. J., 31 éves. Exsud. pleurit. l. d. A betegség 1<sup>1/2</sup> éve áll fenn. Hektikus lázak, infiltrált tüdők, sputum positiv. A punctio eredménye 1320 kem. tiszta savós izzadmány. A készítményekben 4–5 Koch-bacillus *Positiv eredmény.*

2. Th. J., 20 éves. Exsud. pleur. l. d. A szűresapolás eredménye 1700 gm. tiszta savós folyadék. Négy készítményben *hat Koch-bacillust* találtunk. Egy helyen törmelékek között több piros bacillus látható, melyek nagyobbaknak tetszenek a tuberculosis-bacillusnál, valószínűleg véletlenül belekeverődött saprophyták. *Positiv eredmény.*

3. K. R. Exsud. pleur. l. sin. A melleapolásnál 1800 gm. tiszta savós gyülem ürül. Minden készítményben 4–5 Koch-bacillus *Positiv eredmény.*

Öt további gümös mellhártyaizzadmány vizsgálata *negativ* eredménnyel járt.

#### Vér.

1. Hullavér. (Bonczolati kórisme: Tuberculosis miliaris meningum, peritonitis tuberculosa adhaesiva universalis, pleuritis

sero-fibrinosa tuberculosa dextra, tuberculosis miliaris pleurae sinistrae, peribronchitis et pneumonia int. caseosa subacuta.) A készítményeken sejtörmelékeken kívül több helyütt zöldes-barnás képletek láthatók, melyek csoportosulvák és kristályokhoz hasonlóak; ezeken kívül 3–4 kacsú, halványpiros bacillusra gyanús képlet, mely az előbb leirtakhoz igen hasonló. *Kétes eredmény.*

2. Hullavér. (B. k.: Meningitis et peritonitis tuberculosa, tuberculosis renum, lienis et hepatitis miliaris.) *Negativ eredmény.*

3. Hullavér. (B. k.: Tuberculosis miliaris acuta pulmonum, lienis, hepatitis et renum, tuberculosis ductus thoracici.) Minden készítményben néhány Koch-bacillus. *Positiv eredmény.*

4. Hullavér. (B. k.: Meningitis basilaris tuberculosa, peritonitis et pericarditis tuberculosa, tuberculosis miliaris pulmonum, lienis et renum.) *Negativ eredmény.*<sup>1</sup>

#### Ascites.

1. Cirrhosis hepatitis. *Negativ eredmény.*

2. Peritonitis tuberculosa. (Boncz. kórisme: Peritonitis chr. tuberculosa sero-fibrinosa, ulcera tuberculosa ilei.) *Negativ eredmény.*

*Positiv eredményt* nyertünk tehát *exsudatum pleurit. tuberculosum nyolcz esete közül háromszor, vérvizsgálat négy esete közül egyszer*, míg egy eset gyanús volt, *ascites-folyadék két esetének vizsgálata pedig negativ eredménnyel járt.*

\* \* \*

Eseteink mérlegelése és vizsgálataink közben szerzett tapasztalataink nyomán itélve, a *Jousset-féle* eljárást *korántsem tarthatjuk tehát minden esetben célhoz vezetőnek.* Hiszen mi épen — az eljárás előnyeinek megítélhetése szempontjából — különösen alkalmas eseteket választottunk ki, melyeknek gümös természete az esetek többségében kétségtelen volt. Az izzadmányok legnagyobb-részt másodlagosak voltak, melyek kiterjedten beszűrődött tüdők mellett állottak fenn, a vizsgált vér pedig miliaris folyamatokból származó anyag, a mely mint véralvadék a szívből vétetett, a melyben tudvalevőleg már egyszerű felkent készítményben is gyakran kimutatható a Koch-bacillus.

Nem lehet tehát az aránylag gyakori negativ eredményt másképp értelmeznünk, mint hogy a *Jousset-féle eljárás sem alkalmas mindig arra*, hogy segélyével egy folyadékgyülembe, mely aránylag igen kevés bacillust tartalmaz, a bacillust mindig megtaláljuk.

Annyi ugyan valószínűnek látszik, hogy ezen eljárás a többi eddig használatos ilyen eljárást (egyszerű centrifugálás vagy egyszerű felkent készítmény) *használhatóság tekintetében felülmúlja*, de mindenesetre keresnünk kell még továbbra is olyan eljárás után, mely eredmény tekintetében a Jousset-féle eljárást is felülmúlja.

Vigyáznunk kell továbbá vizsgálataink közben azon körülményekre, melyek a bacillus után kutatót megtéveszthetik és melyeket elősoroltunk, mert gyakorlatlan vizsgáló azoktól tévutra vezetve, könnyen hibás kórismét állít fel. Ki kell emelnünk továbbá azt is, hogy az eljárás néha fáradságos és hosszadalmas — a készítmények alapos átvizsgálása eseteinkben nem perczeket, de órákat vett igénybe —, mindezek oly körülmények, melyek a módszer gyakorlati használhatóságának és szélesebb körű elterjedésének feltétlenül ártnak.

Jousset eljárásával számos olyan esetben mutatta ki a tuberculosis bacillusának jelenlétét (cirrhotikus ascitesek, lázas, de nem miliaris tuberculosis-esetek), melyekben az eddigi módszerekkel a gümöbaccillust kimutatni nem sikerült.

A mondottak után kíváncsiak vagyunk, hogy későbbi vizsgálatok mennyiben erősítik meg ezen eredményeket?

*Irodalom.* 1. A. Jousset: Nouvelle méthode pour isoler le bacille de Koch des humeurs de l'organisme. La semaine médicale. 1903. 3 sz. és Archives de médecine expérimentale. 1903. 15. kötet. — 2. La semaine médicale. 1903. 19. sz.

<sup>1</sup> Jegyzet. Hogy a módszer értékét más bakterium-fajoknál is megismerjük, endocarditis ulcerosa és typhus abdominalis két-két esetét, melyeknek kórisméje részben bonczolatilag, részben a klinikai lefolyás útján nyert megerősítést, vizsgáltuk meg Jousset eljárásával a vért, de mind a négy esetben *negativ eredménnyel.*



### A prostatectomia perinealis 5 esetéről.

Irta: *Bakó Sándor* dr., egyetemi magántanár, kórházi főorvos.

(Vége.)

3. K. F., 63 éves, vasúti pályáőr, helybéli lakos. 1902. április 21-dikén vétetett fel. Előadja, hogy 25 éves korában húgycsőkankója volt, mely hamar elmúlt ugyan, de még azután hosszú idő múlva is húgycsővében erős égetést érzett. Már 15 éve vette észre, hogy vizelete nem megy oly erős sugárban mint azelőtt, 3 év óta pedig csak katheterrel tudja vizeletét kiüríteni; e célra puha kathetert használt s azt maga mindig jól be tudta vezetni. Az utóbbi 6 hónap alatt nappal oly gyakori vizeleti ingerei vannak, hogy meg sem tudja számolni; e miatt hazulról ki sem tud mozdulni és minden munkára képtelen; éjjel 7—8-szor kell megkathetereznie magát. A halvány, lesóványodott, étvágytalan beteg a felvételkor mérsékelt lázas (38°), az ekkor lebocsátott zavaros vizelet 250 gm.-ot tesz ki. A prostata mindkét lebenye megnagyobbodott, de túlnyomóan a jobb-oldali lebeny.

A kórházi kezelés urotropin-adagolásból, a vizeletnek naponta 3-szor lebocsátásából és hólyagmosásokból állott. E mellett a hőemelkedés csakhamar megszűnt, csökkentek a vizeleti ingerek, tisztult a vizelet, de a vizeletmaradék minden lebocsátás után 150—300 gm. közt váltakozott. Hólyagtükrözésnél a megnagyobbodott prostata-aldallebenyeken kívül a hólyagfal trabeculáris megvastagodása s a hólyag nyákhártyáján itt-ott vérbőség találtatott. Miután a már 3 év óta fennálló tökéletes húgyrekedés miatt továbbra is a katheter használatára lett volna utalva s e mellett hasonló súlyos cystitisnek, mint a milyen felvételkor fennállott, csak úgy ki lett volna téve, a betegnél 1903. május 3-dikán a prostatakimetszést végeztem.

A műtét kivitele ennél is olyan volt, mint az előbbi esetekben. A tömött, összeálló mirigy itt is csak részletekben volt kimetszhető és a kimetszés itt is csak azon határig történt, a míg az ujjal való vizsgálatnál minden akadálytól, az oldallebenyek nyomásától mentesnek volt felvehető. Ez esetben a hólyagnyakon elváltság nem találtatott. Az eltávolított mirigyrészeket súlya 20 gm. A lefolyást, mely egyébként láztalan volt, öt napon keresztül fennálló csuklás zavarta meg, mely részben a chloroform hatásának volt betudható, részben a rekeszre gyakorolt nagyobb nyomásnak, a mi a betegnek a műtét alatti elhelyezéssel volt egybekötve. Május 9-dikén a katheter a húgycsőből kicsúszott s miután hasonló puha katheter nem volt behelyezhető, angol katheter lett bevezetve és benthagyva. Május 12-dikén az angol kathetert puha katheterrel cseréltem ki, mely mandrin segítségével volt bevezethető. Május 13-dikán eltávolítása a katheternek, mely nem jól functionál, ez alkalommal a beteg által kiürített vizelet egy része a gáti seben ürül ki. Ez időtől kezdve hólyagmosás végett kezdetben naponta egyszer, későbbben ritkábban lett a katheter bevezetve, különben a beteg magától jól ki tudta üríteni hólyagját. Junius 2-dikén, a műtét után egy hónapra úgy a húgycső sebe, mint a gáti seb teljesen be voltak gyógyulva és a beteg junius 10-dikén szembetűnően megerősödve gyógyultán távozott. Vizeletét ekkor nappal 3—4-szer minden maradék nélkül tudta kiüríteni, éjjel 1—2-szer vizelt; vizelete elég tiszta.

A beteg legutóbb ezen év junius havában kereste fel osztályunkat és elmondta, hogy a műtét óta lefolyt egész éven át katheterre nem volt szüksége és a vizelettel semmi baja sem volt; nappal 3—4-szer vizelt, de éjjel is ugyanannyiszor. Közvetlen vizelet után kathetert bevezetve semmi maradékot sem találtunk és a hólyagba befecskendezett megmért mennyiségű folyadékot azonnal egészen ki tudta üríteni. A vizelet még kissé homályos. A végbélen át eszközölt vizsgálatnál a prostata maradványa, különösen a jobb lebenyé, kitapintható. A beteg az erectio felől kérdezte, hogy erectioi csak úgy megvannak, mint azelőtt egészséges korában.

4. P. Ferdinánd, 70 éves, fehérenemű tisztító, nagyváradi lakos 1902. augusztus 23-dikén vétetett fel. Előadása szerint 2 évvel ezelőtt hideg sör ivása után vizelete teljesen elrekedt, úgy hogy az orvos katheterrel volt kénytelen lebocsátani. Ez időtől fogva katheterre volt utalva, közben-közben néhány napon kereszt-

tül megától is képes volt egy kevés vizeletet kiüríteni, de azután csak megint vissza kellett térnie a katheter rendes használatához. Mintegy fél év óta vizelete nagyon zavaros, időnként véres és gyakran vannak fájdalmas vizeleti ingerei. Felvételekor a lebocsátott zavaros, genyves-véres vizelet 300 gm.-ot tett ki. A vizsgáló sonda megvastagodott hólyagfalat mutatott ki, és a végbélen át minden irányban megnagyobbodott prostata volt kitapintható. A kórházi kezelés itt is urotropin adagolásából és a vizeletnek naponta 2—3-szor lebocsátásából és hólyagmosásokból állott, mire a vérzések megszűntek és a vizelet fokozatosan tisztult. Miután azonban közel 3 heti rendszeres kezelés mellett a hólyag összehúzókonysága miben sem javult, a residuum mindig ugyanaz maradt, 1902. szeptember 10-dikén a prostata kimetszését végeztem.

Ez esetben a végbélfal leválasztása a prostatához való összenövésnek folytán nagyobb nehézséggel járt, s itt-ott a végbél falát borító bőnye is kiszakadt a nélkül, hogy a végbél falán rés lett volna kimutatható. A mirigynek egyes részei a tokból nagyobb darabokban tompán ki voltak hámozhatók, a többi rész ollóval metszetett ki. Az eltávolított mirigy súlya 52 gm. A seb ellátása, az állandó katheter behelyezése egészen úgy történt, mint az előbbi esetekben.

A lefolyás láztalan volt ugyan mindvégig, de úgy a húgycsőnek egyesített része, mint a gáti seb szétesett s a midőn szeptember 20-dikán az állandó katheter kivételével s a beteg maga vizelt, a vizeletnek egy része a gáti seben, kis része pedig a végbélnyíláson jött ki. Az állandó katheter bentartása mellett a gáti seb október 21-dikén egészen be volt gyógyulva és itt semmi vizelet sem ürült ki, nem gyógyult be azonban a húgycsőnek a sphincter felett a végbéllel közlekedő sebe, melyen át vizeletkor kevés vizelet ürült. A bélsár kiürítésében egyébként semmi zavar sem mutatkozott. Miután a sipoly hosszabb időn keresztül sem záródott be teljesen, paraffininjekciókkal igyekeztem az elzáródást előmozdítani, de a két ízben végzett befecskendés sem vezetett teljes eredményre, úgy hogy midőn a beteg 1903. január 7-dikén eltávozott, vizelet közben egy pár esep a végbélen át ürült ki. Vizeleti ingere a betegnek akkor nappal 3—4 óránként volt, ugyanannyiszor éjjel is; a vizeletmaradéka 50—80 gm.-ot tett ki. A beteg további állapotáról nincs tudomásom.

5. St. Ervin, 56 éves, magánzó, 1902. október 14-dikén vétetett át az I. sz. belosztályról. Beteg a múlt év április havában vette észre, hogy sokkal gyakrabban kell vizelnie és vizeletét csak nagyobb megerőltetés mellett vékony sugárban tudja kiüríteni. Orvosa a bajt húgycsőszűkületnek tulajdonította és bougiek bevezetését ajánlotta; ezt a beteg néhány napon át használta is, de azután a bevezetéssel járó húgycsővérzések miatt elhagyta. Állapota miben sem javulván, május havában más orvos tanácsát kérte ki, a ki húgycsőszűkületet kizárván, baja ellen sós ülfürdőket és tengerparti tartózkodást ajánlott. Állapota időnként némi javulással ugyanaz maradt folyó év augusztus haváig, midőn egy vadászat közben jobb vesetáján oly erős fájdalmak lepték meg, hogy kénytelen volt ágyba feküdni. Egy heti fekvés után e fájdalmak megszűntek, de 3 hét múlva újra visszatértek s miután többé nem enyhültek, orvosa a kórházi kezelést ajánlotta. Az I. sz. belosztályon nagy fokban kitágult, telt hólyagot találtak idült vizeletrekedéssel és polyuriával; a vizeletet naponta 2-szer puha katheterrel lebocsátották, melynek bevezetése mindig nehezen történt és a húgycső vérzésével járt. A puha katheter bevezetésével járó nehézségekről egy alkalommal magam is meggyőződtem s ugyanakkor egy ércsonda bevezetése a a hólyag megvizsgálása végett nem is volt kivihető; miután saját vizsgálatom is megerősítette, hogy a beteg bajának alapoka a prostatatülmengésben keresendő, a beteg áttétetett osztályomra.

A lesóványodott, étvágytalan, álmatlan betegnek minden 1—2 órában megújuló fájdalmas vizeleti ingerei vannak, erős fájdalmakkal egybekötve a gáton és a bal vesetáján. Az alacsony fajsúlyú, kissé zavaros vizeletnek napi mennyisége 2500—3000 gm. A húgycső puha eszközzel való áthatolásnál is könnyen vérző s utána a beteg az egész húgycsőre kiterjedő égető fájdalomról panaszkodik. A prostata jelentékenyen megnagyobbodott, tömött, egyetlen dudorzos, különösen a jobb lebenyből emelkedik ki egy majdnem diónagyságú dudorodás. A vizelet levezetésére



állandó kathetert kísérlettem meg s a mellett a beteg eleinte nagyon megkönnyebbülve érezte magát, de 12 órai benntartás után oly erős égető fájdalom lepté meg a gáton, hogy a kathetert el kellett távolítani. Miután a vizeletnek leboesátása a katheterek időnkénti bevezetésével ezután is nagy fájdalommal járt s a beteg az ajánlott hólyagszűresapolásba belé nem egyezett: az ő sürgető kérésére október 19-dikén a prostata kimetszését végeztem.

A chloroformmal elaltatott betegnél már a bőr és bőr alatti kötőszövet átmetszése szokatlanul bő vérzéssel járt, mely még inkább fokozódott akkor, midőn a feltárt s nagy mértékben duzzadt, vértelt bulbus a kampóra való felhúzása közben megsérült. Az innen jövő vérzés jó ideig daczolt minden vérzéscsillapító törekvéssel, a vérző terület körülöltése, bevarrása czéljából tett tűszúrások helyéből a szövetek szakadékonysága folytán újabb és újabb vér tolt ki, úgy hogy nem maradt más hátra, mint tamponálni a vérző területet s a fölé illeszteni a kampót. Tekintettel az ezzel eltelt időre és a vérvesztésre, a prostata kimetszése csupán csak a legkiállóbb oldallebenyekre szorítkozott, s mintán a bevezetett ujj a hólyagnyakon akadályt nem talált, katheter behelyezése után a húgyeső sebét egy pár öltéssel egyesítettem és a gáti sebüreget gaze-csikkokkal töltöttem ki. Az eltávolított prostata részletek súlya 15 gm.

A betegnél, ki a délután folyamán nagy gyengeségről panaszkodott, ismételve konyhasós beöntések történtek; később gyakran hányt és az egész éjét nyugtalanul töltötte. A következő napon, daczára a megismételt konyhasós beöntéseknek, gyengesége mindinkább fokozódott, és este 6 órakor meghalt. Bonczolat nem volt végezhető; a kimetszett részek göröcsövi vizsgálata nem mutatott álképletre.

E műtétnél azon az úton, a míg a műtét tulajdonképeni teréhez, a prostatahoz jutunk, két veszély fenyeget: a bulbus és a végbél megsértésének a veszélye. Hullán végzett műtételei alapján Proust azt ajánlja, hogy nagy metszésekkel mentől jobban tárjuk fel a bulbust, így legkevésbé sérthetjük meg. Azonban nemesak késsel sérthetjük meg a bulbust, és kellő óvatossággal ezt ki is kerülhetjük, hanem az idős egyéneknél nagyon kifejtett és néha igen szakadékonny bulbus megsérthetjük a kampóval is. Ilyen esetekben a vérzés megszüntetésére a seb bevarrásával sem mindig boldogulunk s czélszerűbb is ezzel nem sokat vesztegetni az időt, hanem tampont nyomni a sebre és e fölé tenni a kampót; és különösen ajánlatos, hogy üres hólyag mellett operáljunk, mert a telt hólyag, hozzávéve a betegnek a műtét alatt elfoglalt helyzetét, nagyban fokozza az egész gát vérteltségét. A végbél megsértésének kikerülésére Proust a musculus urethro-rectalis átmetszésében a metszés irányára helyez súlyt, és az így keletkezett résben ujjal behatolva, hogy jó úton vagyunk-e, onnan tudjuk meg, hogy a végbél leválasztása könnyen megy, a vérzés csekély és felismerhetjük a végbél falát borító sima bonyót. Mindez nagyon jó útmutató ép viszonyok mellett, azonban, ha a végbél és prostata között előrement lobos folyamatok után összenövésnek vannak, ezek szétválasztásánál beszakadhat a végbélfal is, a mint a közölt esetekben elég gyakran látjuk is.

A lethális kimenetelű esetekben a prolongált narcosis, a jelentékeny vérvesztés és a veséknek régebben fennállott hiányos működése együttesen szerepeltek a halál oka gyanánt. A többi négy a műtétet minden nehézség nélkül kiállotta, és ezek közül egy volt 63 éves, a többiek közül mindegyik 70, és mindnyájan a megelőző hosszas betegeskedés folytán elesigázott, legyengült egyének voltak. A gyógyulással végződött 4 eset közül 1-nél idült incomplet, 3-nál idült complet húgyrekedés volt s ezek már hosszú idő óta a katheter rendszeres használatára voltak utalva. A műtét után mindezeknél a húgyrekedés megszűnt, s egyiknek kivételével a többiek vizeletüket egészen ki tudták üríteni és azon kettőnél, kiket a műtét után egy év elteltével újra megvizsgálni alkalmam volt, ez az eredmény meg is maradt. Megmaradt azonban mindkettőnél, habár kis mértékben, a prostatismus egyik tünete, az éjjeli gyakoribb vizeleti inger, de fájdalom nélkül.

E műtéti eljárás által elért eredmények megítélésére bővebb adatokat nyújtanak a francia sebészek nagyobb számú esetei. A párisi „Société de chirurgie“<sup>1</sup> 1902. október 8-diki ülésén Gui-

nard jelentést tett Proust-nak egy műtett betegéről, kinél heveny húgyrekedés miatt végezte a prostatectomiát, és a ki a műtét után 3 hónap múlva is egészen jól ki tudta üríteni hólyagját. Ezen alkalommal számoltak be eddigi tapasztalataikról Legueux és Albarran. Legueux ugyancsak a Guyon klinikáján 12 esetet operált 1 halálzással. Két esetében a műtét közben bő vérzés fordult elő, kettőnél a végbél leválasztása közben a bélfal megsérült. Két esetben heveny húgyrekedés miatt operált, mindkettő gyógyult; kiemeli, hogy heveny húgyrekedésnél hasonló jó eredményt prostatakiirtás nélkül is elérhetni, mind a mellett, ha heveny húgyrekedés mellett nagy prostatát talál, annak eltávolítását javálnak tartja, mert így lehet elejét venni a későbbi complicatióknak. A prostata-lebenyeket lehetőleg egy darabban fejt ki, s nem barátja a morcellement-nak; egy esetében az eltávolított prostata súlya 225 grammot tett ki. Idült húgyrekedés 4 esete közül 2 teljesen gyógyult, 2-nél a műtét után 3 hónap múlva is incontinentia áll fenn, mely azonban tapasztalatai szerint később el fog mulni. A többi esetei még kezelés alatt vannak. Albarran 42 esetet operált 1 halálzással. Ezek közül 30 olyanról van tudomása, kiknél a műtét óta legalább 6 hónap telt el. Heveny húgyrekedése volt ezek között 4-nek, mindannyian teljesen működésképes hólyaggal gyógyultak. Idült incomplet húgyrekedése volt 14-nek, ezek közül 8 gyógyult, 3-nál a residuum kevesbedett, 2-nél pedig semmi javulás sem állott be. Idült complet húgyrekedése volt 12-nek; tökéletesen gyógyult 11, 1-nél incontinentia maradt vissza. A legjobban gyógyult esetei közül is a nagyobb résznél nappal 2—3 órai időközökben van vizeleti ingere, éjjel 1—3-szor. Az eltávolított mirigy súlya 2-nél csekélysége miatt nincs megjelölve, 1-nél 10 gm., 1-nél 15 gm., a nagy többségnél 40 gm.-on felül és 1 esetben 229 gm. Albarran fenntartja továbbra is a morcellement-t, mint a melynél a húgyeső megsértése legjobban elkerülhető, a nagy tömegben való eucleálás csak kivételes esetekben végezhető. Műtét közben a végbél megsértése Albarran esetei közül 3-nál fordult elő.

Delbet<sup>1</sup> egy esetében, melyet Albarran eljárása szerint s az ő segédkezése mellett operált, incontinentia maradt vissza; a beteg vissza tudja tartani vizeletét ülve 2 óráig, járva 1 óráig, éjjel 3—4 óráig, ha azonban a vizeleti ingere jön s abban a pillanatban nem tudja kielégíteni, vizelete elfolyik, s ezért reipiens nélkül sehová sem mehet. Ezt ő a hólyagnyak megsértésének, illetőleg a műtét közben bemetszésnek tudja be, melyet daczára Albarran utasításának, nem lehet mindig elkerülni, és az által nyer fontosságot, hogy eltávolítván a prostata, megszünik a hólyagnyaknak a támasztéka, s ez által a seb szétnyitva maradván, a sphincter sebe nem egy szintben nő össze. Ezért ő a műtétnél többi részét megtartván, azt ajánlja, hogy a húgyeső egyáltalában ne nyitassék meg; a prostatának a gáti seben való előtolására egy kősonda alakú eszközt készített, melyből csavar segítségével derékszőgben egy oldalról nyilik ki, s ez szolgál a prostata előtolására. Tédenat<sup>2</sup> hasonló célra már előbb a kőmorzsoló orrmányát használta fel, s bár a húgyeső megnyitását kikerülni akarta, 9 esetéből 3-nál az mégis megsérült, a 9 esete 2 halálzással járt. Verhoogen mind a három esetében megsérült a húgyeső, s egyiknél a végbél is; esetei mind gyógyultak, egyiknél a sipoly még fennállott. Miután ennél a műtétnél a húgyeső megsértését annyira nehéz elkerülni, czélszerűbb azt szándékosan megnyitni, az ujj bevezetése végett a hólyagnyak pontos megvizsgálása szempontjából a megnyitás meg épen szükséges is. Az olykor bekövetkezett vizelettarthatlanságot nem egyedül a hólyagnyak bemetszésének, hanem inkább a hólyagnyak túlságos vongálásának lehetne betudni. Erre mutatnak azon incontinentia-esetek, melyek húgykő miatt végzett gátmetszések után maradtak vissza, valamint azon esetek, melyek túlságosan vastag Hegar-féle húgyesőtágítók alkalmazása után álltak be. A mirigyét egész terjedelmében eseteim egyikében sem távolítottam el, műtétemet tehát csupán a partialis prostatectomia

<sup>1</sup> Prostatectomie périneale: technique et instrumentation. Ann. des mal. des org. urin. 1902. 1193. l.

<sup>2</sup> Die perineale Prostatectomie bei Hypertrophie der Vorsteherdrüse. Centralbl. f. Harn- u. Sexualorgane. 1902. 506. l.

<sup>3</sup> Perineal prostatectomy, a new operation. Reprint from the Occid. med. Times. 1901, és Perineal Prostatectomy. 1902.

<sup>1</sup> Ann. des mal. des org. urin. 1903.



elnevezés illeti meg. Hogy mennyit távolítsunk el a mirigyből, azt az adott eset viszonyai szabják meg.

Egyébiránt, hogy a hólyagnyak bemetszése és a mirigy teljes eltávolítása együttesen sem okoznak vizelet-tarthatlanságot, azt Longfellow amerikai sebész esetei bizonyítják. Longfellow a gáti prostatectomiát lényegében azon a módon, mint azt Gossét és Proust ajánlották, már évekkal azelőtt végezte. 5 évi tapasztalatairól 1896-ban a kaliforniai orvostársulat előtt előadást is tartott, de előadása nyomtatásban nem jelent meg. 1901-ben a sanfranciskói orvostársulatban, 1902-ben a kaliforniai orvosi akademiában újabb eseteiről számolt be, melyekről a hozzám is elküldött két különlenyomatból van tudomásom. Longfellow median gátmetszést végez, a húgyeső hártás részét a végbél előzetes felkészítése nélkül nyitja meg és a metszést folytatja be egészen a hólyagba. Az itinerarium eltávolítása után újjal behatol a sebbe, másik kezével rányom a fantátra és miközben a beteg czombjai a mennyire csak lehet közelíttetnek a hashoz és mellkashoz, minden metsző eszköz nélkül csupán ujjával enucleálja a prostatát, kezdve annak csúcsán s haladva fel a tályog felé. Lényegében tehát ugyanazt teszi, csak hogy sötétben, a mit a francziák a műtéti tér feltárásával végeznek. Eddig 24 esetet operált halálozás nélkül, sikerének nyitja, a mint mondja, a betegnek elhelyezésében és abban áll, hogy a húgyesőmetszést kiterjeszti a hólyagra is. Arra a kérdésre, hogy mi történik a prostatás húgyesővel, azt a meglepő feleletet adja, hogy az részben vagy egészben eltávolítottatik. De ennek ő semmi káros befolyását nem látta, a húgyeső folytonossága visszaállott, szűkület nem képződött és a hólyag mindenik esetben visszanyerte rendes működését. G. Chismore<sup>1</sup> az amerikai urologusok 1902. évi congressusán mondja, hogy Longfellow 8 műtéténél jelen volt s ezen eseteknek későbbi sorsáról is van tudomása. Egyik betegnél, kinek betokolt hólyagköve is volt, a prostata eltávolítása után a kö, mely mogyorónál nem volt nagyobb, a gáti seben nem volt kivehető, azonnal magas hólyagmetszést végeztek s úgy távolították el. A beteg 17 nap mulva a hasfal sebé infectioja folytán meghalt, bonczolatnál a prostatás húgyesőve csaknem gyógyult állapotban volt. Egy másik, kinél műtét közben a végbél is megsérült, a műtét után 30 nap mulva meghalt epehólyag empyemában, a bonczolatnál a műtét sebé begyógyultnak találtatott. A többiek mind meggyógyultak. Ennek a műtétnek igen fontos előnye az, hogy elesvén nála a végbél leválasztására fordított idő, gyorsan kivihető és összenövéseknél, ha előreláthatólag a végbél leválasztása nehézségekbe ütközik, erről le is mondhatunk és ekkor a prostata kettémetszését az itinerariumon a prostata és a végbél között előlöt késsel végezhethetők, ellenőrizve a kés vezetését a végbélbe bevezetett ujjal.

A műtéti eljárás, melyet Albarran felkarolt, kivitelében bizonyára még módosításoknak lesz kitéve, javalata is közelebbről lesz meghatározható, de lényegében ez a műtét fogja megadni az utat, mely a prostatához legkönnyebben és legkevesebb veszély nélkül vezet s mint ilyen a prostatatúltengések műtéti kezelésében határozott vívmányt jelent. Tapasztalataim után indikálnak tartom a prostatatúltengéshez csatlakozott vizeleti bajok mindazon eseteiben, melyek a beteg életét megnehezítik, egészségét aláássák, s melyeken más úton segíteni nem lehet. Hogy melyek legyenek az ilyen esetek, azt nem a prostatatúltengés stadiumai, hanem mindig az adott viszonyok szerint lehet megítélni. Heveny húgyrekedés oly sok esetben áll helyre a hólyag működése minden műtéti beavatkozás nélkül is és pedig évekre terjedő hosszú időre, hogy az ilyeneknél a kiirtás mint praeventív műtét is indokolatlan. Idült incomplet húgyrekedésnél csak akkor van helye a műtétnek, ha a szövődött hólyaglob a rendszeres kezelésnek sem enged, vagy ha a vizelet bár megtisztult, de a fájdalmas vizeleti ingerek tovább fennállanak. Idült complet húgyrekedésnél azok, kiknél a katheterezés könnyű és a kiknek módjukban van azt a legnagyobb tisztasággal végezni, e mellett még hosszú időn keresztül activ életet élhetnek; de ha az eszköz bevezetése meg van nehezítve, fájdalommal egybekötve, ha gyakori vérzések vannak, vagy ha a hólyaglob másképpen nem javítható, beáll a műtéti beavatkozás szükségessége. A direct túltengett prostata ellen irányult műtétek közül a betegek egy része

szívesebben egyezik belé a Bottini-féle műtétbe, bár ez a műtét, mint Verhoogen mondja, csak azért tűnik fel kevésbé félelmetesnek, mert a seb el van rejtve, de épen azért a körülmények szerint veszélyesebb is lehet; ezeknél megkísérhetjük előbb ezt a műtétet s ha az ezéllhoz nem vezet, fogunk a gáti prostatectomiához, jóllehet Longfellow azt találta, hogy neki azon prostata kiirtása volt a legnehezebb, hol előbb a Bottini-műtétet végezték.

## Közegészségügy.

**A budapesti Pasteur-intézeti kórház létesítése és nyilvánossági jellege.** 126.760 IV—a./1903. B. M. számú körrendelet. (Valamennyi törvényhatóságnak.)

A vallás- és közoktatásügyi minister úr f. évben 80.926. sz. a. kelt átiratában értesített, hogy a budapesti kir. tud.-egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatos Pasteur-intézet IX. ker. Rákostúczai épületében a védőoltások keresztülvitelére szolgáló helyiségeken kívül a veszett, vagy veszetség gyanujában álló állatok által megmárt s a védőoltások céljából az intézetet felkeresők elhelyezésére és ápolására 150 ágygyal felszerelt kórház is létesített.

Számba véve azon nehézségeket, melyek az eddig követett eljárás mellett főképp abból származtak, hogy a veszettgellenes védőoltásokra szoruló egyéb alkalmas helyiség hiányában az oltások tartama alatt csak a Pasteur-intézettől távol eső szt. István-kórházban találhattak elhelyezést, a mi viszont nemcsak az oltás körüli eljárást nehezítette meg és tette körülményessé, de a fővárosban többnyire tájékozatlan vidékiek és idegenek felelősségteljes gondozásával és felügyeletével úgy a kórház, mint a Pasteur-intézet vezetőségére terhes felelősséget rótt: mindenkinek egyaránt érdekében állónak találok, hogy a veszettgellenes védőoltásokra szoruló és ezek esetleges kísérei ezentúl az ezen oltásokat teljesítő intézettel kapcsolatosan felállított s e célra berendezett kórházban helyeztessenek el.

Az elősorolt indokok alapján ezen kórháznak a „Budapesti Pasteur-intézeti kórház” elnevezéssel 1904. évi január 1-jétől kezdődő hatályllyal a nyilvánossági jellegét megadtam, s az országos betegápolási alap és az államkincstár terhére ápolójai, valamint az idegen államokban honossággal bírók után felszámítható napi ápolási díjat 1904-re két koronában állapítom meg.

Mivel pedig ezen külön Pasteur-intézeti kórház felállításáig a veszett, vagy a veszetség gyanujában álló állatok által megmártak az 1890. évi 32.047. számú belügyministeri rendelet (R. T. 1890. évf. I. kötet 813. lapon.) intézkedéseikhez képest a székesfőváros elismerésre méltó áldozatkészségének igénybe vételével az Üllői-úti szt. István-kórház egyik osztályán nyertek elhelyezést, az imént említett rendelet ezen intézkedését olyképen módosítom, hogy 1904. évi január 1-től kezdődőleg ezen megmártak a megfelelő oltások végett többé ne a szt. István-kórházba, de egyenesen a IX. ker. Rákostúczai épületében létesített „Pasteur-intézeti kórházba” küldessenek és utasítsassanak, hol úgy a megmártak, valamint esetleges kísérei rendes betegeknek tekintetnek s az utánuk felmerülő kórházi költségek ki által való viselésére és beszedésének módjára nézve az 1898: XXI. t.-cz. lesz irányadó, nem pedig a rendelet szövegében idézett, de most már érvényben nem levő 1875: III. t.-cz.<sup>1</sup>

Egyben értesítem, hogy ezen 1890. évi 32.047. B. M. sz. rendeletnek intézkedései — különösen annak a kísérőkre és szállításra vonatkozó része —, valamint az ez utóbbi tárgyban 1893. évi 71.316. szám alatt kiadott és az ezt kiegészítő 15.316/1903. B. M. sz. (B. K. 1903. 393. lap) rendelet továbbra is változatlanul érvényben maradnak, Budapest, 1903. december hó 23-dikán.

Tisza s. k.

## A csecsemők védelme tuberculosis ellen.<sup>1</sup>

Irta: *Berend Miklós* dr., egyetemi magántanár, a szt. Margit-kórház rendelő gyermekorvosa.

Egyike a legújabb cikkeknek, a melyek a gümőkór öröklésével foglalkoznak (*Schüler*),<sup>2</sup> úgy nyilatkozik, hogy annak három módja közül a pete fogantatás előtti gümös volta teljesen számításon kívül hagyható, a második mód, a mely szerint gümöbacillussal fertőzött sperma fertőzi a petét, nincs biztosan kimutatva, mert pl. *Friedmann* ismert újabb kísérleteit, hogy nyúlánál post coitum gümöbacillásokat fecskendezve be a vaginába, a foetus tuberculosis lett, emberre alkalmazni nem lehet. Először azért, mert a kísérletnél relativ óriási számú gümöbacillus jutott be, ejaculational pedig ez a quantum csak elenyészőleg esekély lehet; továbbá emberi spermában gümöbacillusok csak prostata-vagy heretuberculosis mellett voltak kimutatva, akkor is csak relative kicsi mennyiségben. A conceptionális gümös fertőzés e módját tehát, ha nem is lehet abszolút biztossággal tagadni, de nagy szerepet ennek tulajdonítani semmi esetre sem lehet s ez alapon gümös öröklésről beszélni nem szabad. A harmadik mód pedig, az ébrény transplacentaris fertőzése, kétségkívül előjön ugyan, de sokkal ritkább, mintsem a családi gümőkór-eseteket ezzel magyarázni lehetne. „Tuberculin-kísérletek újszülötteknél”<sup>3</sup> című, 1900-ban megjelent munkámban, melynek

<sup>1</sup> Magántanári próbaelőadás.

<sup>2</sup> Monatshefte f. Kinderh.

<sup>3</sup> Orvosi Hetilap. 1900.



adatait legújabbán Behring casseli fontos előadásában ugyancsak a direct öröklés elleni fontos bizonyítékként említi, azon, eddig meg nem czáfolt, de a legtöbb autor által elismert következtetésre jutottam, hogy „a tuberculinea biánya újszülöttnél hatalmas érv a direct hereditás ellen, mert szöveti elváltozások, illetve tuberculinképződés mellett a tuberculinea nem maradhatna ki.”

Az újabb agglutinációs kísérletek (Courmont, Arloing, Koch, Behring, Romberg), másrészt Preisich és Heim<sup>4</sup> vizsgálatai a tuberculinea lényegéről valószínűvé teszik, hogy ez a tétel még kiterjeszhető, mert kiderült, hogy a reactio létrejöttéhez még gümös szöveti elváltozás jelenléte sem szükséges, hanem csak egy, a gümöbaccilusok által bizonyos sejttanyagokban előállított antitest jelenléte, úgy hogy ma ki merem mondani azt negatív tuberculinkísérleteim alapján, hogy az újszülött szervezetben hosszabb ideje latens bacillaemiát — a Baumgarten-féle csirahereditás értelmében — elfogadni és elképzelni csak kivételesen tudnék. A legtöbb klinikus is megegyezik ma Heubner<sup>5</sup> azon kijelentésében „on peut admettre, que l'hérédité directe du germe, le bacille tuberculeux, ne joue aucun rôle dans l'étiologie de la tuberculose infantile”.

Sőt ma tovább is mehetünk. Még 1900-ban a gümőkór iránti veleszületett dispositio kérdéséről, a „terrainhereditas“ elvéről egyáltalán nem mertem nyilatkozni, ma ellenben Bernheim, Strauss, Haushalter, Hutinel, Stich, Bollinger már mult dolgozatomban említett adatai alapján,<sup>6</sup> Charpentier kísérletei, Behring újabb dolgozatai alapján annak a tannak is kevesebb valószínűséget tulajdonítok s meggyőződésem egyszerűen az, hogy: *a gümőkór egyes, egészen kivételes esetektől eltekintve, nem öröklődik; gümőkóros egyének ivadéka pedig csak annyiban van inkább disponálva, a mennyiben a nemzés idején egyik vagy másik szülő gümös toxemia befolyása alatt állott, vagyis beteg volt. Beteg egyének gyengébb az ivadéka, de ez a gyengeség specifikus jelleggel nem bír; a gümőkóros egyének ivadéka azért lesz sokszor tuberculosus, mert az infectio veszélyének sokkal inkább van kitéve, mint az egészséges családban; ki van téve pedig épen azon korban, a melyben a fertőzés veszélye legnagyobb, a korai csecsemőkorbán.*

Hogy a korai csecsemőkorbán legnagyobb a gümös fertőzés veszélye, az első sorban abból következik, hogy e korban még igen hiányosak a szervezet védekezőeszközei: a laps, kifejtetlen mandolák, hámló nyákhártyák és bőr, csökkent nyálkiválasztás a szájból jelzik, hogy már a fertőzések bemeneti kapui is kevésbé védettek, mint a későbbi korban; kicsi az izzadságkiválasztás, a mi Charrin és Delamare szerint a bőrinfectiók gyakoriságát magyarázza, kisebb és egyenlőtlene a bélhuzam nyálkiválasztása, szám és mennyiség szerint kevesebb diastatikus ferment van jelen, kisebb a szövetnedvek alkalicitása, rendetlen a hőszabályozó központ működése, nagyobb a vizelet toxicitása, mind oly tényezők, melyek pathogen csírok szaporodását elősegítik. Mindezekből következik, hogy a gümös fertőzés minden kapuja inkább nyitva áll a csecsemőnél, mint a későbbi korban, s hogy tehát a csecsemők gümös fertőzés elleni védelme ép oly kevésbé szorítkozhatik az aspiratión, mint a digestív fertőzés elhárítására, de tekintettel kell lennie a bőrön, nyákhártyákon át egyaránt történhet, a vérpálya és nyirkpálya által egyaránt továbbítható fertőzési lehetőségekre. Azt, hogy az anyatejjel immun anyagok mennek át a csecsemő vérebe, régebben tudjuk, de újabbán kiderült (Disse,<sup>7</sup> Römer<sup>8</sup>), hogy nemcsak genuin fehérjetestek mennek át változatlanul az első életheletben (a diphtheriás vagy tetanusantitoxin pl.) az újszülött állapot belfalán (a mely tehát e korban úgy viselkedik, mint egy nagy likaesú, a legnagyobb molekulákat áttersző szűrő), hanem bakteriumok is akadálytalanul mennek át a belfalon, s ezt Behring<sup>9</sup> többek közt épen a tuberculosus-bacillusra is kimutatta. A gyomorfalán az újszülött ezen különös viselkedésének bonczani magyarázatát is megtaláljuk: míg a későbbi korban a gyomorfal összefüggő nyákréteggel van borítva, mely réteg az epithelsejtek összefüggő nyákmóráiból áll, addig az embryonál, sőt az újszülöttnél is csak apró nyákdugaszokat találunk, a melyek közt a szabad sejtprotoplazma fedetlenül fekszik.

Ezen nyákdugaszok összefolyása már az első életnapon megindul; nőnek azok szélességben, míg a sejt határát el nem éri, a hol a szomszédsejt nyákdugaszrétegével találkozza, összefüggő felületet képeznek. Ez a felület azonban az első hetekben még igen vékony, s csak később vastagodik meg annyira, hogy áthatolhatlan védő réteget képez.

Römer lovagnál, tengerinyúlnál egyaránt 5 hétig tudta az antitoxinok változatlan átmenetét a vérbe kimutatni, azontúl nem; hogy bakteriumok áthatolása még hosszabb ideig történhetik meg, az valószínű. Römer és Disse vizsgálataiból Behring igen messzemenő, s nézetem szerint túlzottan, ma még meg nem indokoltan tekinthető következtetéseket von le, első sorban azt, hogy a gümőkóros fertőzés főforrása a csecsemőtej.

Sietek kijelenteni, hogy ezt a tételt ilyen kiterjedésben elfogadni nem tudom, de el kell ismerni, hogy az újabb vizsgálatok és statisztikák, a melyekből kiderül, hogy az emberiség jóformán csak a születésekor mentes még biztosan a gümőkórtól, ellenben épen az első napokban van már nagy mérvben kitéve a gümös fertőzésnek, kötelezőségünké teszik, hogy a tuberculosus elleni védekezés homlokterébe állítsuk

<sup>4</sup> Centralbl. f. Bakteriologie. 33. k. 712. l.

<sup>5</sup> Berlii tuberculosus-congressus.

<sup>6</sup> Berend: Orvosi Hetilap. 1900.

<sup>7</sup> Disse: Berl. klin. Wochenschrift. 1898. 1. sz.

<sup>8</sup> Römer: Berl. klin. Wochenschrift. 1903. 11. sz.

<sup>9</sup> Behring: Deutsche med. Wochenschrift. 39. sz.

a csecsemőkór ez elleni védelmét is, mindenesetre sokkal inkább, mint az eddig történt.

A védekezés főleg két irányú kell hogy legyen; védekezniünk kell először az inhalációs fertőzés ellen, melynek módjait némileg már ismerjük, s a melyekre Behring utóbbi közleményeiben túlkévsúlyt fektet. Az első hetekben a védekezés egy specialis pontja még a kellő szájhigiene; a szájmosságok elhagyása, melyek a különben is élettani hámlási folyamatokat nagyobbítják; határozott meggyőződés, hogy így gümös fertőzésektől is óvjuk a csecsemőt. Az inhalatio elleni védekezés módjai felnőttre és a későbbi gyermekkorra annyira tanulmányozottak, hogy részletezésükbe nem bocsátkozhatom, de hangsúlyozni kívánom, hogy Römer, Disse és Behring észleletei a belfal átjárhatóságáról nemcsak az ingestív fertőzésre állanak. Nem szabad ugyanis elfelednünk, hogy az aspirált bakteriumokat nemcsak a légutakba, de nyelés által a tápcsatornába is beviszszük, s azokra nézve, a kik a gyöngykór és az emberi tuberculosus identitását tagadják, épen ebben rejlik a Behring nézetének tanúsága, úgy hogy minden bűvárnak el kell fogadni azt, hogy ez alapon a csecsemőkór fokozottabb védelme az emberi tuberculosus-bacillus aspiratiojával szemben nagyon indokolt.

(Folytatása következik.)

Lupus-statistika összeállítására ügyében a következő kérelemmel fordulnak az 1904. évi párisi nemzetközi tuberculosus-congressus magyar bizottsága nevében Korányi Frigyes és Müller Kálmán a kartársakhoz: „Nemcsak az egyén, de az egész társadalom szempontjából is nagyfontosságú az a harc, a mely most a világon folyik a tuberculosus ellen.

Az orvosok és az egyéb társadalmi osztályok legkiválóbbjai harcznak e gyilkos kór ellen egyenlő erővel és kitartással, mivel tudják, hogy a tuberculosus a népesség százazreit bénítja meg épen legintenzívebb munkásságában és pusztítja el az egyént épen akkor, a mikor a család legerősebb támaszát, a nemzet legnagyobb munkarejét kapná. Az élet tavaszán a fiatalok esnek áldozatul — hirdető a legparányibb lények pusztító erejét! Jól érezzük ezen ádáz harcban a bár parányi, de annál hatalmasabb ellenség suprematiáját, mivel a már évek óta és minden elképzelhető fegyverrel történő védekezés dacára az eredmény csak igen lassan kezd kibontakozni. Nagy vívmányokat értünk már el eddig is a tuberculosus ellen való harcban, de — jól tudjuk — igen sok teendő vár még reánk.

A tuberculosus ellen való harcnak újabb küzdőtere lesz a legközelebbi jövőben (1904. szeptember havában) Páris, a hol a föld különböző részeiből összesereglett tudósok tartják meg ez ügyben nemzetközi tanácskozásukat; a congressusnak magyar bizottsága is megalakult már, a mely elhatározta, hogy a párisi tanácskozásban tevékeny részt vesz.

A tuberculosist nemcsak az teszi rettenetessé, hogy áldozatait nagy számmal szedi, de az a körülmény is, hogy pusztításával szemben egyetlen szerv sincsen megvédeve; kiméletlen már az egyén megválasztásában is, de még kiméletlenebb az egyén szerveinek megválasztásában és épen ez az oka annak, hogy miért védekezik pusztításai ellen nemcsak a belgyógyász, de minden egyéb specialis disciplina képviselője egyenlő buzgósággal.

Gyakorlati szempontból a tüdőgümőkór után talán a bőr-tuberculosus (lupus vulgaris) bír a legnagyobb fontossággal, részben gyakoriságánál fogva, részben és főleg pedig azért, mivel az összes szervek tuberculosus megbetegedése közül épen a lupus vulgaris az, a mely ma a gyógykezelés számára a legbiztosabban hozzáférhető (a lupus-betegeknek ma körülbelül 94%-a gyógyítható!); innen van, hogy a párisi nemzetközi congressus keretében nevezetes szerep jutott a lupus vulgaris ellen való harcnak is.

Hazánkban a lupus vulgarisban (bőrfarkas) szenvedő egyének — mint egyáltalában a gümőkórosok — száma igen nagy; és mivel az ellene folyó küzdelemben a siker eshetőségei minden egyéb szervi tuberculosus győgyeredményeinél jóval nagyobbak, ezért kettős kötelességünk ellene a legintenzívebben védekezni, nem is hangsúlyozva ismételve azt, hogy a bőr-tuberculosus ellen való harc a tuberculosus elleni mozgalmakkal szoros organikus összefüggésben van.

A lupus vulgaris, mint általában véve a tuberculosus ellen azonban csak akkor lehet a küzdelemben fokozottabb sikerre kilátásunk, ha az ellenség jelenlétén kívül annak gyakoriságát és főbb fészkeit is ismerjük.

Ezen felhívásnak is az a főcélja, hogy felkérje orvosi karunknak a komoly kérdésekben mindig buzgó összes tagjait, hogy minket e nemes küzdelem ellen használandó fegyverek gyűjtésében támogatásnak. Statistikát akarunk összeállítani Magyarország összes lupus-betegeiről, a minőt Európa összes államaiban már eddig is összeállítottak vagy össze fognak állítani. A legmelegebben appellálunk e tekintetben orvosi rendünknek minden egyes tagjához, mivel tudjuk, hogy munkánk csak akkor lehet igazán sikeres, ha tisztelt kartársaink mindegyike egyenlő buzgalommal támogat. Nem kérünk anyagi áldozatokat, csak olyan szíves közreműködésért folyamodunk, a melynek meg nem tagadásával mindegyikünk hazánk legbuzgóbb és legönzetlenebb munkásai sorába szegődik.

Kérjük igen tisztelt tagtárs urat, hogy a gyakorlatában előfordult összes lupus-betegeket, a mennyiben ezekre nézve pontos feljegyzésekkel rendelkezik, a mellékelt séma szerint összegyűjteni szíveskedjék. Ha kórházi osztályt vagy ambulantiát vezet, úgy kérjük azok anyagát a protocollumokból összeállítani. Hangsúlyozzuk, hogy a feljegyzés igen értékes, még ha nem is terjeszthetnek ki a mellékelt séma minden kér-



désére — feltéve, hogy a bemandott adatok teljesen pontosak és megbízhatók! Ha a beteg neve diseretionalis okokból nem volna esetleg kiírható, úgy kérjük legalább a név kezdőbetűit és az egyéb adatok pontos feljegyzését. A névre vagy annak kezdőbetűire azért helyezünk nagy súlyt, mivel a lupus rendkívül próbált lefolyását tekintve és tudva azt, hogy egy és ugyanazon lupus-beteg rendszerint több orvosnál vagy kórházban is megfordul, nem lesz elkerülhető, hogy egy és ugyanazon beteg a statisztikában esetleg többször is ne szerepeljen, hacsak minden betegnek „személyazonossága” pontosan nincs megállapítva.

Nagyon kívánatos, hogy a pontos adatok oly messze terjedjenek vissza, a mennyire csak lehet (az orvosi gyakorlat megkezdéséig, kórházi protocollumok vezetésének kezdetéig stb.).

Kérjük a statisztika pontosságáért érdeklődésben szíves értesítést akkor is, ha lupus-beteget egyáltalában nem észlelt; kérjük ez esetben lehetőleg azt a következő megjegyzéssel ellátni: „Lupus-beteget X évi itteni gyakorlatom alatt nem észleltem”.

A midőn a nemes czél érdekében ismételve appellálunk igen tisztelt kartárs úr ügybuzgóságára és kérjük nehéz munkánkban szíves támogatását, maradtunk

Budapesten, 1903. december havában.

Az adatok tekintetében a következő kérdések veendő tekintetbe:

A beteg neve (esetleg csak névnek kezdőbetűi)	Kora	Neme	Mikor ész- leltett	Az észlelés- kor mióta volt beteg	Localisatio	Hereditás	Születési helye (fontos)	Hol tartó- zkodik ál- landóan (fontos)	Az észlelő neve, lakó- helye

Az adatok (akár positivek, akár negativek) legkésőbb 1904. január 31-éig küldendő be Huber Alfréd dr. címére (Budapest VIII. ker., József-körút 26).

## IRODALOM-SZEMLE.

### Összefoglaló szemle.

#### A Basedow-kór gyógyítása.

Irta: Kollarits Jenő dr., az idegklinika tanársegéde.

Irodalom. Monographiák: 1. Buschan: Über Basedow'sche Krankheit. 1896. — 2. Mannheim: Über Morbus Gravesi. 1894. — 3. Möbius: Die Basedow'sche Krankheit. 1896.

Sebészeti kezelés. 4—7. Rehn: Berl. kl. W. 1884. 165. l. — Mittheil. aus den Grenzgeb. der Med. u. Chir. 1901. 7. k. 165. l. — Arch. f. klin. Chir. 44. k. 792. l. — Deutsche med. Woch. 1894. 265. l. — 8. Reinbach: Mittheilung. aus den Grenzgebiet. der Med. u. Chir. 6. k. 1900. 198. l. — 9. Wolf: Ugyanott. 3. k. 1898. 38. l. — 10—13. Lemke: Deutsche med. W. 1884. 51. sz. — 1890. 47. l. — 1894. 809. és 953. l. — 1897. 180 l. — 14—16. Buschan: Wien. med. W. 1894. 2180. és 2217. l. — 1895. 11. l. — Encyclopäd. Jahrbücher. 4., 5. k. — 17. Eulenburger: Deutsche m. W. 40 k. 1894. — 18. Wölfler: Die chirurgische Behandlung des Kropfes. III. rész. Berlin. 1891. — 19. Mattiesen: Inaug. Dissert. Erlangen. 1896. — 20. Schultz: Berlin. klin. W. 1897. 34. l. — 21. Heidenreich: Semaine méd. 1895. 32. sz. — 22. Riedel: Pentzold-Stintzing. Handbuch der Therapie. 1903. 5. k. 511. l. — 23. Kocher Albert: Mittheilungen aus den Grenzgebiet. der Med. u. Chir. 1902. IX. k. 1. l. — 24—25. Kocher: Korrespondenzbl. f. schweizer Ärzte. 1889. 1. és 2. f.; 1895. 15. l. — 26. Mikulicz: Berl. kl. W. 1895. 19. f. — 27—28. Stierlin: Beiträge zur kl. Chir. 1889. és 1892. — 29. Briner: U. o. 1894. — 30. B. Wittmer: U. o. 1901. 29. k. — 31. Schulz: U. o. 1901. 30. k. — 32. Ehrlich: U. o. 1900. 28. k. 97. l. — 33. Harris: Brit. med. Journ. 1901. — 34. Dinkler: Münch. med. W. 1900. — 35. Schürmann: Inaug. Diss. Kiel. 1898. — 26. Booth: New-York med. Record. 1898. — 37. Nicoll: Schmidt's Jahrb. 264. k. 22. l. — 38. Krutzen: Therap. Gazette 1898. — 39. Stokes: Brit med. Journ. 1898. okt. 29. — 40. Hampel: Inaug. Diss. Greifswald. 1898. — 41. Schiller: Beiträge zur kl. Chir. 24. k. 535. l. — 42. Rangé: Bull. med. 1898. jul. — 43. Boinet: Revue de méd. 1898. jul. — 44. Kędzior és Zanietowski: Neurolog. Centralbl. 1901. — 45. De Buck és Vanderlinden: Revue neurol. 6. k. 185. l. — 46. Ziegelmann: Ugyanott. 1899. 709. l. — 47. Vlachanis: Thèse de Paris. 1899. — 48. Bonardi: Revue neurol. 1899. 581. l. — 49. Curtis: Revue neurol. 1901. 147. l. — 50. Möbius: Münch. med. W. 1899. — 51. Poncet: Gaz des hop. 1894. — 52. Blanc: Revue neurol. 6. k. 346. l. — 53. Voron: U. o. — 54. Pitres: Progrès méd. 1890. — 55. Abadie és Colon: Revue neurol. 1902. — 56. Jaboulay: Lyon méd. 40. k. ref. Schmidt's Jahrb. 262. k. — 57. Boisson: Thèse de Paris. 1898. — 58. Combemale és Gaudier: Académie de méd. 1898. márcz. — 59. Jannesco: Ugyanott. — 60. Cerkez és Juvara: Progrès méd. 1897. decz. 27. — 61. Bernard: Bull. méd. 1897. decz. 19. — 62. Témoïn: Revue neurol. 6. k. 869. l. — 63—64. Abadie: France méd. 1898. jan. 14. — Soc. de biol. 1899. febr. 4. — 65—66. Jaboulay: Ugyanott. 1898. jan. 7. — Progrès méd. 1898. febr. 18. — 67. Jeunet: Thèse de Paris. 1898. — 68. Peugniez: Revue neurol. 1899. 551. l. — 69. Gérard-Marchant: Soc. de chir. 1898. október 26. — 70. Schwartz: Revue neurol. 1899. — 71. Achard: Ugyanott. — 72. Donáth: Klinikai füzetek. 1899.

Belső kezelés. 73—75. Lanz: Mittheilungen aus den Kliniken der Schweiz. 1895. III. k. 543. l. — Correspondenzbl. für schweizer Aerzte. 1899. 23. sz. — Münch. med. W. 1903. 4. sz. — 76—77. Ballett és Enriquez: Semaine méd. 1898. — Congrès de Bruxelles. 1903. Revue neurol. 1903. — 78. Burghardt: Deutsche med. Wochenschr. 1899. — 79. Möbius: München med. W. 1903. 38. sz. — 80. Schulthes: Ugyanott. 1902. — 81. Goebel: Ugyanott. 1902. — 82. Sorgo: Mittheil. der Gesellschaft f. innere Med. 1902. 14. — 83—84. Blumenthal és Burghardt: Internat. Beiträge zur inner. Med. 1902. 251. l. — Leyden Festschrift. Berlin. 1902. 251. l. — 85. Kirnberger: Therapie der Gegenwart. 1903. — 86. Hallion és Carrion: Congrès de Bruxelles. 1903. Revue neurol. 1903. — 87. Burghardt és Blumenthal: Therapie der Gegenwart. 1903. — 88. Rydel: Charité-Annalen. 27. k. Ref. Schmidt's Jahrb. 279. k. 56. l. — 89. Joulter: Revue neurol. 1899. — 90—91. Debove: Revue neurol. 1899. 885. l. — Soc. méd. des hop. 1899. apr. 31. — 92. Ostanow: Revue neurol. 1899. — 93. Darkschewitch: Ugyanott. — 94. Orusloff: Ugyanott. — 95. Motschoutkowski: Ugyanott. — 96. Chibret: Semaine méd. 1895. 52. l. — 97. Babinski: Revue neurol. 1901. 265. l. — 98. Trasczewski: Monatshefte f. Psych. u. Neur. 1902.

Villamozás. 99. Vigouroux: Académie de méd. 1897. decz. 7. — 100. Murray: Lancet. 1903. decz. 13. — 101. Bonardi: Gaz. heb. 1900. — 102. V. Durand: Thèse de Lyon. 1902. — 103. F. Allard: Annales d'électrobiologie. 1898. jul. 15. — 104. Lamari: Schmidt's Jb. 271. k. 184. l. — 105. Libotte: Revue internat. d'électrotherap. 1898. — 106. Thillée: Revue neurol. 1901. 148. l. — 107. Regnier: Progrès méd. 1900. — 108. Tchige: Revue neurol. 1901. — 109. Popoff: Ugyanott. — 110. M. Mally: Revue neurol. 1902.

Egyéb eljárások. 111. Winternitz: Schmidt's Jahrbücher. 1897. — 112. Wertheimer: Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1899. — 113. Buxbaum: Ugyanott. — 114. Heinrich: Ugyanott. — 115. Heller: Wiener med. Presse. 1903. 10. sz. — 116. Stiller: O. Hetilap. 1888. — 117. Wybaum: Schmidt's Jahrbücher. 274. k. 59. l.

Jelen összefoglaló szemlémben a Basedow-kór gyógyításában felmerült újabb kísérleteket óhajtom ismertetni; a régiek ide vonatkozó irodalmat csak annyiban említem meg, a mennyiben annak egy részére az Orvosi Hetilap 1898. év 14—22. számaiban a Basedow-kórról megjelent másirányú cikkemben nem terjeszkedtem ki.

Tudvalevő, hogy a véletlen adta kezünkbe a legtöbb gyógyítási eljárást, csak kevés oly eljárásnak vagyunk birtokában, mely elméleti okoskodásból és kísérletből indul ki, mert az elméletileg kieszeit eljárások a gyakorlatban többnyire dugába dőlnek.

A Basedow-kór gyógyításában is sok rossz eredményt köszönhetünk annak, hogy ma a szerzők egy része helytelenül a pajzsmirigy hibás működésében keresi a baj okát, mely nézetet czáfólot érveket említett dolgozatomban kifejtettem. A helytelen theoria alapján állók a therapiai balsikereket nem látják és sikerek gyanánt állítják elének, úgy hogy ezen munkáik bírálatában objectiv voltuk hiányát kell szemükre vetnünk.

Lássuk a Basedow-kór különféle kezelésmódjait.

#### Sebészeti kezelés.

Pajzsmirigy-resectio és enucleatio. Exothyreopexia. Ezen műtét módok közül a leggyakrabban alkalmazott a pajzsmirigy egy részének kivétele. A pajzsmirigy működésén kívül helyezését egyesek úgy akarják elérni, hogy a pajzsmirigyhez vezető ereket lekötik. Mások e két műtétet egyesítik olyan formán, hogy a pajzsmirigy egy részét eltávolítják, és a megmaradt részhez vivő ereket lekötik.

Macnaughton 1874-ben tette az első sebészeti kísérletet a Basedow-kórban, hajszálát húzott át a golyván és chlorzink-pálcikákkal égette azt. 1875-ben Watson 3 esetben állítólag sikeres műtétet vitt végbe Basedow-kóros golyván, Lister 1877-ben egy, Tillaux 1880-ban két esetet operált.

Németországban Rehn<sup>7</sup> végezte legelőször e műtétet 1884-ben, utána Mikulicz 1885-ben. Reinbach<sup>8</sup> dolgozatában összeállítva találjuk, hogy Hahn 4, Krönlein 6, Lemke 6, Roux 5, Riedel 4 esetet operáltak. Kocher, Rehn, Trendelenburg folytatták a kísérletet. Krönlein 1894-ben Rómában, Mikulicz 1895-ben a berlini congressuson számoltak be eredményeikkel.

Mindezek dacára a műtét eredményes voltáról a legellentétebbek a nézetek. Lemke<sup>10-13</sup> annyira el van ragadtatva azon eredményektől, melyeket elért, hogy szerinte a Basedow-kór egyáltalán a seb-klinikákra és nem a belklinikákra való, ezzel szemben Buschan<sup>14-16</sup> elérkezettnek látja az időt, hogy „a seb orvosok már-már közveszélyessé váló optimismusa ellen komolyan fellépjünk”. Eulenburger<sup>17</sup> is ellenese a műtétnek, mert a belső kezelés legalább is ép oly kedvező eredményre vezet. De a seb orvosok között is találunk olyat, a ki e nézetet osztja, így Wölfler<sup>18</sup> a golyva-kezelésről irt munkájában szintén ellene szól a műtétnek, míg a seb orvosok nagyobb része, így Wette, a belső kezelés hatástalanságára utal és a belső kezeléstől gyógyulást nem vár. Buschan 1895-ig 99 operált esetet talált az irodalomban, 25 eset kórtörténete olyan hiányos, hogy azokról helyes fogalmat alkotni nem lehet. A megmaradt 72 esetben nem azt nézi, hogy a leírók gyógyul-taknak mondják-e az esetet, hanem maga bírálja meg a kórtörténeti adatok szerint az eredményt. 16 közül 12 esetet gyógyultnak tekint (22%), 26 esetet javultnak (36%), 18 eset részben rosszabb lett, részben változatlan maradt, 13 beteg a műtét miatt meghalt. Buschan azonkívül azt az ellenvetést teszi, hogy sok beteg Basedow-kór néven szerepel a közleményekben, melyek elolvasása után látni, hogy nem Basedow-kórról van dolgunk, hanem golyvához csatlakozott később egy-egy Basedow-



kóros tünet. A 16 gyógyultnak mondható eset közül 14 van ilyen, és csak 2 kifogástalan Basedow-kór.

A statisztikák természetesen eltérők. A kik a közleményeket meg nem bírálják és elfogadják gyógyultnak és javultnak azt, a mit az egyes dolgozatok szerzői ilyenek mondanak, jobb statisztikát kapnak. Így *Mattiesen*<sup>19</sup> összeállításában 117 eset közül 47-20% gyógyulás, 33-70% javulás, 19-10% sikertelenség szerepel. *Schultz*<sup>20</sup> 128 összeállított eset közül 73% gyógyulást, 20% javulást talál, 4 halálos esetet, 4 sikertelen esetet. *Heidenreich*<sup>21</sup> 61 eset között 50 gyógyulást, 5 balsikert, 2 tetaniát látott, 4 betegnek a műtét halálát okozta. *Wolf*<sup>9</sup> 11 betege közül 2 meghalt, 1 esetben a baj kiújult, 8 esetben javulása állott elő. Tehát látjuk, hogy 3 egymást követő évben készült statisztikák között a gyógyulás arányszáma 22% és 73% között ingadozik.

Számos szerző írja le, hogy mikép gyógyultak meg betegei a műtét után. A könnyűséget, melylyel a szerzők az eseteket gyógyultaknak mondják, és a melylyel a javulást a műtéttel akarják összefüggésbe hozni, dacára annak, hogy az csak hónapokkal később áll elő, a következő esetek bizonyítják.

*Riedel*<sup>22</sup> jeni professor a következő eseteket közli:

25 éves asszony Basedow-kórban szenved, strumája a jobb oldalon van, érverés 150, exophthalmusa van, reszket, félelmi érzések gyötrik, lesaványodik.

A műtét a jobb oldali struma eltávolításában állott, 1887. augusztus 5-dikén történt. *A műtét után még fél évig volt a beteg munkaképtelen.* Később tűnik el a reszketés, még később a szívdobogás, legvégül a szemek kidülledése. Hogy ez a „később“ mikor volt, mutatja a kórtörténet következő mondata: „1890 szeptemberben a beteg már teljesen egészséges volt, érverése 80, szabályos, súlya 82 fontról 135 fontra emelkedett.“ 1896-ban pedig ezt írják: „will Pat. Herzklopfen haben“, nagyon ingerlékeny és könnyen elfárad.

De 1897-ben a megmaradt pajzsmirigy bal fele újra megnagyobbodott és a baj többi tünetei is kiújultak, *most nem operálták a beteget*, hanem pajzsmirigy-tablettákkal kezelték. 5 évi kezelés alatt a reszketés megszűnt, az exophthalmus kiscsökült, érverése 80, nem ideges, szívdobogása csak heves felingerléskor van; a beteg jó színben van, jól alszik, 116 fontot nyom.

Ezen esetet *Riedel* a Basedow-kór sebészeti kezelése mellett hozza fel, pedig ezen eset ép az ellenkezőjét bizonyítja annak, a mit a szerző vele bizonyítani akar. Kérdjük legelőbb azt, mily jogon beszél *Riedel* az operatio következtében létrejött teljes gyógyulásról akkor, mikor a beteg 8 évvel az operatio után „will Herzklopfen haben“? és 9 évvel az operatio után teljes erővel tör ki a baj, a strumával együtt. Azt hiszem, itt csak nagyfokú javulásról lehet beszélni. Kérdjük továbbá, mily jogon lehet ezt a javulást az operatioval összefüggésbe hozni, akkor, a mikor a beteg az operatio után fél évig munkaképtelen volt és csak 8 évvel később „gyógyult meg“. Hasonlítsuk továbbá össze a sebészeti kezelés eredményét, azon eredményvel, melyet ugyane beteg értek el, a mikor 1 évvel a teljes gyógyulás után újra Basedow-kóros lett. Most 5 év alatt állott be operatio nélkül lényeges javulás. Valóban az eset fényesen beszél az operatio ellen.

Ugyancsak két más, ugyanitt közölt esetben a golyva részleges kiirtása után az előbbi esethez hasonló javulás állott be, de a baj többször kiújult, miközben a megmaradt pajzsmirigy rész is újra megnőtt. Ez is siker!

Ehhez járul még, hogy *Riedel* 43 Basedow-kóros beteget operált, a kik közül 4 az operatio következtében meghalt (3 pneumonia, egy chloroform következtében), 3 eset kiújult, „az esetek legnagyobb része teljesen meggyógyult, egyesek csak javultak“. Hogy a teljes meggyógyulás alatt a szerző mit ért, azt már fentebb láttuk. A majdnem 10% halálozás, mely egyenesen az operatio következtében jött létre, mutatja, mily kevéssé ellenálló a Basedow-kóros beteg szervezete, és inkább arra a következtetésre visz, hogy a Basedow-kóros betegen mindennemű más operatio is ellenjavalt, ha azt chloroform-narcosis nélkül nem lehet elvégezni. *Riedel* szerint az operatio narcosis nélkül nem jár veszedelemmel és azt az indicatiót állítja fel, hogy minden Basedow-kór esetet operál, különösen az enyhe eseteket! *Riedel* optimista felfogását mások nem osztják, így *Wolf* kijelenti, hogy a kis golyvával járó Basedow-kór műtévé is meggondolandó.

(Folytatása következik.)

### Könyvismertetés.

Erfolge der Röntgentherapie. Mitteilungen aus dem Institute für Radiographie und Radiotherapie in Wien. Von Dr. Eduard Schiff, Professor an der Wiener Universität. Wien, 1904.

E kis monographiában szerző az X-sugarak therapeutikus értékéhez újabb adatokat szolgáltat. Úgy vagyunk a Röntgen-sugarakkal, mint minden más felfedezéssel, t. i. hogy felvetjük a kérdést: cui prodest? Erre a vizsgálódások egész sora megindul; *Freund* (Wien) hypertrichosis, acne, alopecia, favus és egyéb dermatosisek ellen sikerrel alkalmazza a sugarakat, *Schiff* lupusnál ér el velük szép eredményeket s körvonalozza a hatás feltételeit, melyek a sugarak intenzitásától, behatási idejétől függenek. *Gocht*, *Albers-Schönberg* is határozottan a mellett szólnak, hogy *lupus* a sugarak behatására gyógyul; szerző is újabb négy esetet ismertet, melyek gyógyulással végződtek. *Schiff* azon helyeket, melyeket a sugarak behatásától óvni akart, ólomlemezrel izolálta; a kóros területekre pedig katódsugarakat 15–20 cm. távolságból juttatott; e procedurát 30 egész 80-szor alkalmazta.

Újabb nemcsak lupusnál, de *rosszindulatú álképleteknél* is meg-

kísérlették a Röntgen-sugarakat alkalmazni, különösen azóta, a mióta ismeretes az a tapasztalat, hogy e sugarak a rákos szövetben bizonyos elektív hatást fejtenek ki, mely abban nyilvánul, hogy a specifikus sejteket gyorsabban és erősebben támadják meg, mint a környező szövetet. *Schultz* a Röntgen-sugaraknak a bőrön való hatását a következőkben foglalja össze:

1. Az X-sugarak főleg vagy kizárólag a bőr sejtjes elemeire hatnak, oly módon, hogy ezek lassan degeneratiót szenvednek, míg a kötőszövet, ruganyos elemek, izom- és porc szövet kevéssé vagy csak másodlagosan alterálódnak.

2. Az elfajulás elsősorban az epithel-sejteken nyilvánul, kevéssé a mirigyek, edények és kötőszövet sejtjein.

3. A degeneratio úgy a sejtmagot, mint a protoplasmát illeti.

4. A sejtjes elemek bizonyos fokú degeneratiójára gyuladással reactio indul meg, mely edénytágulásban, leukocyták kivándorlásában jelentkezik. A leukocyták a degenerált sejtelemenszövetek teljes pusztulását létesítik.

5. A kisebb s nagyobb edényeken mutatkozó elváltozások valószínűleg befolyással vannak az ulceratio tovaterjedésére vagy gyógyulására.

*Ráknak Röntgen-sugarakkal való kezeléséről* az első esetet *Gocht* közölte halálos kimenetellel: a radiotherapia 8-dik napján erysipelas, majd ennek következtében beállott sepsis volt a halál-ok. Ezzel szemben *Moeller*, *Sjögren* és mások, köztük a szerző is kedvező esetekről számolnak be. A pathohistologiai elváltozásokat még nem ismerjük. *Beck* (New-York) a daganatsejtek colloid elfajulását és óriássejtek fellépését látta, sőt ez utóbbiakat a gyógyulás jelenék tekintii.

*Mikulicz* és *Fittig* mamma carcinoma, ulcus rodens esetében gyógyulást értek el, de azért hangsúlyozzák, hogy a ráknak csak két formájánál forduljunk ezen gyógy módhoz: lassan növekvő, felületes ráknál, melynél rövid műtétű kisédelem még nem lesz okvetlen végzetes és inoperabilis tumoroknál. Egyébként a kés a souverain fegyverünk a rákkal szemben.

A XXXI. sebeszcongressuson (1903. június) hallottuk, hogy *Pertes* verrucát 16 esetben, *Lassar* caneroidot egy alkalommal a Röntgen-sugarakkal meggyógyított.

*Ezner* inoperabilis mammarcarc. 3 esetében elérte azt, hogy a rákos fekély evesedése megszűnt, granulatio lépett fel, maga a daganat pedig nem terjedt, sőt egyszer kisebbedett is; melanosarcoma egy esetében pedig a subcutan fekvő csomó tönkrement, míg a fedő bőr nem nekrotizált, a miből következik, hogy előbb nekrotizálnak a specifikus sejtek, a sarcomás sejtek, mint a bőr szövetelemei.

*Schiff* is epithelioma két esetében gyógyulást ért el és inoperabilis emlőrák egy esetében a radiotherapeutikus eljárásra úgy a lancia-nál fájdalmak megszűntek, miként az eves fekély helyét élénken sarjadzó szövet foglalta el. Ez utóbbi oly eset volt, mikor csak solatii causa fordult *Schiff* ez eljáráshoz és ime nem megvetendő eredményt ért el!

*Steiner Pál dr.*

Lexikon der physikalischen Therapie, Diätetik und Krankenpflege. Herausgegeben von Dr. Anton Bum. Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg, 1903.

Egyrészt a physikalikus gyógyító módokat, másrészt a diätetikát, nemkülönben a betegápolást tárgyaló kimerítő és kitünő munkák ma már rendelkezésünkre állanak. Hiányzott azonban egy olyan rövidebb munka, a mely az említett gyógyító módokat, az úgynevezett nem gyógyszeres therapiát, a mely manapság a mindennapi gyakorlatban is már úgyszólván nélkülözhetetlen, s a melynek ismerete a kuruzslás egy neme, az úgynevezett természeti gyógy mód mindjobban elterjedésének meggátálása szempontjából is felette fontos, a gyakorló orvos igényeinek megfelelően tárgyalná. Ezen a hiányon kívánt segíteni az imént megindult munka szerkesztője, kiváló munkatársakat gyűjtve maga köré az általuk művelt szakmák rövid, könnyen érthető megismertetésére. A munka terjedelme 40—50 iv lesz s benne a physikalikus és diätetikus gyógy módok (aëro-, balneo-, hydro-, elektro-, thermo-, photo-, mechano-therapia, pneumatikus és inhalatiós orvoslás stb.) körébe tartozó eljárások a könnyebben használhatóság céljából betűrendben fognak tárgyalatni. A munka végén pontos betűrendes betegségmentató fogja tájékoztatni a könyv használóját, hogy az illető betegségben használható physikalikus és diätetikus eljárások leírása hányadik oldalon található meg. Nagy súly lesz fektetve a munkának számos jó ábrával ellátására s ezek útján a könnyen érthetőség elősegítésére. A munka, a mennyire azt az előtünk fekvő első részből megítélhetni, mindenestre tetemesen hozzá fog járulni ahhoz, hogy a physikalikus therapia a gyakorló orvosok közkincsévé váljék.

### Lapszemle.

#### Gyógyszertan.

**Bornyval** elnevezéssel egy új készítményt állított elő a *Riedel*-ezég. A bornyval a valeriana-olaj két leghatékonyabb alkotórészét, a borneolt és a valeriansavat tartalmazza és 0.25 gramm hatóanyagot tartalmazó kis gelatina-tokok alakjában kapható. *Hirschlaff* berlini ideggyógyász nagyobb számú betegre tett kísérleteket ezen új szerrel, olyan betegeket választva, a kik főleg a vérkeringési és emésztő szervek, valamint a központi idegrendszer részéről jelentkező functionális ideges tüneteket mutatnak. Az eredmények állítólag feltűnően jók voltak: az érverés úgyszólván rögtönösen erősödött, a subjectiv ideges zavarok mérséklődtek, a betegek megnyugodtak. Különösen feltűnő volt a hatás ideges



vagy hysteriás eredésű szízzavaroknál; de arteriosclerosis, szivgyengeség, sőt organikus szívbaj feltételezte szívműködésbeli zavaroknál is gyors és tartós javulást látott. Kiemeli szerző, hogy kellemetlen mellékhatásokat nem észlelt és hogy huzamosabb időn át is használható, a nélkül, hogy hatásában gyengülne. Az adag többnyire három tokoeska volt naponként. (Allgem. medic. Central-Zeitung, 1903. 47. szám.)

A veronalra vonatkozólag újabban megjelent nagyszámú közlés közül a következőket említjük. *Spielmeier* (Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1903. augusztus) a freiburgi psychiatriai klinikán tett kísérleteiről számol be. Szerinte a veronal egyrészt jó hypnoticum, másrészt pedig csillapítószer. Az álmom 1/2 óra, súlyos insomnia eseteiben vagy izgalmi állapotokban 1 1/2—2 óra múlva áll be és általában kellemes, üdítő. A szer úgyszólván iz- és szagnélküli lévén, a betegek szívésben veszik; adható poralakban ostyában vagy pedig forró tejsben oldva. Kiemelendő ártalmatlan volta a légzésre és a vérkeringésre; arteriosclerotikus egyéneknek egész bátran adható. Egyéb szervekre (emésztőszervek, vese) nem gyakorol káros hatást. Az a körülmény, hogy hosszabban használva, idővel hatása gyengül, és hogy bizonyos izgalmi állapotokban, főleg demencia praecox-ban szenvedőknél, megbizhatlan hatású: nem igen róható fel hátrányul, mert más hypnoticumnál is észlelhető. Fontosabb az, hogy egyes betegek nem igen tűrik a szert az álmom előidézésére megkívánt adagban: kánya, róhoz hasonló viszkető eczema keletkezik, a betegek másnap is nagyon álmosak, kissé kábultak; ijesztő jelenségek azonban sohasem mutatkoztak. *Mendel* és *Kron* (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1903. 34. szám) functionális idegbaj 32, szervi idegbaj 10 és psychosis 23 esetében használták a veronalt. Tapasztalataik röviden a következőkben foglalhatók össze: A veronal nagyon jó hypnoticum depressioval járó minden bántalomban; izgalmi állapotokban is többnyire hat, ha nem is álmhozóan, de megnyugtatóan; ez a sedatív hatás többnyire meg másnap is tart. Mint antineuralgicum hatástalan. Az álmom többnyire már 1/4—1/2 óra múlva bekövetkezik; csak kivételesen várat magára 1—3 óráig; az alvás nyugodt, kellemes, a physiologiaihoz nagyon hasonló. 1/2 gramm adag után az alvás átlag 5—7 óráig tart. A némely szerző által említett utóhatást, hogy t. i. a rákövetkező néhány éjjelen át veronal nélkül is jól aludtak a betegek, nem észlelték. A veronal megszokásától nem kell tartani. Psychosisoknál általában nagyobb adagok (1-25 grammig) adandók, a hatás azonban ilyenkor sem teljesen megbizható. Fájdalom okozta álmatlanság ellen a veronal nem hat. Tekintve azt, hogy huzamosabb használat esetén a hatás csökken, czélszerű — a mint azt *Jolly* is ajánlja — időnként szüneteket tartani, illetve más hypnoticumot adni. 0.5—1.0 gramm adagok mellett kellemetlen mellékhatások nem jelentkeznek. *Aronheim* (Die medicinische Woche, 1903. 31. szám) magánykorlatában kiterjedten használja nagyon jó eredménnyel a veronalt; kiemeli a szernek káros mellék- és utóhatásoktól mentességét. *Weber* (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1903. 40. szám) a göttingeni psychiatriai klinika beteganyagán tett tapasztalatai alapján odanyilatkozik, hogy a veronalban értékes hypnoticummal gyarapodott gyógyszerkincsünk. Különösen ajánlható mint sedativum mindenféle motorius izgalmi állapotban, különösen a hallucinatio által okozottakban. A hatás 1—2 óra múlva következik be és hosszabb ideig eltart; hosszabb használat esetén cumulativ hatás, vagy a hatás lényeges gyengülése nem észlelhető. A veronal használata néha olyankor is eredményes volt, a mikor más narcoticum hatástalan maradt. Kellemetlen mellékhatásokat, főleg az emésztés, a légzés és a vérkeringés részéről szerző eddig még nem észlelt. Fájdalomcsillapító hatását illetőleg eddig nem volt alkalma behatóbb megfigyeléseket tenni; kiemeli azonban, hogy egy tabesben szenvedőnél crisszerű fájdalom 2—3 veronal-adag (30 centigramm) után lényegesen enyhült. *Fischer* (Therapeutische Monatshefte, 1903. augusztus) a jeni psychiatriai klinika 83 betegénél használta a veronalt. 60 esetben nagyon jó volt az eredmény, 16 esetben nem volt eléggé kielégítő, illetve teljesen elmaradt, 7 esetben pedig kellemetlen mellékhatásokat jelentettek (3 esetben kábultság, 2 esetben protrahált álmoság, 1 esetben rosszullet és 1 esetben hányás). Az egyszeri adag többnyire 0.5—1.0 gramm volt, többnyire meleg tejsben vagy theában, ritkábban ostyában adva; csak ritka esetekben használt 1.5—2.0 grammot, a hatás 1/2—1 óra múlva következett be. *Raschkow* (Wiener klinische Rundschau 1903. 41. szám) a bécsi I. psychiatriai klinikán veronallal szerzett tapasztalatait közli. Az egyszeri adag többnyire 0.5 gramm volt; úknél néha már 0.25 gramm is elegendőnek bizonyult; 1.5 grammnál nagyobb adagot sohasem adott. Kiemeli a szer prompt hypnotikus hatását, a mely többnyire 1/2—1 óra múlva jelentkezett. Kellemetlen mellékhatásokat eddig nem észlelt; az egyedüli kellemetlenség, a mit ritka esetekben észlelt, az alvásnak szerfelett hosszú ideig elhúzódása volt. A legtöbb esetben napokon át vették a betegek a szert, a nélkül, hogy hatása lényegesen csökkent volna; ha pedig kivételesen mutatkozott is ilyen csökkenés, a szer használatának néhány napra beszüntetése után ismét az előbbi prompt hatás jelentkezett. A hypnotikus hatás mellett a sedatív is, említendő, a mely sokszor akkor is jelentkezett, ha az előbbi elmaradt. Szerző kísérleteihez eleinte olyan eseteket választott, a melyekben más szerek (paraldehyd, hedonal stb.) hatástalanok maradtak, s az ilyen esetekben veronallal elért kedvező eredmények birták rá a további kísérletezésre. Végül felemlítendő, hogy szerző kísérletei szerint kutyára nézve a halálos veronal-adag 1 gramm 1 kgm. testsúlyra, a minék megfelelően 60 kgm. súlyú emberre vonatkoztatva 60 gramm a halálos adag. *Verhoogen* (Journal médical de Bruxelles, 1903. 43. szám) szintén nagyon dicséri a veronalt; egyedüli kellemetlen mellékhatásként a ritka esetekben jelentkező kábultságot és a még másnap is tartó álmoságot említi.

1/2 grammnál többet sohasem adott, sőt némely esetben már 25 centigrammos adaggal is eredményt ért el. *Matthey* (Neurologisches Centralblatt, 1903. 19. szám) a hamburgi állami elmegyógyintézetben szerzett tapasztalatai alapján teljesen hozzájárul a más szerzők részéről nyilvánított dicséretkehez. Egyszeri adagnak 0.5 grammot ajánl, 1 grammnál nagyobb adagra csak ritkán van szükség. Legnagyobb napi adagnak 3 grammot mond, noha ezt nézete szerint nagyfokú izgalom eseteiben túl lehet lépni. A rendelésmódot illetőleg: a tablettá-alakot kevésbé hatásosnak találta, mint a port. A közlemény utóiratában szerző egy esetet említ, melyben 4 gramm napi adag után az érelkések száma 42-re csökkent, az adag alászállítása után azonban ismét rendessé vált. Egy másik esete pedig azért érdemel említést, mert azt mutatja, hogy némely esetben nagyon rövid idő alatt megszokja a szervezet a veronalt. *Trautmann* (Therapie der Gegenwart, 1903. 10. füzet) anyagcserevizsgálatok alapján kimutatta, hogy a veronal fehérje kimelő hatású s azért mindazon esetekben, melyekben a fehérjeszételés fokozott és hypnoticumra van szükségünk, a veronal részesítendő előnyben (lázás megbetegedések, kimerítő betegségek, nagyfokú nehézléggéssel járó bajok). Úgyszintén akkor is inkább a veronalhoz folyamodjunk, ha valamely hypnoticum hosszabb ideig alkalmazása javalt.

#### Kiseb közlemények az orvosgyakorlatra.

Az ichtthargant úgy heveny, mint idült colpitis eseteiben nagyon jó eredménnyel használta *Neuwirth*. A hüvelynek steril törlőkkel megtisztogatása után a csöves tükörbe 1:1000 ichtthargan-oldatot öntött és ezt a tükör lassú kihúzása közben a nyákhártya valamennyi részével érintkezésbe hozta. Utána ichtthargantampont (Rp. Ichtthargani, Aquae destill. aa 5:0; Glycerini 90:0) alkalmazott 10—12 órára. Az eljárás eleinte naponként, később kétnaponként ismételte. A hügyeső idült, főleg gonorrhoeás eredetű lobos folyamataiban szintén használta a szert 1:1000 oldatban instillatiók alakjában; hosszabb használat esetén ilyenkor is jó eredményeket látott. (Therapeutische Monatshefte, 1903. június.)

Égett sebek kezelésére az ichtthoyol ajánlja *Goldmann*, mint a mely antiseptikus és vértelenítő hatású, a fájdalmakat is csökkenti és felszívódva, még nagy mennyiségben sem ártalmas a szervezetre nézve. Másodfokú, úgyszintén harmadfokú égetések 50%-os ichtthoyol-vaselin kötés alatt, a mely naponként megújítandó, nagyon szépen gyógyulnak. Elsőfokú égetésekre *Gersuny* ajánlatára ő is a rectifikált alkohollal végzendő borogatásokat tartja legjobbnak. (Wiener medicinische Presse, 1903. 9. szám.)

#### Folyóiratok átnézete.

**Gyógyászat, 1904. 1. szám.** *Lévy Lajos*: Angina pectoris. *Felle-tár Emil*: Aconitum-mérgezés esetei. *Szászy István*: Tetanus újabb gyógyult esete.

**Orvosok lapja, 1903. 53. szám.** *Baumgarten Samu*: A hügyesőszűkületek kezelésében Le Fort módszerének módosításával elért eredményeim. *Kovács A. Ödön*: A tuberculosus házi kezelése. *Tuszkai Ödön*: Az ellenőrző orvos szerepéről.

**Budapesti orvosi újság, 1903. 41. szám.** *Ángyán Béla*: A gyomorsúlyedés. *Gastroptosis*. *Ranschburg Pál*: A szörvályos cretinismus (gyermekkori myxoedema, myxoedemas idiotia) kór- és gyógytanáról. *Beck Soma*: A csecsemő- és gyermekkori eczemák kezelése a törzsön és végtagokon. *Wittmann Béla*: Intubatio utáni hoges gége-szűkület gyógyult esete.

**Wiener medicinische Wochenschrift, 1901. 1. szám.** *Pal*: A lancináló fájdalom vasomotorius kísértő jelenségei és a tabeses crisisek alternálása. *Ullmann*: Ismétlődő tubaterhesség esete. *Cornelius*: A fájdalmas pontok jelentősége functionális idegbajokban. *Tokata*: A kedélyállapot és az évszak befolyása az első menstruatio jelentkezésére. *Joseph*: Megjegyzések *Gersuny* cikkére némely kosmetikai műtétről. *Tatschner*: Stridor thymicus infantum.

**Wiener medicinische Presse, 1903. 52. szám.** *Kleinwächter*: Az ivarszervek eddig még nem észlelt defectusa. *Herbst*: A külső légnyomás következményes jelenségei a szájüregben.

**Berliner klinische Wochenschrift, 1904. 1. szám.** *Bergmann*: A czomb actinomycosisa vagy osteomyelitis? *Kraus*: A fehérjéből való cukorképződés kérdése diabetesben. *Erb*: Syphilis és tabes. *Hoffa*: Adatok a térdizületi megbetegedések kór- és gyógytanához. *Sigel*: Gyógyászati megfigyelések.

**Deutsche medicinische Wochenschrift, 1904. 1. szám.** *Behring* és *Much*: A lépfenebacillusok viszonya az endothelsejtekhez. *Bókay*: Tapasztalatok a Moser-féle polyvalens vörhenyserummal. *Quincke* és *Gross*: A heveny körülírt oedema néhány ritka localisatioja. *Ebstein*: Exodin, új hashajtószer. *Villaret*: Gyakoribb-e ma a vakbélgyulladás, mint régebben? *Westphal*: Traumás hysteria szokatlan esete. *Mikulicz-Radecki*: A cardiopasmus kór- és gyógytanához. *Fritsch*: A szülés utáni vérzések kezelése. *Neisser* és *Veiel*: A syphilis átoltása állatokra. *Wallstabe*: Adat a tetanus serumkezeléséhez. *Fraenkel*: A fehérfolyás kezelése vaginalis zymín-pálczikákkal. *Post*: A szemcsés szemlob kezelése.

**Centralblatt für innere Medicin, 1903. 52. szám.** Eredeti közleményt nem tartalmaz.

**Centralblatt für Chirurgie, 1903. 51. szám.** *Riedel*: Az appendix-csonk ellátása. *Neugebauer*: Az adrenalin egy veszélye.



**Prager medicinische Wochenschrift**, 1903. 49. szám. *Wischnowitz*: A nafalan használata a gyógyászatban. *Feldmann-Fischer*: A női medence nyársalási sérülése.

**Deutsches Archiv für klinische Medizin**, 78. kötet, 1—2. füzet. *Wandel*: Pneumococcus-localisatiók. *Hoffmann*: Újabb észleletek a kórosan fokozott szívütködésről (Herzjagen). *Schwarzkopf*: A fertőzés, öröklés és dispositio jelentősége a tüdőgümőkór keletkezésében. *Rosenthal*: Zsirképződés normális és kóros szervekben. *Buch*: A „mouches volantes” physiologiája és pathologiája. *Pan*: Ventricularis extrasystolék compensatorius szünet nélkül. *Jolles*: Erzekény módszer epefestyen kimutatására a vizeletben. *Fischer*: A bázis sonda okozta sérülései és diverticuluma. *Langstein* és *Meyer*: Adatok az alkaptonuria ismeretéhez. *Lommel*: A nagyedények tonusa és a peripherias erek viselkedése localis vizalkalmazásoknál. *Bendix* és *Dreger*: A pentosok kihasználása éh-ségben.

**Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie**, 14. kötet, 3. füzet. *Di Gaspero*: Adat a polyneuritis ismeretéhez. *Foerster*: A somatopsyché afunctioja. *Bechterew*: Hallucinatorius elmezavar a hallószerv bajaiban. *Sommer*: Amnestikus zavarok strangulatiókisérletek után. *Ziehen*: Egyszerű készülék a figyelem mérésére.

**Deutsche Zeitschrift für Chirurgie**, 69. kötet, 5.—6. füzet. *Wolff*: Az os naviculare carpi törései. *Pólya* és *Narail*: A feregnyújtvány és a gyomor nyirokúti. *Daconto*: Acoin a sebészletben. *Claudius*: Tapasztalatok jodeatguttal. *Baum*: Sajátságos tünetekkel járó sérülése az epigastrialis edényeknek ascites-punctio alkalmával. *Koslowski*: Valódi köldökadenoma esete. *Fuchs* és *Hains*: Sérvkizárádás 175 esete. *Engelhard*: Lábizületi ficzamadás ritka esete. *Bayer*: Az alszár spiralis törései. *Martina*: Canule decubitus okozta arrosiós vérzések tracheotomia után. *Colley*: Késő megbetegedések koponyasérülések után. *Plesch*: Új módszer a csonttörések felismerésére.

**La semaine médicale**, 1903. 52. szám. Eredeti közleményt nem tartalmaz.

**Journal médical de Bruxelles**, 1903. 52. szám. *Funk*: A streptococcus elleni immunitás és a streptococcus-betegségek serumtherapiája.

**Le progrès médical**, 1903. 51. szám. *Foveau de Courmelles*: A radium.

**Archives generales de médecine**, 1903. 48. szám. *Chompret*: „Mal perforant buccal” tabesben. *Nobécourt Voisin*: A liquor cerebrospinalis chlorürjei különböző kóros állapotokban, főleg gyermekkori broncho-pneumoniákban. *Bauer*: Subarachnoidealis vérzés esete. *Rénon*: Subcutan emphysema idült tüdőgümőkórban. 49. szám. *Sergent* és *Lemaire*: Staphylococcus okozta meningitis typhusban szenvedőknél. *Pagliano* és *Audibert*: Hysteriás quadriplegia. *Deschamps*: Az általános teoriák az orvostanban.

**British medical journal**, 1903. december 26. *Carstairs Douglas*: A coma diabeticum, különös tekintettel a  $\beta$ -oxyvaivsav aetiologiái szerepére. *J. E. H. Sawyer*: A hőmérsék comában. *R. W. Marsden*: A kanyaró invasio-szaka. *Pevelev S. Hichens*: Chloroma esete. *J. Michell Clarke*: Az Argyll-Robertson-tünet viszonya a syphilitiszhez. *A. Stanley*: Hirtelen szivgyengeség toxemiában, különös tekintettel a diphtheriára és beri-berire. *B. W. Gowing*: Teljes ophthalmoplegia pertussis esetében. *E. Sidney Hawthorne*: A heveny csúsz fertőző volta. *E. Hugh Kitchin*: Aethylchlorid használatának egyszerű módja. *J. J. Pickles*: Gyógyszer-küteg esete. *C. V. H. Nesbitt*: Súlyos hassérülés gyógyult esete. *A. D. Thompson*: Vörhenyhez csatlakozott typhus. *J. B. Footner*: Az appendicitis utókezelése.

**The lancet**, 1903. II. 24. szám. *H. Morris*: A rák és származása. *Marmorek*: Antituberculosis serum és vaccin. *Ch. E. P. Forsyth*: A Haffkine-féle pestis ellenes védőoltások, 30,609 eset alapján. *J. W. Miller*: Pestis ellenes védőoltás. *F. B. Jefferiss*: Symptomatikuss parotitis sérvkizárádás kapcsán. *A. Balfour*: Eosinophilia bilharzia-kórban és dracontiasisban. *A. J. B. Duprey*: Ascariosis okozta láz és görcsök. *Ch. H. Fennell*: Szivdeformitás mongoloknál. *J. Cropper*: Az a femoralis traumás aneurysmája a Hunter-csatornában. *H. Sainsburg*: Heveny csúzt utánzó pyaemia esete. *A. G. Rider*: Parovarialis cysta kettős kocsánnyal.

## Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1904. január 8.

— A főváros egészsége a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1903-dik év 51. hetében (1903. december 20-dikától december 26-ig) következő volt: I. **Népességési mozgalom**. Az 1903-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 774,045, katona 16,481, összesen 790,529. Elvészületett 370 gyermek, elhalt 286 egyén, a születések tehát 119-el multak felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 24.3. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 16.5, az egy éven felüli lakosságnál: 13.6, az öt éven felüli lakosságnál: 12.8. — Nevezetesebb halálokok voltak: agykérlob 12, gümős agykérlob 1, agyguta 2, ránggörcs 4, terjedő hűdés 5, bátgerinczsorvadás 0, szivbaj 20, hörglob 0, tüdőlob 20, hurutos tüdőlob 5, mellhártyalob 0, tüdővész 39, tüdőleégdag 2, bélhurut 11, májbajok 2, hashártyalob 6, kizárt sérv 0, Brightkór 3, veleszületett gyengeség 11, gyermekaszály 1, aggaszály 16, rák 8, méhrák 1, egyéb álkeplet 5, gümős bajok 1, kanyaró 0, vörheny 5, áh. gégeglob 1, roncóló toroklob 6, hökhurut 0, gyermekági láz 0, hagymáz 3, influenza 0, himlő 1, veleszületett buja-

kór 3, szerzett bujakór 0, vérhas 0, orbáncz 1, lépfene 0, ebdüh 0, genyver 0, gyilkosság 0, öngyilkosság 4, baleset 4, erőszakos, kétes 1. II. **Betegedés**. a) Betegforgalom a községi közkórházakban. A mult hét végén volt 3474 beteg, szaporodás 650, csökkenés 791, maradt e hét végén 3354 beteg. b) Hevenyragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1903. évi decz. 20-dikától december 26-dikáig terjedő 51. héten a tisztii főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 121 (187), vörheny 69 (61), áh. gége- és roncóló toroklob 45 (46), hökhurut 27 (21), gyermekági láz 0 (1), hasi hagymáz 6 (10), himlő 0 (0), áh. himlő 0 (0), bárány-himlő 47 (58), vérhas 0 (0), orbáncz 26 (17), járv. agy-gerinczagykérlob 0 (0), járv. fültömörigylöb 4 (11), trachoma 4 (5), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

|| **Kinevezés**. *Boleman János* dr.-t, Stubnya fürdőorvosát, Turóc-megye főispánja tb. megyei főorvossá nevezte ki.

— **Adakozások a „Kézmárszky-szobor-alapra”**. Dirner Gusztáv 100, Mátrai Gábor 20, Grósz Emil 20, Feleki Hugó 20, Kövér Kálmán 20, Imrédy Béla 20, Ostermayer Miklós 25, Deutsch Ernő 20, Müller Ede 20, Szontágh Felix 20, Morelli Károly 20, Székács Béla 20, Hoffmann Péter 20, Benedict Henrik 10, Blaskovics László 10, Györy Tibor 10, Bakó Sándor 15, Ács Károly (Herczegfalva) 10, Rucsek Pál (Várpalota) 10, Markó László (Miskolc) 10, Székely Adám 10, Donogány Zakariás 10, Sünger Adolf 10, Sarbó Arthur 10, Mezei Zoltán 10, Papp Samu 10, Tolnai László 5, Kovács József (S.-Tarján) 5, Deme Albert (Cseklész) 2, Koczián Géza (Árokszállás) 2, Hinrichs Sándor (Sárvár) 5, Frommer Ignác (Léva) 2, Schvarcz Sándor (Eger) 5, Halász Andor (Veszprém) 4, Braun Jakab (N.-Terenna) 2, Ispstein Manó 2, Tihanyi Mór 3, Csányi Aladárné 4, Pásztor Dezső (Kál) 2, Strelinger Sámuel 2, Kerkápoli Gyula (Keczel) 2, Reuter Kamilló 1, Neumann Jákó (Kisbér) 2, Sántha György (Szabadka) 100, Bókay János 100, Doktor Sándor (Pécs) 100, N. N. (Parád) 100, Platzer Sándor 20, Kurtz Fülöp (Ó-Kér) 3, Hüttl Hümér 10, Polyák Lajos 5, Kalavszky (Kisújszállás) 4, Herezel Fülöp (Szeged) 5, Juhász Lajos 4, Mátéffy Pál (Szentes) 5, Mohr Mihály 10, Bruckner Ernő (Debreczen) 5, Richter Károly (Lovászpata) 2, Németh Ödön 10, Szabó Károly (Rimaszombat) 5, Heinrich Adolf (Trenesén-Teplisz) 10, Huszár Gábor (Ács) 2, Makara Lajos 5, Diescher Ferencz 10, Tatar János 10, Takács Ferencz (Kis-Osz) 5, Barabás Arnold (Erzsébetfalva) 2, Süßmann (N.-Szeben) 5, Stadler Ferencz 2, Grósz Menyhért (Nagyvárad) 5, Ligeti Armin (Visegrád) 4, Orbán Rezső 10, König Henrik 10, Nagy Kálmán (Sükösd) 2, Diebala Géza 20, Ungár Gyula 10, Terray Pál 10, Guttman Menyhért (Tisza-Dob) 2, Murányi Károly (Harta) 2, Holländer Adolf (Jankovác) 10, Krepuska Géza 30, Feldmann Ignác (Fehértemplom) 5, Raisz Aladár 2, Gadányi Lipót 5, Oláh Gusztáv 3, Dévai Zsigmond (Kis-Mária) 2, Mitterczky Géza (Melsicz) 10, Magyar Károly (N.-Beeskerek) 5, Stehló Aurél (Német Szt.-Mihály) 2, Becher A. (N.-Szalonta) 4, Villányi J. (Pécska) 2, Kamenitzky Sándor (Ujvidék) 5, Steiner József (Kalocsa) 5, Lehotzky János (N.-Ling) 2, Mikó Géza (Hegyeshalom) 4, Bernhardt János (Baja) 4, Fái M. Miklós (Új-Tátrafüred) 10, Klein Mór (Szeged) 10, Senka József (Kassa) 10, Diel Károly (Zsombolya) 3, Weltmann Károly (Mező-Kászony) 4, Davida Miklós 6, Ráczkevy József (Mezőkövesd) 5, Schulek Vilmos 20, Stiller Bertalan 50, Czobos Károly (Kis-Kúnfélégháza) 5, Szekulesz Adolf (Kecskemét) 10, Munkácsy Pál (N.-Boeskö) 2, Rajnai Béla 4, Kaczander József (Lupény) 4, Korai Gusztáv (Körös-Tarcsa) 1, Tempel Ferencz (Szombathely) 3, Rohrer Aladár (Tarsafüred) 10, Schopf (Buziás-füred) 5, Kuszling János (N.-Beeskerek) 1, Kirchner József (Rudolfsgnad) 2, Spányi Géza (Diószeg) 5, Hardmuth Károly (Pozsony) 2, Olariu (Terego) 2, Huray István (Balatonfüred) 10, Teschler Antal (Szepes-Igló) 10, Temesváry Rezső 50, Veres Zoltán (Sellye) 2, Thassy Gábor (Zala-Egerszeg) 4, Gulácsy Árpád (Pelecsény) 5, Milkó Ignác (Ó-Bese) 10, Hatfl Dezső (Bakony-Szombathely) 5, Csajághy Szőke Károly (Csák-Berény) 2, Kozma Antal 10, Angyán Béla 12, Ormós Béla (Aranyidka) 1, Tenner Vilmos (N.-Sz.-Miklós) 2, Walkó Rezső 4, Szerényi Gyula 10, Váli Ernő 5, Trajtlér István 10, Aaron Sándor (N.-Károly) 10, Zechenter Gusztáv (Körmöczbánya) 2, Kupferschmidt János (Kamerál-Moravicza) 10, Tombor Béla (Pozsony) 10, Hintz Henrik 10, Pártos Henrik (Erzsébetfalva) 5, Szemere Bertalan (Lipikfüred) 10, Kéry István 10, Drechsler Dezső 5, Pertik Ottó 20, Schlesinger Illés (Vál) 4, Tothy János (Jolsva) 2, Stern Mór (Nagyágocs) 2, Szőke István 2, Bazsó Tivadar (Heves) 3, Schwimmer Márton (Belényes) 2, Hegedüs János 10, Lengyel Lajos 5, Tauszk Ferencz 20, Mikó Gyula (Liptó-Szent-Miklós) 10, Kamarik J. (Bártfa) 3, Szász Agoston (Szepes-Szombat) 4, Schall Kálmán (Gyöngy) 1, Mály Antal (Temesvár) 5, Mészáros Béla (Török-Szent-Miklós) 2, Zakariás Sámuel (M.-Vári) 2, Boér Jenő (Tövis) 5, Kovács Gábor (Erdély Parajd) 2, Csáky T. (Vác) 10, Soós József (Mezőtúr) 5, Kuthy Béla (Rác-Militics) 10, Korom Lajos (Poroszló) 2, Bodor Fülöp (Szolyva) 2, Jávor Béla (Ó-Gyalla) 5, Andries Szvetozár (Perlász) 1, Prohászka László (Arad) 2, Tartoll János (Fekete-Balogh) 2, Kádár Antal (Nagybánya) 3, Märer József (N.-Szécsény) 2, Laehne Ernő (M.-Óvár) 5, Hoffmann Károly (Zsombolya) 5, Hoff Mór (M.-Óvár) 2, Müller Kálmán 100, Wittgischlager Rezső (Pancsova) 20, Szentgyörgyi Ferencz (Orsova) 5, Szekeres József (N.-Kanizsa) 10, Fekete József (Buttyin) 5, Szelényi Oszkár (Pozsony) 4, Kertes Béla (Aranyos) 1, Szabó Sándor 20, Sörös Miklós (Csongrád) 2, Fridrich Alajos (N.-Tapolcsány) 5, Barta Márton (Apostag) 3, Schranz Viktor 10, Mady Gyula (Fülöpszállás) 2, Lechner Antal (Somogykékthely) 5, Hívös Henrik (Rahó) 2, German Sándor (Besztercze) 5, Póka Dezső (Hosszúfalu) 2, Sauer Károly (Veprovác) 2, Bojarszky (Lőse) 20, Schaffer Samu (M.-Kováshaza) 2, Klein Arthur



(Miskolc) 2, Mosanszky T. (Eperjes) 2, Bella József (Liptó-Szent-Miklós) 2, Székely Inigo (Arad) 3, Gerő Mór (B. Gyarmat) 5, Scholtz Kornél 10, Pogoriszky Sámuel (Forró) 4, Fried Samu (Sátoralja-Ujhely) 6, Berszösy Sándor (Bessenyszig) 2, Zimmermann Károly 10, Zavaros Gyula (Kölesd) 2, Somogyi Zsigmond (Paks) 5, Bátorkeszy Béla (Turkeve) 5, Faragó Andor (Perbete) 4, Csatary Ágost (Eperjes) 10, Steinhardt Sándor (Tasnád) 2, Luczy Gusztáv (Libetbánya) 5, Engel Béla (Temesvár) 5, Obláth Mór (Gálszécs) 4, Csillag Dezső (Stridó) 1, Lindner S. 10, Frey Géza (Békés) 2, Schestorád (Gyöngyös) 10, Balkányi Miksa 5, Androvich Sándor (Handlova) 1, Mariska Ödön (Zilah) 2, Liskay József (Abafj-Szántó) 5, Meskó Miklós (Rimaszombat) 10, Barok József (Nógrád-Berezel) 2, Kolezonay Ernő (Besztercebánya) 10, Weisz József (Petrozsény) 5, Friedmann József (Hagymádfalva) 2, Zsiga Mór (Rónaszék) 10, N. N. 10, Bakó Péter (Dévaványa) 2, Szántó Lajos (Mezőhegyes) 10, Motz Miklós (Déva) 5, Kondor Miksa (Sárospaták) 5, Hoch Károly (Medgyes) 2, Kornstein Lajos (Nagyvárad) 10, Kéthly Károly 10, Onodi Adolf 10, Kéthly László 10, Wenhardt János 10, Török Béla 10, Láng Kornél 2, Háger Péter 2, Szentkirályi István 4, Udvarhelyi Károly 10, Szutrelly Barna 2, Pesthy István 4, Zirkelbach Antal 10, Hammersberg Árpád 10, Joob Aladár 2, Tornay József 4, Pannz Márk 6, Méhes Lajos (Oravica) 5, Izsó Lajosné (Jász-Ladány) 10, Tóth Imre (Selmeczbánya) 10, Pinsker Emil 10, Sternberg Géza (N.-Károly) 5, Cserenyák Károly (N.-Károly) 2, Weinberger Adolf 2, Baranyai Jenő (Ókány) 4, Szabó Ödön (Szász-Régen) 5, Heller Armin (Sztanics) 2, Jellachich István (Pécs) 2, Szalai Jenő (Erzsébetfalva) 2, Polgár Emil 20, Heumann Miksa (Szombathely) 2, Austerweil László (Arad) 5, Markovits Sándor (Vasvár) 2, Kedve Miksa (Gálszécs) 4, Pannz Lipót (Pécs) 2, Lencső János (Mosóc) 4, Sarudy Endre 2, Goldberger Hugó 10, Scheiber Sámuel 5, Székely Kálmán (Beregszász) 2, Véber Ignác (Karakukova) 2, Dubon János (Zombor) 3, Gömör Elek (Losonez) 5, Vas Bernát 10, Rapcsák 10, Pápai Hugó (Szombathely) 2, Szöllösy Mór (Miskolc) 50, Badzey László (M.-Sziget) 5, Elschleger János (Újseve) 2, Reuz Mór (Divény) 1, Kaczvinsky János (Gyula) 10, Kassovics Henrik (Nagy-Szent-Miklós) 2, Botzenhardt Ferenc 10, Sudarevich (Szabadka) 2, Balázs Imre (Hátszeg) 2, Imre József 5, Lengyel (Klék) 5, Hirschler Ágoston 10, Jánosi József (Jánosföld) 2, Nagy Ernő (Gyoma) 2, Wein Dezső 5, Zátanyi J. (Kolluth) 5, Kurz József 10, Kalmár (Debrecen) 5, Tomcsányi Vendel (Bavaniste) 4, Poór Ferenc 10, Donáth Gyula 10, Boleman István 10, Stricker Péter (Ószivác) 5, Schützenberger Endre (Dunaföldvár) 5, Lichtmann S. 3, ifj. Genersich Antal 2, Szanovszky Nándor 4, Bäcker József 100, Kuthy Dezső 10, Dapsy Victor 10, Szmik Gyula (N.-Ág) 10, Haidegger Lajos (N.-Beeskerek) 5, Kubinyi Pál 20, Turnovszky Jenő 10, Berár Gyula (Budafok) 5, N. N. (Nyustya) 1, Varga Samu (N.-Bajom) 2, Ittész Zsigmond (Szill) 10, Dózsa Pál 4, Walla Béla 100, Pákozdi 5, Klaz Pál 10, N. Nándor (Szakes) 1, Nagy Lajos (Hajdúnánás) 4, Fauser Árpád 5, Vándor Jakab 10, Chyzer Béla 5, Kerékgyártó Béla 2, Temesvári orvosok 65, Engel Ignác (Debrecen) 4, Kiss Aladár (Tiszafüred) 5, Elischer Gyula 20, Szénássy Sándor 20, összesen 3125 korona.

— **Uj tisztiorvosok.** A tisztiorvosi vizsgálatok országos bizottsága a Budapesten és Kolozsváron megtartott vizsgálatokon a következő orvosokat képesítette: **Budapesten:** Balázs Dezső budapesti kórházi segédorvost, Baltazár Géza pozsonyi állami kórházi másodorvost, Berger Gyula budapesti kórházi segédorvost, Berkovics Emil budapesti kórházi gyakornokot, Cukor Lajos nagykarolyi járásorvost, Deutsch Izidor nyitrai városi körorvost, Erdőgh Ferenc kecskeméti orvost, Fáy Béla hőmezővásárhelyi városi kerületi orvost, Fenyvessy Béla budapesti egyetemi tanársegédet, Fodor Aladár nagykanizsai orvost, Friedländer Pál hőmezővásárhelyi orvost, Fuchs Zsigmond budapesti kórházi alorvost, Hammer Dezső budapesti egyetemi gyakornokot, Hartl Alajos budapesti orvost, Jancsó Rezső pozsonyi állami kórházi másodorvost, Kircz Zoltán budapesti kórházi segédorvost, Kohn Pinkász verebelyi körorvost, Lendvai Vilmos kecskeméti orvost, Leszlauer Lipót győrvárosi alorvost, Longauer Lajos apatini községi orvost, Madár Mihály budapesti orvost, Mikecz Miklós budapesti bábaképző-intézeti gyakornokot, Neumann Lipót jászberényi városi alorvost, Popovics Miklós nagyváradai bábaképző tanársegédet, Springer Sándor győrszigeti körorvost, Stein Lipót székesfehérvári kórházi alorvost, táci Szabó Győző kecskeméti orvost, Szilágyi József szolymai körorvost, Szörfy Sándor hőmezővásárhelyi orvost, Sztachovszky Antal kotterbachi banyaorvost, Szűcs Bertalan tiszafüredi orvost, Truskovszky Gyula szepesi körorvost és Wiesinger Frigyes budapesti orvost; Kolozsvárt pedig Androvich Sándor handlovai körorvost, Burger Manó koncezi járásorvost, Demeter György kolozsvári egyetemi tanársegédet, Erdődy Endre nagysármási járásorvost, Katócz Ottó nagytoráki körorvost, Láng Péter szatmári orvost, Löw József nagysajói körorvost és Zábón János besztercebányai helyettes járásorvost.

× **A Magyar Orvosok és Gyógyszerészek Árváinak Otthona** 1904 január 6-dikán ülést tartott az örvosegyesület Szentkirályi-utcai helyiségében. A megjelent orvosokat és gyógyszerészeket Buday Emil dr. gyógyszerész üdvözölte s egyben felkérte Korányi Frigyes egyetemi tanár, főrendiházi tagot, hogy mint elnök vezesse a tanácskozást. Korányi Frigyes dr. elfoglalva az elnöki széket, köszönetet mondott a megjelenteknek az elnöki megtiszteltetésért, egyben pedig felkérte Karloviczky Géza dr. szerkesztőt a jegyzői tisztt betöltésére.

Ezután Buday Emil esetelte az Otthon célját, a mely szerint az orvosoknak és gyógyszerészeknek árvái 6—16 éves korukig a számukra alapítandó otthonban neveltessenek, taníttassanak. Az otthonnak eddig 454 tagja van, köztük 91 alapító tag, 20,400 kor. alapító összege, 122 segítő tag 6425 koronával és 1238 pártoló tag 1968 koronával.

Láng Lajos volt kereskedelemügyi minister 960 korona értékű postai levéljegyet adományozott az otthonnak, a melynek rendes tagjai között egyetemi tanárok, számos közéleti előkelőség van. A gyűlés ezután az elnök indítványára bizottságot küldött ki az alapszabályok kidolgozására. A bizottság, melynek elnöke Pap Samu dr., Antal János, Buday Emil, Dér Endre, Friedrich Vilmos, Karloviczky Géza, Schiller Károly, Tauffer Károly, Rosenberg Sándor, Remete Jenő, Morelli Károly és Szontagh Félix tagokból áll. Gerlőczy Zsigmond indítványára a gyűlés köszönetet szavazott Korányi Frigyes elnöknek és Buday Emilnek.

△ **Tuberculosis.** A szegénysorsú tüdőbetegek sanatorium-egyesülete által kiadott közlöny, a „Tuberculosis“ most kezdő második évfolyamát. Célja a nagy közönséget a tuberculosis elleni védekezés eszközeivel megismertetni és azoknak használatára kitanítani. A lap szerkesztői Kuthy Dezső dr. és Tauszk Ferenc dr., egyetemi magántanárok. Orvosi rendünk kitünőségei készséggel sorakoznak a jövőre is a lap zászlója alá. A havonként megjelenő lap előfizetési ára 1 évre 1 korona. Az előfizetési díjak a Sanatorium-Egyesület titkári hivatalába (Andrássy-út 46) intézendők.

— **Cholera** ütött ki a Bagdadhoz tartozó Kerbela városban. Deczember 15-dikéig 219 megbetegedés fordult elő 176 halálesettel.

○ **A kolozsvári önkéntes mentő-egyesület** segítségét az elmúlt év deczember havában 158 esetben vették igénybe. Az eddigi működések főösszege 20,695.

+ **A budapesti poliklinika** rendelésén az elmúlt hónapban 2752 új beteg jelentkezett s összesen 12,439 rendelést tettek.

— **Tauffer tanár** szülészeti poliklinikumának segítségét az elmúlt év deczember havában 114 esetben vették igénybe.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** az elmúlt hónapban összesen 1017 esetben, fennállása óta pedig 158,627 esetben működött.

| **A szabadkai önkéntes mentőegyesület** segítségét 1903. deczemberben 95 esetben vették igénybe.

+ **Elhunyt.** Hetényi Lipót dr. Hajdúszoboszló városának főorvosa 64 éves korában 1903. deczember 31-dikén. Halasy Vilmos dr. Veszprém megye nyug. főorvosa 75 éves korában Budapesten. Virány István dr. hátszegi járási orvos folyó hó 5-dikén.

„Fasor- (Dr. Herczel-féle) sanatorium.“ Ujonnan épült magán-gyógyintézet sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek részére, Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus.



**Téli fürdőkúra**  
a Szt.-Lukácsfürdőben

**Természetes forró-meleget kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások,** mindennemű thermális fürdők, hydrotherapia, massage. Oleó és gondos ellátás. **Csúsz, köszvény, ideg-, bőrbajok** és a téli fürdőkúra felől kimerítő prospectust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budapest-Budán.**

**Dr. Doctor K.** v. egyetemi tanársegéd **orvosi laboratoriuma IV., Kossuth Lajos-utca 3.** Telefon 697.

**Mechanikai Zander-gyógyintézet**  
Budapest, VIII., Múzeum-körút 2., I. emelet. (Lift.)

Teljes berendezésű mechanikai és manualis gyógygymnastika, Orvosi massage. **Testgyógyítás.** Villamos fény- és forrólevegő-fürdők (egész test és egyes testrészek számára.) Szénsavas fürdők. Vizgyógyomd. Villamozás. — Orvosi felügyelet. — Prospektus. — Telefon 54—20. Igazgató-orvos: **Dr. Reich Miklós.**

**DR. KOPITS JENŐ**  
testgyógyintézetét

VII. ker., **Kerepesi-út 18. sz.,** I. emeletére helyezte át.  
(Bejárat: Kazinocy-utca 2. szám.)

„Fasor“ (Dr. Herczel-féle) **sanatorium vízgyógyintézete.** Budapesten, VII., Városligeti fasor 9. Egész éven át nyitva **bejáró és bennlakó betegek számára. Vízgyógykezelés, massage, elektroterápia, villamos fényfürdők, szénsavas fürdők.** Állandó orvosi felügyelet. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus. — Telefon. — Rendelő orvos: **Dr. Jakab László.**



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Közkórházi orvostársulat. (XII. bemutató ülés 1903. november 4-dikén.) 28. l.) — A budapesti kir. orvosegyesület tuberculosis-bizottsága. (1903. december 7-dikén tartott ülés.) 28. l.

### Közkórházi orvostársulat.

(XII. bemutató ülés 1903. november 4-dikén.)

Elnök: Hirschler Ágoston. Jegyző: Juba Adolf.

Elnök az ülést megnyitja. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Pólya és Steiner tagtársakat.

#### Gastroenterostomia után két hónappal végzett gyomorresectio.

Pólya Jenő: G. I., 45 éves, ügynök Budapestről. Jelen bajjait egészséges volt; 1901 óta evés után gyomra mindig fáj, ugyanez idő óta 2–3 naponként többnyire étkezés után, ritkán néhány órával később hány. 1902-ben karlsbadi kúra után hányása 3 hónapra megszűnt, azóta azonban újra jelentkeznek s 1903 eleje óta majdnem mindennap estefelé hány. Hányadéka igen bő, majdnem mindazt tartalmazza, a mit előtte való napon megeszik, sokszor kávéaljserű. Betegsége óta 14 kilót fogyott.

Felvételekor Herczel tanár osztályára a nagy mértékben lesoványodott beteg súlya 41 kiló, bőr alatti zsírszövet minimális, bőr és látható nyálkahártyák igen halványak. Has kissé puffadt, főleg a gyomor tájon, hasfalak lazák, rendellenes resistentia, máj, lép nem tapinthatók, tompulati viszonyok normálisak. A gyomor alsó határa a köldök alatt 2 ujjnyira látszik. A gyomortartalom próbaebéd után 6 órával igen bő (1000 cm<sup>3</sup>); próbareggeli után savi, összaciditás 51, szabad sósav 21, tejsav negatív.

Ezen tünetek alapján a diagnoszt, hasonlólag mint a beteget előbb kezelt specialisták, jóindulatú pylorus-szűkületre tettük s ezért folyó év június 6-dikán gastroenterostomia retrocolica posterior végeztetett nála, a beteg gyenge erőbeli állapotára való tekintettel Murphy-gombbal. A műtétet Herczel tanár hajtotta végre, kiderült, hogy a pylorus kis gyermekököllyi, serosáján perigastritis nyomai, Loretta-féle kísérletnél átjárhatatlan; a tumor kicsinysege, simasága, elmosódó határa, nem túlságos kemény volta, a fennálló perigastritis mind a klinikus felvétel, a heges pylorus-stenosis látszólag igazolni s így a tumor eltávolítása szóba sem jött; a curvatura majoron levő egy nagyobb mirigy, mely makroszkopice lobosnak látszott, mindazonáltal diagnostikus célból exstirpáltatott, s a Generichs tanár által megejtett szövettani vizsgálat szerint carcinomának nyomát sem mutatta. A beteg a műtétet jól állotta ki, a gyógyulás teljesen simán és láztalanul ment végbe, a seb per primam egyesült; a hányás elmúlt s a beteg a kórházból való távozásáig 2 kilót hízott. A gomb eltávolítását azonban nem észleltük s a szt. Rókus-kórház Röntgen-laboratóriumában Stein által megejtett vizsgálat azt mutatta, hogy a gomb még a gyomorban van. A kórházból való távozása után még 14 napig jól érezte magát, azonban ekkor újra hányni kezdett, gyomorban folyton alkalmatlanságot, nyomást érzett s mivel székek gondos megfigyelése daczára sem látta a gombot távozni, 1903. augusztus 13-dikán újra jelentkezett az osztályon, súlya ekkor 45 kiló; hasában a köldök alatt s tőle valamivel balra egy körülbelül diónyi, éles határú, kezünk közül rendkívül könnyen kisikló, nyomásra kissé érzékeny, jól mozgatható daganatot érzünk, mely gyomorfelfúváskor eltűnik. A gyomor alsó határa 3 ujjal a köldök alatt van.

Próbareggeli után 3/4 órával 150 cm<sup>3</sup>, savi kémhatású, barnás-színű, emésztetlen zsemlyedarabokat nagy mennyiségben tartalmazó bennéket kapunk. Összaciditás 55, szabad sósav nincs, tejsav-próba pozitív. Sok emésztetlen zsír.

A Röntgen-kép a bal csipőtaréj magasságában egy a Murphy-gomb nagyságával és alakjával bíró árnyékot mutat. Azon feltevésben, hogy a gyomorban visszamaradt gomb okozza a fennálló pangást s a hasban kitapintható kicsiny és mozgékony tumort, eszközölte augusztus 17-dikén Herczel tanár megbízásából és a gomb eltávolításának szándékával a műtétet. Mivel a tumor baloldalt volt érezhető, a bal rectuson át hatolt be; a csepleszösszenövések megoldása után kiűnt, hogy a pyloruson egy körülbelül 1/2 ököllyi, hatalmas daganat ül, melynek carcinomás természete minden kétségen felül állott; a curvatura majoron megnagyobbodott mirigyek. Tekintve a tumor jelentékeny mozgathatóságát, resectiora határoztuk el magunkat; a gyomrot a mesocolonról, melyhez az előzetes gastroenterostomia folytán hozzátapadt volt, leválasztottuk s az edények előzetes lekötése után bőven az épbén resekáltuk, a gyomron közvetlenül a gastroenterostomia helye mellett vive a metszést s a duodenumról 4 cm.-nyit vive magunkkal. A Murphy-gomb még a gastroenterostomia helyén ült s csak meglehetősen erővel lehetett onnan kihúzni. A duodenum csomkját Doyen szerint lekötve, a gyomorét linearisan három sor varrattal vakon elzártuk, a varrat helyét a felhajtott csepleszszel is megerősítvén, a hassebet, egy csíkot hagyván benn drainage céljából, elzártuk.

A lefolyás teljesen sima és láztalan volt, a seb per primam gyógyult, a csik helye hamarosan beszarjadt s a beteg szeptember 17-dikén teljesen gyógyulva kitűnő közérzettel hagyta el a kórházat. Azóta állandóan jól érzi magát, sohasem hány, jó étvágygyal eszik és szépen gyarapszik. Súlya jelenleg 50 kiló.

A kiirtott gyomorrészlet a duodenummal együtt 17 cm. hosszú, a velevitt lig. gastrocolicumon öt borsó-babnyi mirigy foglal helyet, melyek egyikének metszlapján tüszúrásnyi, fénytelen foltok láthatók. A gyomor nyálkahártyáján épen a pylorusnál kezdődő, azt és a prae-pylorikus tájat egész területében elfoglaló karfiolszerű, vörös, a többi nyálkahártya színe fölé 1 cm.-rel kiemelkedő, legnagyobb terjedelmében 10 cm. hosszú képlet van, mely a pylorus lumenét majdnem teljesen megszükitette, a daganaton túl még 5 cm.-nyi ép gyomor vésetett ki; a kivett duodenummakroszkopice teljesen ép. A Feldmann tanársegéd által végzett mikroszkopi vizsgálat szerint a daganat adenocarcinoma.

(Folytatása következik.)

### A budapesti kir. orvosegyesület tuberculosis-bizottsága.

(1903. december 7-dikén tartott ülés.)

Elnök: Korányi Frigyes. Jegyző: Ritoók Zsigmond.

(Folyt.)

Status praesens. Mindkét fülkagylón, azok felét elfoglaló typusos lupus erythematodes. A jobb kéz háti felületén, mindkét kéztő kül- oldalán, a karok feszítő felületein a felkar közepéig, a lábak háti felületein, az alsó végtagok feszítő felületein lencsényi, borsónyi és nagyobb éles határú tömött infiltratumok, melyek részben a cutis mélyebb rétegeiben (sőt a lábak háti felületein 1–1 a subcutisban fészkel és felettük a bőr ránczba szedhető) ülnek és ép hámmal borítottak, részben a cutis felső rétegeiben és közéjükön nekrosist, kifoszlást és varképződést mutatnak, melyek azonban legtöbbször függetlenek a folliculusoktól. Nyálkahártya ép. A nyak jobb oldalán a m. sternocleidomast. mentén mogyorónyi, egész kis diónyi kemény mirigyek.

A tüdőcsúcsok felett kissé érdes be- és nyújtott kilégzés. Szemvizsgálat: Conjunctivitis phlyctenosa a bal szemben. Mindkét papilla teljesen elmosódott, venák tágultak.

Lefolyás: November 1-jén a bal kéztő oldaláról és a bal alkarról egy-egy göb kimetszetett. November 20-dikán nyolcz duzzadt nyakmirigy kiirtatott és azok elajtosodottnak mutatkoztak.

A beteg az egész idő alatt esténként subfebrilis, köhög és genyesnyálkás köpetet ürít, melyben számos vizsgálat daczára sem találtak saválló bacillusok. Vizeletben rendellenes alkatrészt nincs. Körülbelül 2 hét óta az arcz jobb felén 2 typusos lupus eryth. gócz és a szemöldökön és az arczban acnitis esomók léptek fel.

Ezen beteg, a kinél kétségtelen acnitis, folliclis van jelen, több tekintetben érdekes. Igy először, hogy baját, mint már egy más betegünkét is,luetikus-nak tartották, másodsor, hogy nála egyidejűleg észlelhető typusos lupus erythematodes, a mit az irodalomban eddig tudtával csak 3 esetben észlelték (Brocq, Hallopeau és Ehrman). Minket azonban főleg a harmadik, a tuberculosis családból származás és a mirigyekben a biztos tuberculosisnak jelentéte érdekel.

Tehát ezen eset szaporítja azon acnitis-esetek számát, melyekben a bőrlaesiók mellett a szervezet egy más góczában biztos tuberculosis volt jelen.

Ma nem akar sem az esetre, sem a kóralakra, sem a bőrlaesiók pathogenesisére bővebben kitérni, mert egy külön előadásban a többi eseteit is, valamint a mirigyek és a bőrlaesiók histologiai és bakteriológiai leleteit is méltányolni fogja.

Egy második egészen hasonló esetet akart még bemutatni, de azt nem tudta megkeríteni, csak a kimetszett laesiók histologiai készítményeit mutathatja be.

#### II. eset. Lupus erythematosusnak testvéreknél előfordulása.

Évek óta vita folyik a felett, hogy lupus eryth. az úgynevezett tuberculidekhez tartozik-e, vagy sem. Megint nem tér ki a vita anyagára bővebben, hanem csak a jelen esetet méltányolja, és pedig csak röviden, mert az esetet már közölte és azt mindenki elolvashatja az Orvosi Hetilap vagy az Arch. f. Dermat. 1901. évi folyamában.

A jelen eset az arcz és homlok nagy részét, az egész fejbőrt elfoglaló tipikus lupus erythematit illet. Sehoh a szervezetben tuberculosis ki nem mutatható. Kisfokú emphysema és otitis med. chronica van jelen. Vizeletben idegen alkatrészek nem találtak. Az anamnesisből kiemeli, hogy anyjának egyik bátyja 40 éves korban tüdővészben halt el, és hogy 68 éves apja hónapokig köhögött és genyes köpetet ürített, és a mint azt az osztályán végzett vizsgálat kideríté, a jobb scapula és a gerince közötti térben egy gyermektenyérenyi területen tompult kopogtatási hangot kaptak, de a köpetben saválló bacillusokat kimutatni nem tudtak.

Kiemeli továbbá, hogy egyik nőtestvérenél szóló constatált a jobb állug alatt egy év óta fennálló egy diónyi és két mogyorónyi tömött, fájdalomtalan mirigy, egy másiknál pedig szintén lupus erythematosust.

Ez a beteg is több tekintetben érdekes. 1. Hogy bizonyos ana-



mnestikus adatok és a szülő által egy testvérénél constatált nyaki mirigyduzzanat a mellett látszott szólni, hogy a beteg családjában a tuberculosis nem idegen, de *personalis tuberculosisnak absolute nincs nyoma*. 2. Érdekesebb és fontosabb azon körülmény, mely kétségtelenül constatálva *nincsen* az irodalomban, hogy egyik nőtestvérénél szintén ismételt és pedig hónapokon át kezelte az arc és orr nagy részét elfoglaló lupus erythematosust.

Miután egyelőre csak tényeket óhajt a bizottság előtt constatalni, de reflexiókat hozzáfűzni nem, bátorodik még két, kiűn a kórházban fekvő lupus eryth. betegét is bemutatottnak tekinteni és kiemelni, hogy azoknál sem az anamnesis, sem a status praesens nem nyújt támpontot sem personalis, sem családi tuberculosis felvehetésére.

## 2. Az ipari munkások tüdővése és a leküzdésére szolgáló eszközök.

**Szeged-Maszák Elemér:** Az ember egészségére és élettartamára jelentékeny befolyással van életmódja, a mely viszont foglalkozásával van szoros összefüggésben. A foglalkozás körülményei és módja sok tekintetben káros hatással vannak az ember egészségére, mely ártalmakat még a művelt ember sem mindig igyekszik magától elhárítani, noha ismeri azoknak legalább is jelentékeny részét; a műveletlen, munkásosztály egészségének feltételeit és szükségait nem ismeri, s így nem képes egészségét megvédeni, e feladat tehát az államra és a közhatalmokra hárul; e védelemben fegyverül a tudomány vívmányai szolgálnak.

A mai embernek, de különösen a szűkölködő munkásembernek legnagyobb ellensége a tuberculosis, a munkásosztály egészségét tehát első sorban ez ellen kell megvédeni. A védelem fegyverei a közegészségi viszonyok javításában rejlenek, s e fegyvereket oda kell bevinni, a hol a káros hatások a legveszélyesebbek: a gyárakba, műhelyekbe s a munkásember otthonába. A káros hatások a munka anyagában, módjában és körülményeiben rejlenek, továbbá a munkásember életmódjában és életviszonyaiban.

A munkások tüdővése morbiditási és mortalitási viszonyait hűen visszatükröző statisztikák nincsenek, hazai viszonyainkat feltüntető adataink épen nagyon hiányosak. A különböző államok statisztikai termétszerszerűleg eltérőek egymástól, mert a viszonyok a különböző országok, sőt vidékek szerint különbözőek, annyi azonban e statisztikai kimutatásokból kétségen kívül kiderül, hogy bizonyos foglalkozási ágakhoz tartozó munkások között a tüdővése halálozás az átlagos tüdővése halálozásnál sokszorta nagyobb, különösen a kisipari munkások között, kik hazánkban jóformán semmi egészségügyi felügyeletben nem részesülnek. Fennálló közegészségi szabályaink a munkásosztály egészségének védelmére alig terjednek ki.

Az ipari munkások tüdővése, mely az esetek legnagyobb számában gümőkóros fertőzésen alapul, főleg a rossz közegészségi viszonyok következtében terjed igen jelentékeny mértékben, orvoslásának tehát a fertőző bacillus pusztításában és az általános egészségügyi viszonyok javításában kell állania. Az ipari munkában a tüdővése terjedésének egy specialis ipari jellegű oka is szerepel: a por, mely a tüdőbe beszívva, annál jobban sérti a tüdő szövetét — főleg a nyákharlyáját — mennél keményebb és élesebb szemcsékből áll. Ezek ellen az okok ellen kell tehát megfelelő rendszabályokat alkalmazni, még pedig a fertőzés terjedése ellen a megfelelő köpcsészeket és a betegeknek — a mennyiben végrehajtható — az egészségesekektől való elkülönítését, a por elterjedése ellen a porkepző gépeknek védőburkokkal való ellátását s alóla a pornak aspirálás útján való eltávolítását, respiratorok alkalmazását. Az általános egészségügyi viszonyok javítására jó szellőztetés berendezése, az egészségtelen iparágakban a munkások rendszeres felváltása, túl magas hőmérséklet eltávolítása szellőztetés útján, a helyiségek rendszeres tisztogatása és tisztán tartása, kellő légtér fogat — fejenként 10 köbméter — biztosítása, a napi munkaidő szabályozása a szükséges rendszabályok. Egyes — különösen káros befolyású — iparágak viszonyai szabályozandók. A kisipari viszonyainak javítása a lakásviszonyok, táplálkozási és bérviszonyok javításától, a munkaidő szabályozásától és a higienikus neveléstől várható. A mesterség megválasztásakor figyelembe kell venni az egyén egészségügyi viszonyait, mivelget az egészségügyi ismeretek terjesztése kívánatos.

(Folytatása következik.)

## PÁLYÁZATOK.

3575/1903. szám.

A nagy-kállói m. kir. állami elmeorvóintézetben a másodorvosi állás megüresedvén, ezen ideiglenes jellegű 2 évi időtartamra szóló, évi 1200 kor. fizetéssel, 400 korona helyi pótlékkal, I. osztályú élelmezéssel, természetbeni lakás, fűtés és világítással díjazott orvosi állásra a nagymélt. m. kir. belügyminister úrnak f. évi 126.514. számú magas rendelete értelmében pályázatot hirdetek.

Felhívom azon orvosod urakat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában körülírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt s a nagymélt. m. kir. belügyminister úrhoz intézett folyamodványokat hozzám f. évi január hó 31-dikéig nyujtsák be. Megjegyztetik, ha orvosodur nem pályázik, szigorló orvos is alkalmaztatni fog.

Nagy-Kálló, 1903. december 25-dikén.

Borosnyói L. Béla dr., igazgató.

5438/1903. szám.

Kocsér községben üresedésben levő községi orvosi állásra pályázatot nyitok.

Felhívom azokat, kik erre az állásra pályázni kívánnak, hogy orvosoduri oklevéllel, születési anyakönyvi kivonattal s eddigi alkalmaztatásukat igazoló ok-

mányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám 1904. évi január 25-dikéig annyival is inkább nyujtsák be, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Évi fizetés 1800 kor., halottkémlési díj esetenként 80 fillér, látogatási díjak az orvos lakásán 60 fillér, a betegnél 1 kor., éjjel kétszerese, bizonyítványért a megvizsgálással együtt 2 kor., szegények és trachomások ingyen kezelendők.

Lakosság száma 3552. A választást Kocsér községében f. évi január hó 27-dikén d. e. 10 órákor tartom meg.

A b o n y, 1904. január hó 5-dikén.

2-1

Ney, főszolgabíró helyett szolgabíró.

3665/903. szám.

Lemondás folytán üresedésbe jött Kisküküllő vármegyében fekvő zsidvei községi orvosi állásra ezen pályázatot hirdetek.

1. Ezen községi orvosi állás a vármegyei kebléi pénztárból havi előleges részletekben fizetendő 1000 korona törzsfizetéssel van javadalmazva s egyszersmind nyugdíj jogosultsággal is egybekötte.

2. Továbbá a község az orvosnak természetbeni szabad szállást és négy hosszú öl tűzfűtést szolgáltat.

3. Köteles a községi orvos fennebbi fizetés és javadalmazásért az összes községi lakosokat díjtalanul gyógykezelni, a halottkémlést teljesíteni és a hűségét ellenőrizni.

4. Az eddigi orvos a községben betegek gyógykezeléséért a községben levő négy szomszédságtól 200 korona tiszteletdíjat élvezett, mit a megválasztandó orvos is szorgalma által kiérdemelhet.

5. Zsidve községe a vasút mellett fekvő, a 460 korona fizetéssel és szabadjegygyel javadalmazott vasúti orvosi állásra is mindig a községi orvos volt alkalmazva, mely állást a megválasztandó orvos is elnyerheti.

6. A megválasztandó községi orvos a szomszéd betlehenszentmiklósi körből hozzá beosztott hat szomszéd község kezeléséért hasonlóan a vármegyei kebléi pénztárból havi részletekben fizetendő 600 korona tisztelet- és megállapított fuvar- és látogatási díjakat élvez.

7. Végül megjegyzem, hogy Zsidve községének lélekszáma 1450 és a községben gyógyszerár is van.

A választást f. évi február hó 6-dikán délelőtt 10 órára Zsidve község irodájába tűzöm ki.

Felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni akarják, hogy törvényszerűen felszerelt kérvényüket február hó 5-dikéig bezárólag adják be.

H o s s z ú a s z ó, 1904. évi január hó 3-dikán.

3-1

Gyárfás Károly, főszolgabíró.

59 81/1903. eln. szám.

Szeged szab. kir. város törvényhatóságánál üresedésben levő alsótanya III. ker. tisztiorvosi állásra pályázatot hirdetek.

Az 1886. évi XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében főispáni kinevezés útján élet-hosszra betöltendő ezen külterületi tisztiorvosi állással 1600 korona fizetés, 800 kor. napidíj és fuvarátalány, 4 szoba, előszoba s mellékhelyiségekkel, istálló, kocsiszin és jégveremből álló természetbeni lakás, valamint nyugdíj- és magán-gyakorlatra jogosultság van egybekötte.

A kinevezendő orvos a szegényeket ingyen tartozik gyógykezelni, a fizetőképesekektől ellenben a 132/1901. sz. közgyűlési határozattal alkotott s kormányhatóságilag jóváhagyott szabályrendeletben megállapított díjakat szedheti.

Tájékoztatom a közlőm, hogy az üresedésben levő alsótanya III. kerületi orvosi állással egybekötött természetbeni lakás nem a városban, hanem attól kocsival mintegy 3 és fél órai távolságra a szétszórtan élő s kizárólag földmívelő tanyai lakosság között van s az orvos állandóan ott tartozik lakni.

Felhívom ehhez képest mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. által előírt tisztiorvosi minősítettségüket, esetleg eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat méltóságos Kállay Albert főispán úrhoz címelve (városi széképület) 1904. évi január hó 23-dik napjának déli 12 órájáig nyujtsák be.

S z e g e d, 1903. évi december hó 30-dikán.

2-1

Pálffy Ferencz, polgármester.

1/904. szám.

A lemondás folytán üresedésbe jött tornóczy körorvosi állásra pályázatot hirdetek.

A pályázni szándékozókat felhívom, hogy törvényes minősítésüket és eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám folyó évi január hó 25-dikéig terjesszék be.

A választás napja iránt később fogok intézkedni.

A körorvos javadalma évi 1200 kor. készpénzjárandóság; székhelye Tornóczy község; működési köre Magyarsoók, Szelőcze, Tornóczy, Vágvecse és Hosszú-falu községek.

A körorvos tartozik községeit havonként legalább kétszer előre meghatározandó napokon beutazni.

A látogatási díjak nappal 80 fillér, éjjel 1 kor. 60 fillér összegben vannak megszabva, szegények gyógykezelése ingyen teljesítettik.

T o r n ó c z y, 1904. évi január hó 2-dikán.

Langhammer Vincze, főszolgabíró.

5572/1903. sz.

A Körösladány községben üresedésben levő másodorvosi állásra pályázatot hirdetek.

Felhívom azokat, kik erre az állásra pályázni kívánnak, hogy orvosoduri oklevéllel, születési anyakönyvi kivonattal s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám a jövő évi január hó 20-dikéig bezárólag adják be, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Az állás javadalma: évi 1200 kor. fizetés, 200 kor. lakpénz. Látogatási díjak: az orvos lakásán 40 fillér, a község belterületén a beteg lakásán 80 fillér, a község külterületén fuvaron kívül 4 kilométerig 2 kor., 4 kilométeren túl 3 kor. Éjjel e díjak kétszerese. Fogházásért, érvágásért, orvosi bizonyítvány kiállításáért 1-1 kor., látogatásért könnyű testi sértés esetén 2 kor., súlyos testi sértés esetén 6 kor. A halottkémlés s a szegények gyógykezelése ingyen teljesítettik.

Megjegyzem, hogy Körösladány község lakóinak száma 7134 lélek.

S z e g h a l o m, 1903. évi december hó 16-dikán.

3-3

Csánki Jenő, főszolgabíró.







# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi közkórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magán-gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÖGYES ENDRÉ EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében. Bókay Árpád, Bársony János, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kéty Károly, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Moravcsik Ernő, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tangl Ferencz, Tauter Vilmos, Thanhofer Lajos egyetemi tanárok.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZEKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

## TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

- Tauszk Ferencz: Közlemény a székesfővárosi jobbparti szegényházból. A munka és nyugalom szerepe a szívbetegek therapiájában. 30. lap.
- Goitein Sándor: Közlemény a Korányi Frigyes dr. egyetemi tanár vezetése alatt álló I. sz. belgyógyászati kórodáról. A vaspepton-arsen hatása az anaemiáknál. 32. lap.
- Stiller Bertalan: Az epeköbetegség belső gyógyításához. 35. lap.
- Közegészségügy. Berend Miklós: A csecsemők védelme tuberculosiss ellen. — A „Fehér-Kereszt” délvidéki gyermekvédő egyesület ügye. 36—37. lap.
- Tárca. P.: Jolly † 38. lap.
- Irodalomszemle. Összefoglaló szemle. Kollarits Jenő: A Basedow-kór gyógyítása. 38. lap. — Könyvismertetés. Szigeti Gusztáv: A gyakorló orvos szerepe a

- jószolgáltatásban. (Fialowski Béla.) 39. lap. — *Lapszemle. Általános kór- és gyógytan.* A. E. Wright: A typhus-ellenes beoltások eredményei. (Erdős.) — Arthur W. Yuller: A vizelet mennyiségének viszonya gyermekeknél. — *Kisebbségi közlemények az orvosgyakorlatra.* Krauss: Acoïn-cocain-anaesthesia. — de Carlo: Euchinin malaria ellene. — *Folyóiratok átnézete.* 40. lap.
- Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Kinevezések. — Megválasztások. — A dermatologusok V. nemzetközi congressusa. — A budapesti orvosklub. — Értesítés. — A „Fehér-Kereszt” egyesület. — Oroszország. — Keserűkút vizének forgalomba hozatala. — Bársony professor intézete. — Sajtóhibaigazítás és kérelem. — Megjelent. 41. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.
- Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosegyesület. — A budapesti királyi orvosegyesület tuberculosiss-bizottsága. — Közkórházi orvos-társulat.
- Melléklet. Kovács József: A gümökóros fertőzésről.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a székesfővárosi jobbparti szegényházból.  
A munka és nyugalom szerepe a szívbetegek therapiájában.

Írta: Tauszk Ferencz dr., egyetemi magántanár.

#### I.

A modern szívtherapiában két hatalmas tényező áll egymással szemben, mely mindegyikének megvan a maga jogosultsága, elméleti és kísérleti alapon. Az egyik a szív működés erősítését célzó gymnastikának, a másik ugyancsak a szív működés energiájának emelése céljából alkalmazott szívkimelésnek alkalmazása és értékesítése ép és kóros viszonyok között. Kórtani kérdéseink közül nem egy találta megfejtését az idevaló búvárkodás közben és ha nem is tagadható, hogy a gyakorlat terén balsikerek láncolata fűződik e tárgy tisztázásához, úgy nagyjából a szívpathologia és ezzel kapcsolatosan a szívtherapia nagy haladását az utóbbi években az idevágó kísérletezésnek köszöni.

A szívgymnastika nagy és fontos eszméje Oertel-től származik, ki ezzel a szívántalmak mechanikus kezelésének megteremtője lett. És ha igaz is, hogy fejtegetéseinek elméleti részei hemzseggel bírtak és kísérletei nem mindenütt tiszták és megbízhatók, úgy igazán sajnálatos, a mint Bauer mondja, hogy eljárása alkalmazásának túlkapásai és rendszertelenségei methodusát hamar lejáratták, és hogy ennek letűnésével az is feledésbe ment, a mit Oertel-nek, mint kezdeményezőnek, a szívtherapia terén igazán köszönnünk.

Azon elv, mely a szív mechanotherapiájának alaptételét képezi, abban foglalható össze, hogy a szív olyan mértékben bír

<sup>1</sup> Részben előadatott 1903. szeptember havában a Kolozsvárt tartott vándorgyűlésen.

accommodáló képességgel a vele szemben támasztott igényekkel szemben, mint egy szerv sem. Ezen accommodáló képességnek mondott szívizomerő függ a szívben rejlő tartalék erőttől, mely különböző ép és kóros szíveknel és még egyéb tényezőktől is befolyásolt, de mely lehetővé teszi, hogy a szív ezen munkaerőt a változott igényekkel szemben nagyobbítsa vagy kisebbítse. A mindennapi tapasztalat bizonyítja, hogy a beteg szív kevésbé, az ép szív jól bírja a törzsizomműködés okozta akadályokat legyőzni. És ugyancsak a tapasztalat igazolta, hogy a szív munkaképessége céltudatosan fokozott munka által úgy fejleszthető, mint az akaratlagos izomzaté gymnastika által. Találón mondja Hirsch, hogy a „szívizom tömege kifejezője a szív által teljesített munkának“.

A szívgyakorló tényezők között első helyen áll az izommunka. Minden kételyen kívüli tény, mondja Bumm, hogy az izommunkában egy szív működést stimuláló tényezővel bírnak, mely más, vérnyomást fokozó tényezők felett azon előnnyel bír, hogy olyan momentumokkal jár együtt, melyek a szív munkát könnyítik. Az izommunka fokozott respiratioval jár reflectorice, a mely szintén hathatós tényező a vérkeringés fenntartásában. Hozzájárul ehhez, a mint Hintz mondja, hogy a dolgozó izomnak vérben keringő anyagcseretermékei a szívre és légzésre ugyancsak stimuláló hatással vannak.

Messzire térnénk el tulajdonképeni tárgyunktól, ha csak vázlatosan is ismertetnők azon mozzanatokat, melyekből a ma divó szívgymnastika gyakorlati és elméleti részei összetevődtek.

Oertel szerint a fokozott izommunka a szívizom erősbbodését eredményezi, a visszeres vér folyása könnyítetteti a peripheriától a központ felé, a mely légvétel által a tüdőből a vér jutása a szív felé lesz előmozdítva és helyet csinál az odajövő vérnek. A vérnyomásnagybodást, mely az izommunkával jár, az ütértágulás compenzálja. Lényegben ezen álláspontot vallják a szívgymnastika gyakorlati meghonosítói, a két Schott és Groedel.



A szív munkájának könnyítését abban látják, hogy a visszeres vér visszafolyása gyorsítva lesz. *Bumm* az izommunka befolyását a szívre két csoportba foglalja össze: 1. szívgyakorlat, melynek tényezői az activ és ellentálló mozgás, szívmasszage és hátütögezés, 2. szívkimelés, melynek tényezői a passiv mozgás, testmasszage és mély légvétel.

A szívgymnastika képezte ezek alapján a szívtherapia egy fontos segédeszközét, míg, kivált az *Oertel*-féle kúra balsikerei kapcsán szerzett kellemetlen tapasztalatok a szívgymnastika alkalmazhatósága határainak felállítását tették kívánatosá.

*Bauer* hangsúlyozza, hogy tartós akadályokat a szív nemcsak az izomzat megerősödése, hanem a szív tágulata és túltengése által győz le. Az ilyen túltengett szív kimerülésének a veszélye közel áll, mert a szívizom táplálása nehezített. Ideálisan csak a szívgymnastika azon része kívánatos, mely a szívizom megerősödését tágulat és túltengés nélkül eredményezi. Tehát a szívizom olyan megerősödése kell, melynél a diastolikus ür nem változott, vagyis a nem dilatatív hypertrophiára van szükség. *Lichtheim* csak akkor vár a mozgástól a szívre jó hatást, ha a szív a tényleg odafolyó vért tágulat nélkül képes továbbítani.

Tehát a mozgás és munka kétségtelen üdvös befolyásáról a szívre vannak mindennapi tapasztalatok, melyek a káros mozzanatokat is mutatják. Erre pedig nemesak *Oertel* kúrájának túlkapásai és hibái vezettek. Magam 1890-ben *Friedrich Vilmos* kartársammal egyetemben mutattam ki klinikailag azon káros hatást, melyet a megeröltető munka az ép és kifejezettebb mértékben a káros szívre gyakorol. Megtoldhattam ezen tapasztalatokat azon vizsgálataimmal, melyeket a Budapesten tartott demographiai és hygienikus congressus alkalmával a Margitszigeten tartott tudományos vizsgálatoknál gyűjtemen alkalmam volt és melyek a megeröltető sport káros befolyását a szívre mutatták ki.

Önként merül fel a kérdés, hogy hol van azon határ, melynél a mozgás vagy munka ártalmas a szívre, vagyis helyesebben, melyik szívnek milyen munka használ vagy árt? A felet a szív működési képességének vagy a szív erejének meghatározásából adható meg. Tudjuk jól, hogy a kopogtatási és hallgatódzasi viszonyok, bármilyen értékes adatokat szolgáltatnak különben is, erről nem nyújtanak biztos felvilágosítást. Hányszor látjuk, hogy a billentyűbajos szív működése teljesen sufficiens. Jól ismerte az e tekintetben felmerülő nehézségeket *Krehl*, midőn azt mondja: „Wir befinden uns bei dieser Methode noch ganz auf dem Wege, weit entfernt vom Ziel.“ Azon methodus, melyet *Friedrich Vilmos* dr. kartársammal az ép és egészséges szív munkabírásának felismerésére javaslatba hoztam, abban áll, hogy a dynamometeren kifejtett és tetszés szerint szabályozható munka tartama alatt a szív állapotára a szívtompulatból, ütérlokéskből és a vérnyomásból következtettünk. És ha ezen eljárásról egy most megjelent könyvében *Braun* elismerőleg nyilatkozik, tudatában vagyunk, hogy a szívelégtelenség kezdő fokainak megítélésére nem mindenkor eléggé érzékeny. Azóta az ide vonatkozó methodusok száma jelentékenyen megszorodott. *Graupner* nem a munka alatt, hanem a munka után, midőn a munkakifejtés alatti direct izgalom megcsillapult, vizsgálja a szívet. A munka az ellentállási gymnastika a Zuntz-féle ergometerrel. Minél gyengébb a szív, annál erősebben reagál munkánál pulszsziporodással. *Hasenfeld* és *Schapiro* kimutatták, hogy fekvésben ép és beteg szívnél a pulszszám eszik. Ha munka után — fekvésben — a pulsz nem ritkul, a szív gyenge, a mi feltétlenül bizonyossá válik, ha ezzel kapcsolatosan a vérnyomás is eszik. *Graupner* szerint insufficiens a szív munka, ha a vérnyomás — az absolut szívmeignyugtatis idejében mérve — eszikent és csak lassan emelkedik a normalishoz, sőt azt rövid időre meghaladhatja. Ha a szív fáradt, a nyomás a rendest el nem éri, de semmi esetre meg nem haladja. Ha munka után a nyugalomban a vérnyomás nagyobb, ezt a szív alkalmazkodási képességének mondja, és ez annál nagyobb, minél nagyobb volt a munka.

*Oertel* a szívelégtelenséget a folyadékfelvétel és vizelet kiválasztás közti különbözetből határozza meg. *Neusser* szerint a latens szívelégtelenség globulinuriával és urobilinuriával, *Jürgensen* szerint a vizelet fajsúlyának gyakori változásával jár. *Basch* szerint fontosak a tüdőhyperaemia stb. jelei, melyek cyanosisban, oedemában nyilvánulnak főleg. *Braun* szerint minél

kisebb munka eredményez vérnyomásesikkenést, annál elégtelenebb a szívizom.

Egy másik dolgozatomban volt már alkalmam reá utalhatni, hogy ma a szív munkabírásának megítélésére szolgáló kitünő eljárás felett rendelkezünk, mely az eddig ismert összes vizsgálati eljárásokat érzékenység tekintetében messze felülmúlja. Ez alapját a *Korányi Sándor* által megállapított és a legapróbb részletekben kidolgozott fagyasztási methodusban leli. Értékes módszerének részletezésétől e helyen el kell tekintennem és *Korányi Sándor* eredeti dolgozataira utalnom. Itt csak kivonatosan a szívre vonatkozó megjegyzéseit említem fel, a mint azt már más hasontárgyú dolgozatomban tettem: „A szívműködés hiányossága folytán létesült pangási vizelet a fagyasztási módszerre pontosan reagál és a normalis vizelettel szemben az eltérések a következőkben foglalhatók össze: A pangási vizelet fagypontsülyedése tiszta esetekben nagyobb, mint egészségeseknél (hypersthenuria), mely eltérés azonban nem állandó. Ez a húgycsatornácska-tartalomnak a vérkeringés lassúsága következtében eszikent áramlási sebességének folyomány. A vesebeli pangás további eredménye molekularis oliguria. Ép embernél a 24 órai vizelet szilárd alkatrészeinek konyhasóértéke nagyobb 25-nél. Vérkeringési zavarnál pedig kisebb 25-nél. A molekularis diuresis nagysága azonban már ép embernél is annyira változó, hogy erre nagy súlyt nem fektethetünk. A vesebeli pangás legfontosabb jele

$\frac{A}{Na\ Cl}$  (fagypont / konyhasó) növekedése, a melynek okát a húgycsatornácska-tartalom lassú lefolyása képezi. Végeredményben mondható, hogy szívetegnél a vizelet normalis lehet, a miből az következik, hogy a beteg vérkeringésének 24 órára vonatkoztatott középsebessége szükségesleteinek megfelelő.

Ha ez a középsebesség a szükségletnek megfelelően alá-sülyed, ha tehát a szívműködés elégtelenné válik, mindenekelőtt  $\frac{A}{Na\ Cl}$  emelkedik, a vizelet relativ konyhasótartalma leszáll. Gya-

korlatilag fontosságot csak  $\frac{A}{Na\ Cl}$  növekedésének tulajdoníthatunk, miután a hypersthenuria nem állandó és a molekularis diuresis nagysága egészséges embernél is tág határok között ingadozik. Az ez irányban végzett vizsgálataimnál a szívműködés állapotára egyes egyedül a  $\frac{A}{Na\ Cl}$ -ból következtettem.

Ezen módszer rendkívüli érzékenységről egy másik kísérleti sorozat alkalmával számoltam be. Most csak idézem egy akkor részletezett esetemet: R. K., 81 éves, endoarteriitis kifejezett jeleivel bíró egyén nyugalmi állapotából származó vizeletét III/16. nap tünteti fel. Ettől kezdve naponta kétszer 26 meredek lépcsőt jár fel és le. Az adatok a következő táblázatból tűnnek ki:

Datum	Vizelet napi mennyisége cm <sup>3</sup> -ben	Fajsúly	A	Na Cl % -ban	Kiválasztott Na Cl gram-mokban	$\frac{A}{Na\ Cl}$	Oldott alkatrészek konyhasóegyenértéke	Oldott gramm-molekulák száma
III/16.	1250	1016	1.39	0.94	11.75	1.47	28.34	0.75
III/17.	1150	1024	2.30	1.09	12.53	2.1	43.0	1.25
III/18.	1250	1027	2.26	1.09	13.62	2.07	46.08	1.22
III/19.	1200	1027	2.30	1.07	12.84	2.15	45.0	1.25
III/20.	1300	1028	2.14	1.09	14.17	1.96	45.3	1.15
III/21.	1050	1027	1.72	1.04	10.92	1.65	29.4	1.84

Tehát itt is compensált szívműködésre utaló  $\frac{A}{Na\ Cl}$  (1.47) érték kettő fölé emelkedve elégtelen szívműködést mutat, a mely nyugalomnapra (III/20.) ismét compensált szívműködésnek ad helyet, a midőn  $\frac{A}{Na\ Cl} = 1.65$ .

Azt hiszem, hogy ezzel a továbbiakra nézve az útmutatásokat könnyű megadni, kivált, ha gyakorlati célok tartunk szem előtt.



Alkalmazzuk is a szívbántalmak terapiájában a szívgyimnastikának nevezett eljárást, ennek alkalmazhatóságának jogosultsága megszűnik abban a pillanatban, a midőn ezt a szívizom elégtelenségének jelei követik. Számítanak ezen eshetőséggel *Krehl* és *Lewy*, a kik elsőrendű szívelégtelenségről beszélnek, ha a szív nyugalmi állapotban, másodrendűről, ha csak munkánál vagy mozgásnál mutat incompensatiós jeleket. Közel jár ezen felfogáshoz *Bauer*, a ki csak akkor vár szívbetegséget a mechanoterapiától jó hatást, ha a szív az izommunkától feltételezett feszülést képes legyőzni a nélkül, hogy elégtelen lesz.

Nézetem szerint a szívizom erősödését ezéző mechanoterapeutikus műveletek jogosultsága megszűnik abban a pillanatban, a midőn azt a szívizom elégtelenségének jelei követik, melyeknek felismerésére legérzékenyebb methodus a fagyasztás. Zavar lévén azon műveletek csoportja körül, melyek a szív mechanoterapeutikus műveleteinek sorába tartoznak, felhozom, hogy ezek közül csak az activ és ellentálló mozgásokat, úgyszintén a passiv mozgásokat tekintem olyanoknak, melyek a szívizom munkabírásának megítélésénél szóba jönnek. Adott esetben a nyugalmi állapotban a fagyasztási methodus által compenzáltak felismert szívnél individuumbhoz és viszonyokhoz mérten activ és passiv vagy ellentálló mozgásokat végeztetünk próbaképen és ha ezt szívizomelégtelenség követi incompensatio alakjában, a mechanoterapia alkalmazása minden körülmény között betiltandó. Feltiltandó egy olyan látszólagos terapeutikus művelet folytatása, mely compenzált szívből incompenzáltat tesz. Incompensált szív művi létesítése orvosi műhiba. Ilyen esetekben vagy már a priori incompensált állapotban levő szívnél, hol ilyen fogások alkalmazása az incompensatio súlyosságát csak növeli, a szívtherapia másik nagy irányának kötelező jogosultsága lép érvénybe: a szívkimelés.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a Korányi Frigyes dr. egyetemi tanár vezetése alatt álló I. sz. belgyógyászati kórodáról.

### A vaspepton-arsen hatása az anaemiáknál.

Közli: *Goitein Sándor* dr. I. belklinikai gyakornok.

Nézeteink a gyógyszerül alkalmazott vasnak hatásáról a különböző eredetű anaemiáknál lényeges módosuláson mentek át. Az a tapasztalati tény, hogy első sorban is a sápkórnál, azonban a többi anaemiánál is a vérnek haemoglobins-ezzel kapcsolatosan vastartalma csökkent, azon felvételhez vezetett, hogy ezen említett vashiány pótlása útján a bántalom sikeresen küzdhető le.

Mindenekelőtt meg kell állapítanunk azon követelményeket, a melyektől függővé tesszük valamely vasvegyület használhatóságát. Első sorban is kétségtelenül be kell igazolni, hogy az illető vaskészítmény hatása alatt egyrészt a vér morphologiai alkatrészeinek regeneratív folyamatai élénkülnek, másrészt pedig a vörös vérszövetek haemoglobintartalma felszaporodik. Egy további követelmény, hogy a gyomor működésére ne gyakoroljon kedvezőtlen befolyást, és harmadsorban, hogy a bélből való felszívódása lehetőleg tökéletes legyen.

Vegyük szemügyre, hogy az alkalmazásban lévő vaskészítmények mennyiben felelnek meg az említett követelményeknek.

Azon régebben uralkodó nézet, hogy az igen bonyolult szerves vasvegyületek szívódnának csak fel a bélben, míg az egyszerűbb vas-sók nem, tarthatlaná lön (*Woltering*, *Cloetta*, *Hochhaus*, *Quincke*), miután beigazolódott, hogy mindezen vaskészítményeket a gyomor sósava vasoxiddá változtatja át, a mely a bélben kénammonium által felbontatik és ekként képződik a vasalbuminát, a melynek felszívódása a bélben eléggé gyorsan megy végbe.

A felszívódás előfeltételeinek illetően megállapítása azt a kérdést vetette fel, vajjon vasalbuminátoknak adagolása útján a vaskészítményeknek a gyomorra igen gyakran kifejtett kellemetlen mellékhatásai nem kerülhetők-e el, másrészt pedig, hogy az ily készítményeknek a felszívódása nem tökéletesebb-e? A sápkórnál és a különböző eredetű anaemiáknál kezelésére lényegesebb módosító hatást gyakorolt az a körülmény, hogy a nézetek ezen

bántalmak patho-physiologiájára vonatkozólag jelentékeny átalakuláson mentek át. Az oly hosszú ideig fennállott felfogás, hogy a szervezet vastartalmanak megkevesbedése volna a kóros tünetek egész sorozatának előidézője, ily alakjában mai ismereteink alapján már nem tartható fenn és ha nem is tagadható, hogy a szervezet vastartalmanak bizonyos határértéken alul való eszkénése jelentékeny zavarokat idézhet elő, valószínűnek kell tartanunk *Noorden* álláspontját, a mely szerint az anaemiáknak különböző alakjai a vérképző szervek, ezek között első sorban a csontvelő részint hiányos, esökkent, részint pedig rendellenes irányú működésének a következményei.

És ekként az esetek egy részében a gyógyító törekvések súlypontját oda kell helyezni, hogy a haematopoetikus szervek esökkent működésére élénkítőleg hassunk. Ily hatású gyógyszernek bizonyult az eddigi tapasztalat szerint az *arsen*.

És ekként annak a követelménynek, hogy egyrészt a szervezetben a hiányos vasmennyiség pótolassék, másrészt pedig, hogy a vérképző szervek fokozottabb működésre serkentessenek, legezészerűbben tehetünk eleget a vas és arsen együttes adagolásával.

Ezen irányban végeztem vizsgálataimat egy ily vasarsen-készítménnyel, a mely „*Tablettae ferri peptonati c. arseno sec. Bleyer*“ név alatt van forgalomban és a melyben 0.10 gm. vasfehérje (*ferrum peptonatum*) 0.0001 gm. acid. arsenicosummal van egyesítve. Vizsgálataim főképp oda irányultak, hogy ezen készítmény hatása alatt egyrészt a sápkórnál, másrészt pedig a következményes anaemiáknál a vér regeneratív folyamatai kedvezően befolyásolhatók-e, főként pedig azon irányban, hogy vajjon úgy a morphologiai alkatrészek szaporulata, mint a haemoglobintartalom növekedése együttjár-e.

A készítmény hatását legjobban fogja jellemezni, ha nagyobb számú eseteim közül néhányat kimerítőbben közlök. A chlorotikus betegeknek elért eredményekről tanúskodik következő néhány eset.

1. *K. Ilona*, 23 éves, könyvkötői munkásnő. Egy év óta elgyengült, fejfájásokról, szédülésekről, szemképrázásokról panaszkodik, gyakori gyomorégései vannak. Menstruatióját 16 éves korában kapta meg, mely azóta csak 3—4 havonként jelentkezik igen csekély mennyiségben.

*Stat. praes*: Igen halvány kötő- és nyákhártyák. Jobboldali v. jugularis felett gyenge apácázörej hallható.

*Vérvizsgálat márczius 23-dikén*:

Haemoglobintartalom = 45 (Fleischl-féle haemometeren vizsgálva).

Vörös vérszövetek száma = 3.900.000.

Fehér vérszövetek száma = 5600.

Kilencz napig háromszor naponta 2—2 tabletta szedése után: Gyomorégés megszűnt, fejfájás ritkábban jelentkezik, 2 nap óta menstruál.

Haemoglobintartalom = 55.

Vörös vérszövetek száma = 4.050.000.

Fehér vérszövetek száma = 5400.

Három hétig naponta 9, majd egy hétig naponta ismét 6 tablettát szed, mely után állapota a következő.

*Április 24-dikén*. Közérzete javult, étvágy jó, gyomorégése megszűnt, menstruatioja ismét jelentkezett.

Haemoglobintartalom = 75.

Vörös vérszövetek száma = 4.100.000.

Fehér vérszövetek száma = 5600.

Nyák- és kötőhártyák középvértartalmúak. Apácázörej nem hallható.

2. *W. Mária*, 19 éves, tanuló.

Hét hó óta állandó fejfájása van, néha heves szívdobogás, gyakrabban heves, göresös gyomortáji fájdalmai jelentkeztek. Ez idő óta étvágytalan. Igen bágyadt. Menstruatio 2—3 havonként csekély mennyiségben.

*Stat. praes*: Gyengén fejlett, gracilis esontrendszerű nőbeteg, igen halvány bőrrel, kötő- és nyákhártyákkal. Gyomortáj nyomásra nem érzékeny. Gyenge apácázörej baloldalt.

*Vérvizsgálat május 4-dikén*.

Haemoglobintartalom = 45.

Vörös vérszövetek száma = 4.150.000.



Fehér véresejtek száma = 8200

Beteg 10 napig 6, majd 2 hétig 9 és ismét 2 hétig 6 tablettát szed naponta.

*Junius 12.* Állapot lényegesen javult, fejfájások, szédülések megszűntek; a kezelés alatt egy ízben volt rövid ideig tartó gyomorgörcse, étvágy jó. Élénkebb arcszín, jobban színezett kötő- és nyákhártyák.

Haemoglobintartalom = 65.

Vörös véresejtek száma = 4,250,000.

Fehér véresejtek száma = 8800.

3. *P. Istvánné*, 24 éves, mázoló neje.

Három hó óta étvágytalan, gyakori fejfájásokban szenved. Menstruatio gyakran kimarad és igen csekély mennyiségben jelentkezik.

*Stat. praes:* Igen halvány kötő- és nyákhártyák. Búgó systolikus zörej a szívbasis felett, mely a pulmonalis felé jól vezetődik.

*Vérvizsgálat: márczius 23.*

Haemoglobintartalom = 50.

Vörös véresejtek száma = 3,800,000.

Fehér véresejtek száma = 6200.

Naponta háromszor 2—2 tablettát 1 hétig, majd 3—3 tabl. 3 hétig szed a megfelelő diätetikus és higienikus kezelés mellett.

*Április 20.*

Haemoglobintartalom = 65.

Vörös véresejtek száma = 4,140,000.

Fehér véresejtek száma = 8000.

Ezután még 10 napig 2—2 tablettát használ háromszor naponta.

*Április 30.*

Haemoglobintartalom = 70.

Vörös véresejtek száma = 4,200,000.

Fehér véresejtek száma = 8800.

A subjectiv tünetek úgyszólván teljesen visszaféltek, különösen a makacs fejfájás szűnt meg. A kötő- és nyákhártya fennállott feltűnő halványsága csökkent. Pulmonalis feletti zörej bár gyengébben, még hallható.

*Secundaer anaemia* eseteiben összesen 9 eset volt vizsgálat tárgya, még pedig különböző alapbetegségek által feltételezve. Így első sorban a tuberculosishal fellépő secundaer anaemia szerepelt.

Ismeretes, hogy a tuberculosishal már kezdeti szakában, a midőn a tüdőbeli elváltozások még csekélyek, igen jelentékeny fokú anaemia fejlődhetik, a mely anaemiának keletkezése akként magyarázható, hogy a tuberculotikus toxin — ismereteink mai állása szerint tehát a tuberculin — cytolitikus hatás kifejtésére képes, a mely felfogást Hoppe-Seyler vizsgálatai is támogatni látszanak. Az ily esetekben, főként pedig az emésztési szervek kifogástalan működése mellett, határozottan javálnak látszik időnként az anaemia leküzdésére a vaskészítmények alkalmazása.

Ilyen két eset a következő:

1. *A. Margit*, 16 éves, bognár leánya.

Szeptember elején vétetett fel az I. belgyógyászati klinikán a tüdőbetegosztályra kétoldali tüdőesúcsburut kórismével. Beteg márczius óta köhög; bő váladékot ürít, melyben Koch-bacillus volt kimutatható. Betegsége egy 6 hétig tartó pneumoniával kezdődött. Gyakran volt forrósága. Menstruatioja 14 éves korában egy ízben jelentkezett és azóta elmaradt. Igen halvány, hasonló kötő- és nyákhártyák.

*Október 8-dikén.* Haemoglobintartalom = 55.

Vörös véresejtek száma = 3,900,000.

Fehér véresejtek száma = 6000.

Ezután 2 hétig naponta 6 tablettát szedett.

*Október 22-dikén.* Haemoglobintartalom = 60.

Vörös véresejtek száma = 4,050,000.

Fehér véresejtek száma = 6000.

Ezután 2 hétig 8 tablettát, majd 1 hétig ismét 6-ot szedett naponta.

*November 11-dikén.* Haemoglobintartalom = 70.

Vörös véresejtek száma = 4,150,000.

Fehér véresejtek száma = 6300.

Nyák- és kötőhártyák élénkebb színűek.

Testsúly 5 hét alatt 48½ kilóról 50½ kilóra emelkedett.

2. *P. Anna*, 22 éves. Évek óta köhög, néhányszor előremment haemoptoé, gyakori fejfájások és szédülések. Menstruatioját 18 éves korában kapta meg, azóta csak minden 3—4 hóban gyér mennyiségben jelentkezik. Jobboldali tüdőesúcsburutja van. Igen halvány, hasonló kötő- és nyákhártyák. Szívesúcs felett gyenge syst. zörej hallható, bal oldalon gyenge apácزازörej.

*Vérvizsgálat:* Haemoglobintartalom = 50.

Vörös véresejtek száma = 3,400,000.

Fehér véresejtek száma = 6700.

Beteg a megfelelő higienikus és diätetikus kezelés mellett, miután jelenleg alig köhög, 2 hétig naponta 6 tablettát szed, majd 4 hétig 9-et és ismét 10 napig 6-ot, ezután állapota a következő:

Fejfájások és szédülések teljesen megszűntek, élénkebb arczbőr, kötő- és nyákhártyák. Apácزازörej nem hallható. Tüdő állapota változatlan.

Haemoglobintartalom = 70.

Vörös véresejtek száma = 4,050,000.

Fehér véresejtek száma = 11,400.

A secundaer anaemiának 2 alakja, a melynél a szóbanforgó készítmény hatását vizsgáltuk, a *lues* után fellépő anaemia. Egy ilyen eset a következő:

*H. G.*, 21 éves, eseléd. Egy év előtt luest acquirált, csak a másodlagos tünetek jelentkezésekor, minők a bőrkiütések, torokfájdalmak, vette észre betegségét, mely ellen 24 higanykenőcs-bedörzsölést végzett. De ezen idő óta igen elgyengült, erős hátgerinceztáji fájdalmak, fejfájások, gyakori szédülések kinozzák.

*Stat. praes.* Igen halvány köztakaró, hasonló kötő- és nyákhártyák. Egyéb objectiv elváltozás a szervezetben nincs.

Haemoglobintartalom = 60.

Vörös véresejtek száma = 3,800,000.

Fehér véresejtek száma = 5000.

Beteg 6 héten át eleinte 6, majd 1 hét mulva 9 tablettát szedett naponta, mely idő után állapota tetemesen javult, fájdalmak, fejfájásai szűntek, szédülés alig egy-kétszer rövid ideig jelentkezett. Bőr, kötő-, látható nyákhártyák feltűnő halványsága megszűnt.

Haemoglobintartalom = 70.

Vörös véresejtek száma = 4,400,000.

Fehér véresejtek száma = 7400.

Egy harmadik alakja a secundaer anaemiának a profus és rendetlen, hosszantartó menstruationalis vérzések után fellépő anaemia; gyakoriságánál fogva legtöbbször ily esetekben vizsgáltott a vas-arsen készítmény hatása. A következő két esetet említem fel:

1. *L. M.*, 22 éves, eseléd. Mell- és háttáji fájdalmak néhány hó óta, gyakori szédülések, fülzúgás. Étvágytalan. Menstruatio 2—3 hetenként 5—6 napig tartó, igen profus.

*Stat. praes.* Gyengén fejlett egyén. Igen halvány kötő- és látható nyákhártyák. Az a. pulmonalis felett gyenge systolés zörej hallható. Szívtompulat normális. Mindkét vena jug. felett búgó erős apácزازörej. A profus menstruatio okául metritis chronica vehető fel.

*Május 5-dikén.* Haemoglobintartalom = 50.

Vörös véresejtek száma = 4,200,000.

Fehér véresejtek száma = 7200.

Beteg 1 hétig naponta 6, majd 2 hétig 9 és ismét 1 hétig 6 tablettát szed, ekkor elutazván, állapota a következő:

Haemoglobintartalom = 65.

Vörös véresejtek száma = 4,350,000.

Fehér véresejtek száma = 7300.

Szúrások megszűntek, fejfájás ritkábban és csak rövid ideig jelentkezik, étvágy javult, közérzet jó.

2. *F. Ferenczné*, 20 éves, házmaster neje.

Egy év óta gyakori fejfájásokban, szédülésekben szenved. Gyakran van erős szívdobogása, étvágytalan, gyomornyomás, hányingerrel majdnem naponta. Menstruatio 16 éves korától rendetlenül jelentkezik, rendszerint korábban, profus, és dismenorrhoeás göresökkel jár. Genitáliák vizsgálatánál endometritis chronica találtott.



*Stat. praes:* Igen halvány nyákhártyák, krétafehér arcbőr, szivessé felett gyenge systolikus zöreje.

*Junius 10-dikén.* Haemoglobintartalom = 50.

Vörös vérszám = 3,120,000.

Fehér vérszám = 7500.

Tíz napig naponta 6, majd 20 napig 9, 1 hétig ismét 6 tablettát szed, mely után a subjectiv panaszok, különösen a fejfájás és szédülés megszűntek. Rendes színű arcbőr és nyákhártyák. Gyenge systolés zöreje még hallható.

*Julius 16-dikén.* Haemoglobintartalom = 75.

Vörös vérszám = 4,500,000.

Fehér vérszám = 6800.

Úgy a chlorosis, mint a másodlagos anaemiák lefolyásában gyakorta találkozhatunk az idegrendszer részéről mutatkozó izgalmi tünetekkel, másrészt pedig főként *Noorden vizsgálatai alapján* a morbus Basedowii folyamán mutatkozhatnak anaemiás jelenségek. Az ily esetekben czélszerű a vas adagolását összekötni sedatív hatású gyógyszerrel. És ezekben alkalmazható azon vaskészítmény, mely egyszerűen bromot is tartalmaz, az úgynevezett „*Tablettae ferri peptonati bromati sec. Bleyer*“, melynek egy tablettájában 0.10 gm. ferrum peptonatum mellett 0.25 gm. brom is van. Az ezen készítményekkel végzett vizsgálatok közül felemlítendőek a következők:

1. *P. F.*, 36 éves, cipész neje. Három hó óta időleges fejfájásokban szenved, igen elgyengült, gyakran szédül. Étvágytalan. Gyakran izgatott, ilyenkor erős szívdobogása van.

*Stat. praes.* Igen halvány kötő- és nyákhártyák. Halvány arcbőr. Fokozott patell. reflexek. Szétfeszített ujjakon kifejezett tremor.

Haemoglobintartalom = 55.

Vörös vérszám = 3,800,000.

Fehér vérszám = 6400.

Négy héten át naponta 9 tablettát szed, melyeket jól tűr. Fejfájások megszűntek, étvágy javult, közérzet jó, nyugodtabb. Élénkebb arczsín. Alig fokozott patell. reflexek. Ujjak remegése alig kifejezett.

Haemoglobintartalom = 70.

Vörös vérszám = 4,100,000.

Fehér vérszám = 6200.

2. Morbus Basedowii esete.

*L. J.*, 42 éves, asztalos neje. Egy év óta erős szívdobogása van, nehéz légzéssel, nyaka megdagadt, étvágytalan, gyakori vértólulások a fejbe, labilis kedélyállapot, erős kézremegés.

*Stat. praes:* Igen halvány kötő- és nyákhártyák. Exophthalmus, Graefe-tünet, kisebb fokú struma, felmagasztalt szív működés, pulsus száma percenként 104.

Haemoglobintartalom = 60.

Vörös vérszám = 3,900,000.

Fehér vérszám = 7600.

Hat héten át naponta 9 tablettát szed, pihenő életmód és kellő diéta mellett. Kezelés után beteg sokkal jobban érzi magát, vértólulások alig és csak rövid ideig jelentkeznek, kedélye nyugodtabb, étvágy javult, szívdobogás megszűnt. Kevésbé halvány nyákhártyák, struma, exophthalmus változatlan, szív működés rendesebb, pulsus száma percenként 92.

Haemoglobintartalom = 70.

Vörös vérszám = 4,200,000.

Fehér vérszám = 7900.

Az összes észlelt esetekről és az ezekben alkalmazott vaspraeparatum folytán elért eredményekről a következő áttekinthető táblázat nyújt felvilágosítást. (Lásd a táblát.)

Eredményeink áttekintésénél szembevetendő, hogy a vérösszetétel kedvező megváltozása első sorban a chlorosisoknál mutatkozott a készítmény befolyása alatt. Aránylag rövid időtartam folyamán a haemoglobinszaporulat jelentékenyebb fokot ért el, így az 1. esetben 1 hó alatt 66%-kal, a 2. esetben szintén 1 hó alatt 44%-kal, a 3. esetben 1 1/2 hó alatt 40%-kal. Azon esetekben, a melyekben a haemoglobinszaporulat a vörös vérszám megkevesbedésével karöltve járt, a vörös vérszám számának megnövekedése is ki volt mutatható, bár nem oly fokban, hogy az ezen esetekben beállott haemoglobintartalomemelkedést a vörös vérszám megszorodása következményének tekinthetők. Úgy, hogy hatá-

Eset	Kórisme	Datum	Vörös vérszám	Fehér vérszám	Haemogl. tart.	Haemogl. tart. szaporulat százalékokban
1	Chlorosis	III/23.	3.900,000	5600	45	
		IV/2.	4.050,000	5400	55	22
		IV/24.	4.100,000	5600	75	66
2	"	V/4.	4.150,000	8200	45	
		V/18.	4.180,000	8300	50	11
		VI/12.	4.250,000	8800	65	44
3	"	III/23.	3.800,000	6200	50	
		IV/30.	4.200,000	6400	70	40
4	"	IV/14.	4.100,000	9600	50	
		V/28.	4.250,000	10100	65	30
5	"	V/8.	3.900,000	6600	50	
		VI/22.	4.000,000	6700	65	30
6	"	IV/17.	4.200,000	12000	55	
		VI/4.	4.250,000	12500	70	27
7	"	V/16.	4.150,000	9500	40	
		VII/2.	4.200,000	9200	50	20
8	"	V/24.	3.900,000	6800	55	
		VI/30.	4.000,000	9600	65	18.2
9	"	V/22.	3.800,000	5200	60	
		VII/10.	4.100,000	5600	70	16.8
10	"	VI/5.	4.100,000	8200	50	
		VII/16.	4.120,000	8600	55	10
11	Vérzések után előállott sec. anaemia	III/23.	4.100,000	5100	50	
		IV/20.	4.140,000	5000	65	30
		IV/20.	4.145,000	5200	70	40
12	"	VI/10.	3.120,000	7500	50	
		VII/16.	4.500,000	6800	75	50
13	"	V/5.	4.200,000	7200	50	
		VI/13.	4.350,000	7300	65	30
14	"	VI/6.	3.910,000	6200	65	
		VII/16.	4.120,000	6800	70	7.2
15	"	IV/10.	4.050,000	12600	60	
		V/20.	4.260,000	11800	70	16.8
16	"	III/10.	4.180,000	10100	55	
		IV/30.	4.300,000	11700	60	9
17	Tuberculosis folytán fellépő sec. anaemia	X/8.	3.900,000	6000	55	
		X/22.	4.050,000	6000	60	7.8
		XI/11.	4.150,000	6300	70	27
18	"	IV/12.	3.800,000	7200	60	
		V/20.	4.180,000	8600	70	16.8
19	Lues után fellépő sec. anaemia	IV/20.	3.800,000	5000	60	
		VI/3.	4.400,000	7400	70	16.8
20	Anaemia neurastheniás tünetekkel	III/18.	3.850,000	6400	55	
		IV/16.	4.100,000	6200	70	27
21	"	IV/10.	4.050,000	6400	60	
		V/28.	4.350,000	7600	70	16.8
22	"	III/26.	3.900,000	7300	55	
		IV/30.	4.250,000	8800	65	18.2
23	Morbus Basedowii	IX/20.	3.950,000	7600	60	
		X/30.	4.210,000	7900	70	16.8

rozottan a vizsgálati eredmények oda mutatnak, hogy ezen vasarsenkészítmény a haemoglobintartalom fokozására alkalmasnak mutatkozik.

A klinikai megfigyelések is ezen felvételt támogatják, a mennyiben a subjectiv nehézségek lényegesen enyhültek, a betegek táplálkozási állapota tetemesen javult. Kellemetlen mellékhatások alig voltak észlelhetők, csak egy-két esetben panaszkodtak a betegek gyomorpanaszról és némi gyomorfájdalomról, a kiknél azonban már előzőleg is gastrikus tünetek állottak előtérben. A profusabb vérzések után előállott anaemiáknál a haemoglobinszaporulat, ha nem is öltött oly mérvet, mint a chlorosisnál, azonban elég tekintélyes, 50-40-30%.

A hatás már kisebb mértékben mutatkozott a tuberculosis



kezdeti szakában mutatkozó anaemiánál, a mint az sejthető is volt, minthogy az anaemia oki tényezőjét — a tuberculotikus toxin hatását — kizárni nem lehetett.

Eredményeinket összegezve: a vaspepton-arsenkészítmény a primaer chlorosisoknál és a különböző eredetű secundaer anaemiáknál sikerrel alkalmazható még azon esetekben is, a melyekben az emésztési rendszer részéről mutatkozó kóros jelenségek a rendes körülmények között a vas és az arsen alkalmazását nagy mértékben megnehezítik.

A hatás az esetek túlnyomó többségében már rövid idő múlva mutatkozik, a minek objectiv bizonyítéka a haemoglobintartalom kimutatható szaporulata.

*Irodalom. Woltering:* Ueber die Resorbierbarkeit der Eisensalze. Zeitschrift für phys. Chemie, XXI. 186. 1895. — *Cloetta:* Ueber die Resorption d. Eisens im Darm. Archiv f. experim. Pathologie und Pharmak. XXXVIII. 161. 1897. — *Quincke:* Ueber Eisentherapie. Volkman's Sammlung klin. Vorträge N. F. 129. 1895. (Idézve Noorden után.) — *Bunge:* Ueber die Eisentherapie. XIII. Congress f. int. Medicin. 1895. (Idézve Nothnagel után.) — *Kunkel:* Zur Frage der Eisenresorption. Pflüger's Archiv, 1891. — *Kunkel:* Blutbildung aus anorg. Eisen, u. o. 595. 1895. — *Noorden:* Die Bleichsucht. Nothnagel's Specielle Pathologie u. Therapie VIII. — *Ziemssen:* Ueber die Wirkungen des Eisens bei Chlorose. — *Fenoglio:* Ueber die Wirkung einiger Arzneien auf den Hämoglobingehalt d. Blutes. Oesterr. medic. Jahrb. 1882. p. 635. — *Laache:* Ueber die Behandlung d. Anämie. Deutsch. medic. Wochenschrift, 1891. 5. sz. — *Chvostek:* Zur Symptomatologie d. Chlorose. Wiener klin. Wochenschrift 1893. p. 487. 749. 814.

### Az epeköbetegség belső gyógyításához.

Közli: *Stiller Bertalan* dr., egyetemi tanár.

(Vége.)

Miután eddig sem az időszaki irodalomban, sem a tankönyvekben a salicyl nagyrabecsülésének visszhangját nem találtam, nagyon jól esett végre egy észlelőt találni, a ki a szer értékelésében mögöttem nem marad vissza. A párisi *Chauffard*<sup>1</sup> az, a ki, nyilván közleményem ismerete nélkül, sok évi tapasztalat nyomán legjobb szernek nyilvánítja az epeköbetegség ellen. Ő szintén kis adagban alkalmazza, hozzáad natrium benzoicum-ot, közben néha Harlem-olajat is, a mely hasonló a terpentin-olajhoz, nyilván kissé komplikált gyógymód, tekintve, hogy a fősúlyt nyomatékkal a salicyl-ra helyezi. Egészen úgy mint én, nem a roham alatt használja, hanem mint idült gyógyszert, még pedig úgy, hogy egy éven át minden hónapban 15—20 napig véteti és ezen módon sok makacs és súlyos esetben fényes eredményeket ért el.

Ha azt a kérdést vetem fel, hogy a betegség melyik specialis alakjaiban értem el a legjobb sikereket, azt kell mondanom, hogy az a bántalomnak azon leggyakrabbi szakát illeti, midőn a kövek még csak a hólyagban időznek és ismételve a ductus cysticusba beékelődnek. Ezen stadiumot azon körülményből ismerjük fel, hogy az ismétlődő rohamok daczára sárgaság egyáltalán nem, vagy csak igen gyengén és mulékonyan lép fel. Már régen, mielőtt a sebészek fölényes autoptikus kórismésztetik alapján megíngatták azon orthodox tételt, hogy a sárgaság állandó tünete az epeköbajnak, én már hangsúlyozva tanítottam, hogy az eseteknek legalább felében a sárgaság hiányzik. A sebészek még sokkal ritkábbnak állítják, különösen *Kehr* az eseteknek csak 20 százalékában találta. De ez úgy értelmezendő, hogy ő a kövek a choledochusba való beékelődését csak ezen számarányban találta, a midőn ugyanis erősebb és tartós sárgaság fejlődik. De én azt hiszem, hogy csekély mulékony sárgaság vagy legalább epés vizelet csakugyan az esetek felében előfordul; de nem mint a choledochus elzárásának jele, hanem mint következménye a közös epecsatorna mulékony és körülírt lobos duzzanatának a cysticus beszajadásának területén, ha ezen vezetékbe egy kö be lett ékelődve.

Ha tehát azt állítom, hogy a salicyl legtöbb sikerét a betegség azon szakában tapasztaltam, midőn a kö még a cysticuson túl nem haladt; a betegségnek ezen leggyakoribb alakját azon körülményből ismerem fel, hogy ismétlődő és heves rohamok mellett sárgaság egyáltalán nem, vagy csak igen csekély

fokban és futólag lép fel vagy pedig csupán epefestenyés vizelet és szintén csak igen mulékonyan mutatkozik.

Ezen stadiumban a szer hatása csak abban nyilatkozik meg, hogy az epehólyagnak és nyakának lobos állapotát javítja, ingerlékenységét csökkenti és a fokozott hig epeáram által a cysticusból beszorult követ meg-megmozdítván, a hólyagba visszacsodorja. Ezzel vissza van állítva a köveknek úgynevezett lappangó állapota, a mint az számtalan embernél élethosszigan fennáll a nélkül, hogy valaha kóros tüneteket okozott volna. *Kehr* nyomatékkal kiemeli, hogy a gyógyulás főfeltétele meg van adva, mihelyt a cysticus nyitva van és az epe a hólyagba szabadon be- és kifolyhat. És ezen állapotot a salicyl létrehozhatja. Sőt hatása még messzebb is terjedhet, a mennyiben, ha a cysticusból megakadt kö kicsiny, a fokozott epeáram nemesak visszacsodorhatja a hólyagba, hanem innét megint a közben lelohadt cysticuson át a közös csatornába és a bélbe is. Manapság különben, épen javított ismereteink alapján, a cholelithiasis gyógyítását nem annyira a kövek kihajtásában, mint azoknak nyugalmas állapotba helyezésében látjuk.

A choledochus heveny elzáródásánál, a hol kólikás rohamok lezajlása alatt egyszerre erősebb és tartós sárgaság lép fel, a salicyl-só hatása csak a kövek végleges kihajtásában állhat, a mely abban nyilvánul, hogy kiújuló rohamok után, melyek a kövek a szűk papillába való bejutására utalnak, a rohamok és csakhamar a sárgaság is eltűnnek. Idevágó eseteimnek túlnyomó száma a magán-gyakorlatból való, a hol a kitakorodott kö kimutatása a székben alig eszközölhető; azonban a vázolt lefolyás világos tanúsága mellett felesleges is. Az ily eseteket ritkábban észleltem, mint a kövek nyugalmi állapotának visszatérését, egyszerűen azért, mivel sokkal ritkábbak is. Az elfogulatlan karlsbadi orvosok is az ottani kúra legjobb és leggyakoribb eredményének épen a köveknek latentiáját tekintik (*Aldor*).

Csekély sikereim voltak a choledochus idült elzáródásánál, midőn a sárgaság már hónapok óta fennállott; a mi nagyon természetes, mivel itt nemesak rendesen aránylag nagy kövekről van szó, hanem mivel ily esetekben többnyire súlyos complicatiók állanak fenn, mint cholangitis és általános májinfeció. De ettől eltekintve tudjuk, különösen a sebészek tapasztalatai nyomán, hogy az idült sárgaság cholelithiasisnál nemesak egy kö beékelődését jelentheti a choledochusban, hanem ezen csatorna obliterationóját is újképlet vagy hegeképződés által, a hol természetesen belső gyógymódtól mit sem várhatunk. Mindazonáltal egyes kedvező eseteim előfordultak idült sárgaságnál is, a hol az epeköbetegség már évek óta tartott és a máj kemény perihepatitis lerakódásokat mutatott és a hol magam is a műtétet javasoltam, de a beteg unszolására még belső kúrát megpróbáltam. Egyik nőbetegnél, ki már évek óta epegöresök miatt Karlsbadba járt, sárgaság állott be, mely Karlsbadban nem javult. Hat hónapi tartama után a beteg hozzám fordult s miután az általam javasolt műtetre nem akart ráállani, salicyl-kúrára fogtam. 2 hó múlva újra jelentkezett s elmondta, hogy a kúra alatt oly heves görcsöket kapott, a melyeket még sohasem tapasztalt és ezen 8—10 napig tartott vihar után 112 kis és 11 több mint babnagyságú kö távozott, a sárgaság megszűnt s beteg 10 kilóval gyarapodott; azóta is láttam a beteget, a ki teljesen egészséges. Egy másik, Basedow-kórban szenvedő nőbetegnél, ki szintén évek óta epekörohamokban is szenvedett, vándorvесе mellett nagy kemény májat találtam, mely alatt a tágult kemény epehólyagot is ki lehetett tapintani. Hónapok óta tartó sárgasága és görcei salicyl-belladonna kúra által megszűntek, a nélkül, hogy a kövek távozása meg lett volna állapítva.

A szernek kedvező hatása még oly esetekben is bevált, a hol kólikák nem is szerepeltek, hanem csak a cholecystitis és perihepatitis tünetei voltak jelen. Itt bizonyára a szernek csupán a fertőzés és gyuladás elleni hatása érvényesült. Sőt a cholangitis ellen sem tudnék rationalisabb szert; egyes ritka esetekben be is vált. Miután a szer *Chauffard* szerint az epébe átmegegy, képesek vagyunk általa, a mennyire az ilyen mindig szerfelett súlyos esetek megengedték, egyes esetekben a májnak egész csatornarendszerét desiniciálni.

A ki a salicyl egyik-másik esetben alkalmazza és azonnali szembeszökő siker hiányában véglegesen elveti, a mint azt több

<sup>1</sup> Semaine médicale. 1901. 1.



collegánál tapasztaltam, az nagy gyakorlati sikerekről mond le. A betegségnek sokalakúsága és szövődmenyessége magyarázza, hogy minden gyakorló orvos oly esetekkel is találkozik, a hol minden belső therapia hasztalan és csak a kés vezet sikerre, sőt bizonyos esetekben ez sem. De meg vagyok győződve, hogy gyógy módom által nem egyet sikerül a sebész kezéből kihódítani, a mit semmi más szerrel, Karlsbadot is beleértve, nem érhetnék el. Mármint a sebészek azt állítják, hogy a kövek operatív eltávolítása a betegség legbiztosabb szere. Ezt helyesnek lehetne mondani, ha maga a műtét nem jarna vagy járhatna oly veszélyekkel, melyeket a műtök minden önbizalma sem képes mindig elhárítani. Ha a mindennapi tapasztalat kétségen kívül helyezi, hogy az eseteknek messze túlnyomó száma műtét nélkül is gyógyul, józan orvos irtózni fog azon túlzástól, miszerint az epekő általános gyógyeszköze a kés legyen. Az epekősebészek királya, *Kehr*, csakugyan ezen józan nézetnek pártolója. De ha *Riedel* az első roham után operálva, azon csodálkozik, hogy már ezen stadiumban mily súlyos lobos állapotot talált a hólyagban és ha ebből azon következtetést vonja le, hogy legjobb mindjárt az első kólíka után késhez fogni, akkor ő s a vele egyetértő túlbuzgó sebészek elfeledik, hogy természetes gyógyhajlam létezik. A kórboneczok és az élön bonczoló sebész, a kik a szövetek pusztítását szemlélik, nagyon hajlandók a természet javító és gyógyító erejét tagadni; a belgyógyász ellenben igaz hívője lesz ezen leghatalmasabb gyógyhatásnak. Ha például a tüdőlob, vagy a vérhas, vagy számos más belső betegség a sebészi viviskopia alá eshetnék és a kés tárgya volna, a sebész bizonyára kétségbe esnék az iránt, hogy ezen boncztatni pusztítások helyre állani képesek-e; míg a belgyógyász naponta tanítja ezen folyamatok végleges kigyógyulásának. Ha nyilvánvaló képtelensége daczára némely sebészek abbéli nézete juthatna valaha érvényre, miszerint minden epekövet késsel kell eltávolítani, akkor megtörténhetnék, hogy nem kevés betegnek élete folyamán több hasmetszésnek kellene magát alávetni. Mert még a nagy epeutakból sem takaríthatni ki a műtétnél minden követ, a mint a leggyakorlottabb sebészek statistikája is mutatja; az intrahépatikus kövek eltávolításáról úgy sem lehet szó; de a betegség kétségtelen alkati természeténél fogva a műtét után új kövek is képződhetnek. És így oly therapia előtt állanánk, mely veszélyesebb, mint maga a betegség, különösen ha meggondoljuk, hogy a szükségelt szám-talan műtét nem kizárólag a szakma mesterei, hanem annak tanoncjai által végeztetnék. Ezzel korántsem akarom az epekősebészetet megtámadni, melynek kóriszészeti és gyógytani tekintetben annyit köszönünk, hanem csak a káros túlzásoknak kívánom elejét venni.<sup>1</sup>

## Közegészségügy.

### A csecsemők védelme tuberculosis ellen.

Irta: *Berend Miklós* dr., egyetemi magántanár, a szt. Margit-kórház rendelő gyermekorvosa.

(Vége.)

A mi a fertőzés másik főmódját, a tehéntej, vagyis a mesterséges táplálék által importált tehéntuberculosis veszélyét illeti, erre az utóbbi időkig nem fektettek túlnagy súlyt; a *Koch* által Londonban támasztott vita pedig a supponált veszélyt is kisebbnek tüntette fel. Csak így magyarázhatók az utóbbi években nyers tejjel végzett mesterséges táplálási kísérletek (*Schmidt-Monrad*, *Czerny*, *Schlesinger*); így érthető *Schlossmann* és mások merev állásfoglalása, a kik a gümös fer-

<sup>1</sup> Cikkem első részében ellenvetést tettem *Áldor* azon javaslata ellen, mely szerint a beteget a roham-cyclyus alatt is fehérjedús táplálékra utalja. A tisztelt kartárs úr arra figyelmeztet, hogy ezt ő sehol sem mondta, és ebbeli tévedésemről meggyőződött. De ellenvetésemet mégis csak fenn kell tartanom azon *Naunyn* nyomán ténylegesen tett javaslata ellen, miszerint a beteg minél bővebb vegyes táplálékot kapjon. Addig, a míg minden lobos ingerület az epeutakban nem zajlott le, czélszerűtlennek tartom a bő táplálkozást, mert újabb rohamokat indít meg. *Naunyn* érvelését, hogy a bő táplálék a legjobb chologogum, elfogadom; de mi haszna, ha a beteg nem tűri és kárát vallja. Hiszen még biztosabban tudjuk, hogy a bő táplálék a legjobb, sőt az egyedüli valódi roborans, és még sem fog eszünkbe jutni azt egy annyira erősítésre szoruló hagymáz- vagy rákbetegnek javasolni, szintén mert nem tűri és kárát vallhatja.

tőzést csak emberi gümöbacillus által okozottnak állították fel. Behring tana most mintegy reactiojával jelentkezik a tehéntej-infectio ezen merev tagadásának, s talán épen ezért túlhajtott is az álláspontja.

Tétele bizonyítására Behring a következőket hozza fel: 1. Az anyatejjel tápláltak és mesterségesen tápláltak mortalitása közt levő óriási differentiát. Ezt mi rég tudjuk, de ez nagy részben épen *Behring* tétele ellen bizonyít; a sectiók ugyanis kimutatják, hogy ezen halálzási többlet emésztési megbetegedésekre vezethető vissza, ha pedig Behringnek volna igaza, akkor az első év végéig látható óriási halálzási arányszámot és a második év halálzási többletét, legalább egyrészt, gümös megbetegedésekre lehetne visszavezetni, pedig épen az ő általa citált *Nägeli* adataiból kitűnik, hogy 1 éven alul a gümös gőcz milyen ritka a szervezetben, míg 1—5 év közt már 17%-ában a hulláknak mutatható ki. Behring ez adat ellen azt hozza fel, hogy a gümös csira hónapokig, évekig maradhat teljesen lappangó állapotban. De ezt épen a csecsemő szervezetről nem lehet könnyen feltenni, ellene szól ennek azon klinikai tapasztalat, hogy a gümös megbetegedés virulentiája annál nagyobb, minél kisebb a csecsemő, s az első évben látható gümőkórcsökkentések rapid, generalizált lefolyása. Hogy a mesterségesen táplált csecsemők inkább lesznek angolkórosak, görvélyesek, tuberculosusak, azt tudjuk régen, de egyszerűen és jól meg tudjuk magyarázni az okozott anyagcserezavarokkal. Semmiesetre sem ismerünk azonban statistikát, mely a Behring-féle tételt igazolni képes volna s kimutatná azon óriási különbséget szopós és mesterségesen tápláltak későbbi tuberculosismorbidityására, melyet Behring felvesz.

2. Azon, minden statistica által elismert tény, hogy az elsődleges bél, hashártya és mesenterialis gümőkór az első években is relative ritka, Behring nem veszi eléggé tekintetbe. Már pedig, hogy csak a legújabbakat említsem, *Nebelthau*<sup>1</sup> vizsgálataiból, vagy *Ganghofner*<sup>2</sup> statistikájából inkább lehet kiolvasni az ingestív tuberculosus infectio elleni, mint mellette adatokat.

*Nebelthau* gyűjtőstatistikájában ugyan a bél tuberculosus elváltozásait 30-60%-ban, a mesenterialis mirigyekét 108-ban találja, de ennek ellenében fel lehet hozni *Schmidt-Monrad* gyűjtőstatistikáját, a ki szerint csak 1% az elsődleges hasi eredetű gümőkór és a *Ganghofner*-ét, a ki épen most közölte diphtheriában elhalt gyermekek statistikáját, a kiknél előfordult gümös megbetegedések 20%-a csak a bélbéli eredésű.

Statistikával ezt a kérdést ugyan nem lehet pontosan eldönteni, a mint azt *Koch*<sup>3</sup> és *Köhler* megjegyzik. (Die Statistik der primären Intestinaltuberculose bietet so viel Unsicherheiten dar, dass wir nicht allzuviel damit anfangen können.) De még ha elismerjük is, hogy a statistika nem bizonyít Behring ellen, de azt semmi esetre sem mondhatjuk, hogy mellette bizonyít.

3. Behring tétele alapján a tüdők és bronchialis mirigyek oly túlnyomó részvételét a gümös processusban, a mit eddig az inhalatiós eredetből magyaráztunk, csak úgy lehetne érteni, hogy a bélfalon át bevándorolt, a mesenterialis mirigyekben nyomot nem hagyott bacillusok letelepedésének praedilectiós helyét képezik. Ennek csak egy bizonyítéka volna, a *Römer*, *Much* és *Kovács* által Behringnél végzett kísérletek; újszülött tengerimalaczkok etetése után gümöbacillusokkal ugyanis azt észlelték, hogy még az állat jó közérzése mellett is legelőször a nyaki mirigyek gümösödése fejlődött ki, később pedig sokszor az a kép, „a melyet eddig inhalatiós eredetűnek tekintettek“.

Erre csak azt jegyezhetem meg, hogy: 1. ugyanezen állatok, ha előbb leölettek, submiliaris hasi gümöket tüntettek fel, tehát ezoknál a primaer hasi gőcz ki volt mutatható, míg tuberculosus gyermekek sectioinál nemesak a bélen nem találjuk, de a mesenterialis mirigyekben sem a gümös infectio első depótjának nyomát az esetek átlag 65%-ában, ha még az ő nézetének megfelelő statistikákat, mint a *Heller*-é, vagy a *Nebelthau*-é, vesszük is irányadóknak. 2. *Nebelthau* kísérleteiből tudjuk, hogy az ilyen etetési infectioval szemben különböző állatok különbözőképen viselkednek, kutya pl., a mely inhalatiós fertőzéssel szemben érzékeny, etetési fertőzéssel szemben refractaer viselkedik, a tengerimalaczkon talált kísérleti eredmények emberre tehát egyszerűen át nem vihetők. Ha tehát felvesszük is, hogy a bélfal gümöbacillusok számára esetleg átjárható (Cornet); ha felvesszük, hogy ez az átjárhatóság a korai csecsemőkörben aránytalanul gyakoribb; még akkor is csak azon eseteket vehetjük egyelőre bizonyító értékűeknek, a melyekben a mesenterialis mirigyek valamely elváltozása a gümös fertőzés primaer voltát igazolja. 3. Hogy *Römer*, *Much* és *Kovács* tuberculosus anyag etetése után először a nyaki mirigyek tuberculosist látják kifejlődni, annak végre más magyarázata is lehet, mint a mit Behring felvett; megtörténhetett ugyanis az ingestional a tonsillák fertőzése is s ennek folytán állhatott be az a kép, a melyet Behring egy döntő bizonyítéknak említ egyes, eddig inhalatiós eredetűnek tartott esetek aetiologiájában. Azon sokat vitatott kérdést, hogy a tuberculosus és gyöngykór bacillusa egy-e vagy nem, Behring eldöntöttnek tekintti, de a mint már említettem, nem szabad elfelednünk, hogy inhalatiós fertőzésnél is nyelhet le a fertőzött gyerek emberi gümöbacillusokat, s így inhalatiós fertőzésre beállhat egy primaer béltuberculosus.

A kérdés mai állása szerint *Koch* nézetével — az emberi és marha-tuberculosis dualitását illetőleg — mindinkább magára marad, úgy hogy a tehéntej által importált bacillusok általi fertőzés lehetőségével mindenesetre számolnunk kell, ha, ismétlem, nem is tulajdoníthatunk ennek oly elsőrangú fontosságot, mint *Behring* teszi.

A mi a tejsterilisatio általi előlést a bakteriumoknak illeti, az

<sup>1</sup> *Nebelthau*: Münch. med. W. 1903. 1246. I.

<sup>2</sup> *Ganghofner*: Münch. med. W. 1903. 1800. I.

<sup>3</sup> *Koch*: Cit. *Nebelthau* után.



nem érv Behring nézete ellen, ezt el kell ismernem. *Lydia Rabinowitsch* már évekkal ezelőtt kimutatta a berlini „steril“ gyermekekben tuberculo-sis-bacillusokat. *Jacoby* szerint a forralt tej felületén, ha a bőrképződés meg nem akadályoztatik, megmaradnak a gümöbacillusok és mindenki, a ki valaha egy bouillonculturát forralás által sterilizált, tapasztalhatta, hogy az edény falán nem ritkán maradnak meg élő bacillusok, melyek azután újra inficiálják az egész culturát. Hogy tehát pár percnyi forralás után a tejben élő és virulens gümöbacillusok visszamaradhatnak, tagadni nem lehet. Csak *Auerbach* vizsgálatait kell megemlítenem, hogy csak a coli és aerogenes alakok pusztulnak el forralási hőnél, vagy *Johanessen-ét*,<sup>1</sup> a ki szerint teljes sterilizáláshoz közönséges légnyomás mellett több órai főzés szükséges, hogy a sterilizálás ellenargumentumát kénytelenek legyünk elejteni, még akkor is, ha nem spórás bakteriumról, hanem tuberculosistról van szó! Legújabb vizsgálatok közül e téren csak a *Rullmann-ét*<sup>2</sup> említem, a ki szerint félórás főzés sem őrli el biztosan a sputummal fertőzött tejben a gümöbacillusokat.

E tekintetben az újabb vizsgálatokból Behring által levont azon következtetést, mely a tejsterilisatio eredményes voltát ahhoz köti, hogy a sterilizálás, illetve tisztítás mindjárt a fejés helyén s azt követőleg történjék, feltétlenül el kell fogadni, de ez nem újság, ezt már régen követeli a gyermekek nyeresénél minden gyermekorvos.

*Rullmann* és mások vizsgálatai szerint is jobban sikerül a gümöbacillus előlése a tejben a hosszabb ideig tartó pasteurizálás által, mint a sterilisatioval, a mi, tekintve a hosszú ideig tartó sterilizálás általam már többször ismertett hátrányait, szemben a modern enzimtheoriák által jobban ajánlott pasteurizálással, a kérdést az utóbbi javára látszik eldönteni. Mindenesetre szükségessé fog azonban válni ezen kérdésnek, a tejhygiene kérdésének ezen szempontból való pontos utánvizsgálása, mielőtt e tekintetben véglegesen állást lehetne foglalnunk, de annyit, hogy Behring vizsgálatai alapján a nyers tejjel való mesterséges táplálást el kell itélnünk, mindenesetre kimondhatunk következtetésképen.

Annál is inkább tehetjük ezt, mert *Czerny* a nyers tejjel való táplálás előnyeit *Schmidt-Mourad-dal*<sup>3</sup> szemben megerősíteni éppen nem tudta.

Részemről Behring vizsgálatainak ezen részéből még feltétlenül levonnám a következő conclusiókat:

1. Az első életnapokban, hetekben az újabb vizsgálatok alapján a mesterséges táplálék nemcsak az eddig ismert veszélyeket idézi elő, de közel hozza a gümös fertőzés veszélyét, tehát feltétlenül kerülendő; különösen a magángyakorlatban igen kevés szülőre fogunk találni, a ki ezen argumentummal szemben a mesterséges táplálást már az első napokban meg fogja kezdeni. Sokszor hangsúlyoztam, most csak ismétlem: annyi teje, a mennyire a csecsemőnek szüksége van az első életnapokban és hetekben, majdnem minden anyának van.

2. Feltétlenül kerülendő a még sok helyen divatozó helytelen szokás, hogy az első 1—2 napon, a míg az anya teje meg nem jön, tehéntejet adnak: az első 24 órában nem kell a csecsemőnek semmi táplálék, a másodikban pedig olyan minimum és oly ritkán (3—4-szer), hogy annyi minden szülőnek van.

3. Ha mégis kénytelenítettünk mesterséges táplálékot adni az első életnapokban, ha tehát dajkát venni még a kritikus 2—3 óra sem akar vagy tud fogadni a szülő — anyatej pedig nincs —, úgy a Soxhlet-féle tejsterilizáló készülék helyett vagy egy *Soltmann-féle* tejforralót használjunk, vagy folytonos keverés közben egyszerűen forraljuk fel a tejet, de a többszörös előzetes átszűrést el ne mulasztjuk; magángyakorlatban pedig rendeljük el inkább a tej pasteurizálását annak állandó keverése mellett  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  órán keresztül 70°-on, mely hőmérsékletnél a tej még nem szenved nagyobb biochemikus elváltozásokat.

Ennyi az, a mit eddig positivumnak tekinthetünk.

*Behring* vizsgálatainak második része a csecsemők immunizálásának lehetőségével foglalkozik gümőkór ellen azon az alapon, hogy neki sikerült (újabbban *Neufeld-nek*<sup>4</sup> is) az általa Jennerisationnak nevezett eljárással, a mi nem állt egyébből, mint kellően gyengített emberi vírus ismételt beviteléből állatok vérpályájába, activ immunitást előidézni borjuknál.

A csecsemők immunizálásának ez alapon két lehetősége van: 1. activ immunitás előidézése valamely hasonló módon, mint az állatoknál keresztül vihető.

2. Miután ezen isopathikus oltásnak még a megkísérlése is leközvetlenül nehézségbe ütközik, az antitestek általi passiv immunitást akarja Behring előidézni az által, hogy erősen immunizált tehének tejét használná csecsemőtápláléknak, s ennek állandó használata által keresztülsegítő a csecsemőt azon koron, a melyet ő oly eminensen veszélyesnek tart a gümös infectiora, tehát az első hónapokon át.

Mindezeket ugyan még Behring is csak mint a jövő zenéjét kívánja tekinteni, de egyébként egyelőre nem is tekinthetjük. Mert 1. még borjuknál sem mutatta ki, hogy immunizált tej szoptatása által passager immunitás elérhető, már pedig ez volna kétségtelenül az első lépés.

2. Részemről a szoptatás elvének erősebb keresztülvitelében energikusabb védelmet látunk a gümös fertőzés ellen, mint egy immunanyagot tartalmazó tejjel való táplálásban, a mely természetesen drágasága folytán úgyszólván csak igen kevés embernek lesz hozzáférhető; a mesterséges táplálás veszélyei sokkal ismertebbek és nagyobbak éppen az első élethetekben, mintsem ezekért egy passiv immunitás kárpótolni

képes volna; rationalis a dolog legfeljebb egy allaitement mixte alakjában lehetne. Ezt a módját a védekezésnek már a priori sem fogadhatjuk el, mert nem ismertük el Behring azon kiindulási pontját, hogy a mesterséges táplálék a fertőzés főforrása.

A mi ellenben az activ immunizálását a csecsemőknek illeti, bár ettől is távol állunk még, de vannak kísérletek, a melyek egy ilyen lehetőségre rámutatnak. Ezek közé tartoznak a *Schreiber* és magam által végzett tuberculin-kísérletek, a melyek azt mutatják, hogy a nem fertőzött csecsemőnél, felnőtten ellentétben, jóformán hiányzik a tuberculin toxikus hatása; idotartoznak *Descos*<sup>1</sup> kísérletei, a ki újszülöttnél kimutatta, hogy újszülöttek és kis csecsemők az Arloing-féle homogen culturát sohasem agglutinálják; *Romberg* kísérletei, a ki az én kísérleteim után 2 évvel, de főleg függetlenül gyermekek óriási tuberculin-eltérési képességére figyelmeztet; mindezek a csecsemők eltérő viselkedését mutatják felnőtten szemben a tuberculosistoxin irányában, miután pedig Behring kísérletei azt kimutatták, hogy állatoknál ily activ immunizálás elérhető, annak lehetőségét embernél sem lehet tagadni.

Az én nézetem is az, hogy a tuberculosist elleni küzdelem megoldása alig lehet más, mint az immunisatio; s miután erre a csecsemőkorban látszik legtöbb kilátás, mondjuk: a csecsemőkorban végzett immunisatio; de az údvőt csak egy, activ immunitást nyújtó eljárásban kereshetjük; passiv immunitással elérni mitsem fogunk. Hogy ez kinek és mikor fog sikerülni, az ugyan eddig a jövő zenéje, azt nem tudhatjuk, de legalább reméljük, hogy a közel jövőé.

A „Fehér-Kereszt“ délvidéki gyermekvédő egyesület ügyében lapunk f. é. 1. számának „Közegészségügy“ rovatában megjelent cikkre a következő nyilatkozatot kaptuk.

Teikettes szerkesztőség!

Becces lapja már két ízben irt a „Fehér-Kereszt“ délvidéki gyermekvédő egyesület s a temesvári orvosok között felmerült nézeteltéréstől.

Engedtessek meg ezúttal nekünk is, mint az említett egyesület igazgató tanácsa orvostagjainak, hogy az ügyet röviden s objective ismertessük.

A „Fehér-Kereszt“ délvidéki gyermekvédő egyesület szülészeti osztályt tart fenn. Azonkívül most egy gyermekpoliklinikát épít, hol hasonlóan a párisi dispensaire Fustado Heine, Polyclinique Rothschild, Consultation Trousseau s Consultation Bretonneauhoz orthopaediai, viz- és högyógyászati osztályt fog berendezni.

Mint hogy Temesvárott az említett intézetekhez hasonló magánintézetek nincsenek, az egyesület igazgató tanácsa nem zárkozhatik el az elől, hogy ezen nehezen nélkülözött intézményeket fizetőképes betegeknek is hozzáférhetővé tegye.

Ezért alapszabályaiba egy pontot vett fel, mely szerint: „Az általa fenntartott intézetekben vagyonos betegeket is gyógytál az 5. §. utolsó bekezdésében említett szabványban megállapított díjakért és csak az alatt a feltétel alatt, hogy ezáltal a szegény betegek gyógykezelése hátrányt ne szenvedjen.“

Ezen fogalmazás a legkülönbözőbb félremagyarázásokra adott okot. Egyes orvosok azt olvasták ki belőle, hogy az ingyenes rendelkezés jobb módúaknak fog rendeltetni díjazásért stb. stb. *Szigeti Henrik* dr. kezdeményezésére az orvos-szövetségnek kívül egy orvosi értekezlet hívott össze. Az értekezleten azonban oly szenvedélyes hang uralkodott, hogy a vélemények és nézetek nemcsak hogy nem tisztázódtak, hanem onnan egy az orvosi kar tekintélyét sértő hírlapi vitatkozás indult meg.

Végre több kartárs az orvos-szövetség Temesvár városi fiókja közgyűlésének egybehívását kérte. Az ezt megelőző választmányi ülésen a szervezetséggel járó nyugalom mellett sikerült megállapítani 1. hogy a „Fehér-Kereszt“ egyesület *intentioni* ellen senkinek kifogása nincs, 2. hogy az idézett pontnak fogalmazása olyan, hogy ezen intentionokat nem fejezi ki helyesen. Az egyetben működő orvosok kijelentették, hogy a legközelebbi egyetesi közgyűlésnek ajánlani fogják, hogy az alapszabályokba a következő pontok bevételessenek.

1. Az egyesület nyilvános rendelkezésén fizetőképeseknek rendelni sem pénzért, sem ingyen nem szabad. A nyilvános rendelkezés szegényeknek való.

2. A szegénység megállapítása ugyanoly módon történik, mint azt az országos orvosszövetség a budapesti poliklinika számára megállapította.

3. Addig, míg Magyarország közkórházaiban vagyonos betegek felvétetnek, az egyesület szülészeti kórodája is vesz fel külön e célra berendezett szobákban vagyonos betegeket.

4. A poliklinikán fekvő betegek egyáltalán nem kezelteknek. A poliklinika orthopaediai osztályán az osztály főorvosa a szegények által le nem foglalt külön órákban vagyonosokat is gyógykezel bejáró betegeknek, de csak a beteg házi vagy kezelő orvosával állandó egyetértésben.

5. A viz, hő s egyéb physikalís gyógytényezőket magában foglaló osztályok intézeti orvosi magángyakorlatot nem folytathat, tehát vagyonos betegeknek semmi szín alatt nem rendelhet.

6. A szegények által le nem foglalt külön órákban ezen osztályban gyakorló orvosok rendeletei vagyonosokon is végrehajthatók, az egyesületnek fizetendő díjazás mellett. Az intézeti orvos ezen esetekben a gyakorló orvosok rendelkezéseinek pontos betartására felügyel.

7. A díjtételeket az egyesület az orvosszövetséggel közösen

<sup>1</sup> *Berend*: *Gyermektherapia*. 10. 1.

<sup>2</sup> *Münch. med. Wochenschrift*. 1903. 1342. 1.

<sup>3</sup> *Moratshefte f. Kinderheilkunde*. 1903.

<sup>4</sup> *Deutsche med. Wochenschrift*, 1903. 37. sz.

<sup>1</sup> *Descos*: Thèse de Lyon 1901.



állapítja meg. Ezen díjtételek alól a házi orvos vagy a kezelőorvos ajánlatára az egyesület engedelményeket adhat.

A fiókszövetség választmánya és utóbb a közgyűlés egyhangúlag kimondták, hogy a mennyiben ezen elvek az egyesület alapszabályaiba kerülnek, úgy az orvosoknak ez intézmények ellen semmiféle aggálya nincs, sőt ellenkezőleg, azt örömmel üdvözlők.

Breuer Armin dr. szerkesztett most egy nyilatkozatot, melyet Temesvár szövetségen kívül álló orvosai irtak alá. Ezen nyilatkozat szerint az ott aláírt orvosok a maguk részéről is örömmel üdvözlők a „Fehér-Kereszt” új intézményét, ha az általuk kifejtett elvek az egyesületi alapszabályokban kifejezést nyernek.

Mint hogy ezen elvek semmi olyant nem tartalmaznak, mi ellenében áll a szövetség által javaslatba hozott s az egyesület igazgató tanácsa által már elfogadott módosításokkal, kétségtelen, hogy a közgyűlésnek ezen elvek elfogadását is lehet ajánlani.

Ez az ügy lefolyása és mai állása. Az „Orvosi Hetilap”-ban közölt és 31 orvos által aláírt beadvány azon időből való, midőn még az orvosszövetség ez ügyben állást nem foglalt. Ma, midőn a vélemények tisztázódtak, ezen beadvány aláírói (egynéhány kivételével) s a „Fehér-Kereszt” egyesület vezetőinek nézete között eltérés már nincs.

Temesvár, 1904. január 11-dikén.

Kiváló tisztelettel Szana Sándor dr., az állami gyermekmenhely s a „Fehér-Kereszt” délvidéki gyermekvédő egyesület igazgató-főorvosa. Tauffler Jenő az Orvos-Szövetség Temesvár városi elnöke, városi tisztii főorvos, a „Fehér-Kereszt” születési kórodájának főorvosa.

## T Á R C Z A.

### Jolly †

Súlyos veszteség érte a tegnapi napon az orvosi tudományt. A belgyógyászati szakosztály Berlinben alig hogy összegyűlt rendes ülésre, a midőn az orvosi tudomány egyik nagy képviselője hirtelen haláláról jött meg a hír. A jeles ideg- és elmegyógyász, Jolly Frigyes dr. titkos orvosi tanácsost, egyetemi tanárt, a berlini királyi Charité ideg- és elmeorvosi klinikájának igazgatóját, a Frigyes Vilmos-egyetem orvosi facultásának jelenlegi dékánját hirtelen halál ragadta ki áldásdús működési köréből. A váratlan gyászhir rendkívül megindította a jelenlevőket és v. Leyden professor mely meghatottsággal emlékezett meg elhunyt barátjáról. A csapás, mely az egész orvosi világot gyászba borította, az által vált még érzékenyebbé, hogy oly hirtelen jött; az elhunyt tudós az utolsó napokig látszólag teljes egészségnek örvendett. A neurologiai társaság utolsó ülésén, múlt év december 14-dikén még az ő szokott nyugodt méltóságával végezte az elnöki teendőket. Karácsony előtt részt vett még segédsejteményével együtt a klinikáján megtartott karácsonyi ünnepélyen, jelen volt betegjei megajándékozásánál, s ezen alkalommal abbéli örömet fejezte ki, hogy a jövő esztendőben ezt az ünnepélyt klinikájának még készülőképben levő részében fogja megtartani. De a kegyetlen sors nem engedte, hogy humanus törekvéseinek gyümölcsét készen lássa. Sőt még új év utáni napon volt alkalmunk meggyőződni teljes testi és szellemi épségéről s üdeségéről. Már korán reggel dolgozóköpenyében asztalhoz ment a laboratóriumában s az ő szokott kedves modorában mindegyikünknek boldog új évet kívánt. Ez volt az utolsó látogatása az osztályon. Másnap általános gyengeség vett erőt rajta, s tegnap délután 5 órakor hirtelen szívszélhűdés véget vetett termékeny s áldásdús működésének.

A hirneves bűvár előkelő tudóscsaládból származott, s természetes, tudományos gondolkodása apai öröknek látszik. Apja, Jolly Frigyes Fülöp, physikus volt Heidelbergában, hol 1844. évi november hó 24-dikén Jolly született; majd Münchenbe költözött, a hol fia — az orvosi tudományokat pályájának választván — tanulmányidejének egy részét töltötte, egy részét pedig Göttingában végezte. Tanulmányai befejezése után tanársegéd lett a müncheni belgyógyászati klinikán, majd a pszichiatriában képezte ki magát eleinte Gudden, jeles pszichiater vezetése mellett, a ki tudvalevőleg hivatása áldozatául esett, s a fiatal Jollyra nagy befolyással volt, később Rinke mellett Würzburgban, a hol 1871-ben, mint még csak 27 éves fiatal orvos, az agygyomorásról szóló híres dolgozata alapján magántanárrá lett. Alig két évvel ezután rendkívüli és további két év után a strassburgi ideg- és elmeorvosi klinikán nyilvános rendes tanárrá nevezték ki. Westphal Károly méltó utódja gyanánt 1890 óta foglalta el egyikét a legfontosabb pszichiatriai tanszéknek, a berlini, melynek dicsőségét hirnevével biztosította.

Jollyban a pszichiatria egy rendkívül szorgalmas bűvart vesztett el, a szenvedő emberiség egy kiváló orvost és nemes lelkületű barátot, tanítványai őszinte és lelkes mestert. Egész lényegének barátságos nyugalmával s méltóságos előzékenységgel mindenkinek tisztelettel párosult rokonszenvét megnyerte. Mint tudós szóval és tettel támogatta és oktatta tanítványait és fiatal kartársait. Orvostanhallgatókból és — nagyobb részt külföldi — orvosokból álló hallgatósága lelkesedő áhítattal hallgatta mély, komoly hangon tartott előadásait, melyek a leglátogatottabbakhoz tartoztak az egész orvosi karon. Rendkívül éles szemmel be tudott pillantani a beteg lelke mélyébe, kiméletesen és tapintatosan ki tudta kutatni betegjeinek legrejtettebb gondolatait, érzelmeit, s könnyen megérthető alakban azt hallgatóinak elmagyarázni. Figyelmét semmi sem kerülte el. Éles megfigyelő képessége szigorú, edzett kritikával párosult nála. Bámulatos volt a betegekkel való gyengéd bánásmódja, végtelen jósa, s kifogyhatatlan türelme. Betegjei benne nemcsak a kiváló orvost, hanem az érző embert találták, s azért nagy szeretettel s bizalommal, de egyúttal mély tisztelettel ragaszkodtak jószágos vigasz-

talójukhoz. Minden, a mit Jolly mint az elmeorvosi képviselője jeles munkáival végzett, szigorú tudományos értékű vívmányokat képvisel, de azoknak méltatását hivatottabbakra bízom, a kik képesek lesznek méltó emléket teremteni annak, a ki mindnyájunknak, s utánunk még bizonyára sokaknak fényes mintaképpül fog szolgálni. A kiknek pedig szerencsésük volt szeretetreméltó s legnagyobb tiszteletet parancsoló egyéniségét ismerni, életük végéig szívükben fogják hordani egy ritka nemeslelkű ember emlékét.

Berlin, 1904. január 5-dikén.

P.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Összefoglaló szemle.

#### A Basedow-kór gyógyítása.

Irta: Kollarits Jenő dr., az idegklinikai tanársegéde.

(Folytatás.)

Lássuk Kocher klinikájának eredményeit, melyeket Kocher Albert<sup>23</sup> közölt. E dolgozattal hosszabbban kell foglalkoznunk, mert tudvalevő, hogy Kochernek nagy tekintélye van a Basedow-kór operálásában. Kocher<sup>24-25</sup> 59 Basedow-kóros beteget operált különféle módszerekkel, 16 esetben a strumához menő ereket lekötötte, 3 esetben érelkötésen kívül a sympathicust resecálta, a többi esetben a struma egy részét kimetszette, néha ezen kívül a strumához menő ereket is lekötötte.

Az operatio következtében az azt követő 10 napon belül 4 beteg meghalt (tehát 6.7%). A többi beteg közül 39, tehát 64.5% az operált betegeknek „kellemetlen postoperációs tüneteket mutatott”. Ezek a tünetek a következők: „átmeneti psychosisok, nagy izgatottság, oppressio, szívdobogás, forróságérzés, az arcz belőveltsége, általános reszketés, izzadás, hányás, szabálytalan érlökés, gyors érlökés, még pedig ezen tünetek minden esetben nagyobb fokúak és hosszabbban tartók voltak, mint a műtét előtt; ehhez járultak fájdalmak a fogakban és fülben, dyspnoé, cyanosis, májduzzadás, sárgaság, láz”. 16 esetben ellenben a Basedow-kóros tünetek nem fokozódtak a műtét után és más kellemetlen tünet sem támadt. 4 esetben cachexia támadt a műtét nyomán tetaniával (1 esetben előzőleg is meg volt a tetania), ezekben mind a négy a pajzsmirigyhez vezető ütőer le volt kötve.

Kocher statistikájának végeredménye az, hogy 59 esete közül 45, tehát 76% gyógyult, 8, tehát 14% jelentéktelenen javult, 2 eset keveset javult, 4, tehát 6.7% meghalt. Ezen 76% gyógyulás esakugyan nagy eredmény volna a megdöbbentő 6.7% halálozás dacára is, ha ez a 76% az operatioval egyáltalában összefüggésbe volna hozható. Hiszen a műtét után közvetlen az esetek 3/4 részében nagyfokú rosszabbodás jött létre, a javulás és gyógyulás pedig csak évek után állott elő. Kocher Albert azt mondja, hogy a gyógyulások mérlegelésénél szigorú mértéket alkalmazott és gúnyosan folytatja: „Mi sebörvosok nem helyezkedhettünk a belorvosok álláspontjára”, kik közül Kraus azt mondja: „Ha egyszer a tachycardia hosszabb időre eltűnt, úgy a Basedow-kór, ha más tünet gyengülve fennmarad is, gyógyulniak tekinthető.” Kraus véleménye nem tekinthető a „belorvosok” álláspontjának, és láttuk már Riedel eseteiben és látni fogjuk más esetekben is, hogy mit tekint a sebörvos gyógyult Basedow-kórnak. Lássuk hát Kocher Albert szigorú mértékét!

„Az egyetlen tünet, melynek teljes eltűnését nem minden gyógyult esetben észleltük, az exophthalmus. 45 eset közül csak 25-ben volt eltűntnek tekinthető”. Tehát 45 „gyógyult” eset közül 20 esetben megmaradt az exophthalmus. Ezen egyetlen tüneten kívül a „gyógyult” 45 eset közül 10 esetben megmaradt a tachycardia. Ezek közül 5 esetben szervi szívbaj és valami intercurrentis betegség is szerepelt. A többi 5 esetben „a szív izgékonyága megmaradt, a mennyiben az testi fáradtság után még gyorsabban támad, mint a megbetegedés előtt”.

Az egyetlen tünet, a mely minden esetben esőkent, tulajdonkép a struma, melyből egy rész el volt távolítva, és a hozzá menő verőerek le voltak kötve. Tehát „szigorú mérték” szerint gyógyult 45 eset közül 25-ben az exophthalmus, 10-ben a tachycardia megmaradt.

Ezen úgynevezett gyógyult esetek statistikája ellen még azt is fel kell hoznunk, hogy a gyógyulás időpontja ismertette nincs. Megbeszéljük a következő gyógyult eseteket.

A közlemény 39. számú esete Kocher szerint is könnyű eset, a műtét után 10 nappal javultán elhagyja a klinikát, 5 év mulva csak hegymászáskor van szívdobogása. Hogy mikor állott be a gyógyulás, a lefolyásban megmondva nincs.

A 40. számú eset, szintén könnyűnek minősített eset, a műtét után 10 nappal eltávozott a klinikáról, állapota javult, érverése 80—90, szívdobogás, exophthalmus van. A kórlefojáról semmit sem tudunk az ezután következő 6. évig, ekkor jobboldalon kis struma van, exophthalmus szintén, érverés 60—70—90, a többi Basedow-kóros tünetek eltűntek. A beteg egészségesnek érzi magát. De hogy mikor javult meg ennyire, az nincs megmondva. Gyógyultnak az esetet nem tekinthetjük, a struma, exophthalmus, szapora érlökés miatt.

Az 51. számú gyógyult esetben a beteg 3 héttel a műtét után strumával, tremorral és exophthalmussal megy el a klinikáról. Egy évvel később a beteg anyja azt írja, hogy a Basedow-kór tekintetében nagyon jól van a leánya. Az operatio után 8 évvel a Basedow-kórnak semmi tünete sincs, de hogy mikor tünt el az exophthalmus, struma és kézreszketés, erre vonatkozólag adat nincs.



Felesleges volna Kocher Albert munkájában felemlített valamennyi úgynevezett gyógyult eseten végigmenni. Az úgynevezett gyógyult betegek többnyire javulva elhagyják a klinikát, éveken át semmi kórelfolyási adat birtokában nem vagyunk, évek múlva pedig a beteg „gyógyult“, a legszigorúbb mérték szerint, mely a struma, exophthalmus és tachycardia megmaradását gyógyulásnak veszi.

Egy másik megjegyzés ezen úgynevezett gyógyult esetekre az, hogy legnagyobb részük a legkönnyebb Basedow-kór képét adta. Kocher a műtétet nagyfokú esetekben és nagyon legyengült betegekben nem is tartja kivihetőnek és minden elébe kerülő Basedow-kórt azonnal operál, ha a beteg abba beleegyezik.

Tanulságos Rehn statistikája is.<sup>4-7</sup> E szerző kérdést intézett az egyes sebészekhez, hogy milyen sikerrel operálták a Basedow-kórt, 192 esetről feleltek. 177 esetben a struma resectioját végezték. 102 esetben gyógyulás volt az eredmény, 47 eset javult, 4 esetben teljes sikertelensége volt a műtétnek, 24 beteg meghalt. Ezenkívül beszámítva Rehn eseteit, egy exothyreopexia történt arteria leköttéssel, a beteg javult, 20 esetben a golyva verőereit leköttették, 4 beteg ennek következtében meghalt, 1 nem változott, 10 javult, 5 gyógyult. Ha most ezen esetek táblázatát átnézzük, újra csak azt vagyunk kénytelenek megállapítani, hogy a szerzők javult eseteket gyógyultaknak vesznek. Nincs e táblázatban valamennyi esetről pontos adat, de pl. Courvoisier egy esetét gyógyultnak mondja, daczára, hogy az exophthalmus megmaradt. Krönlein következő esetét ismerteti. A beteget kétszer operálta, az első műtétet javulás és gyógyulás követte. Két év múltán azonban a struma és a többi tünetek kiújultak. Fél év előtt új resectio; azóta „mostanig a tünetek annyira jelentékenyen javultak, hogy a beteg ez idő szerint magát gyógyultnak tekintheti“. Neuber 4 esete közül 3 gyógyult, „hogy valamennyi gyógyult esetben csakugyan hiányzik-e minden betegségi tünet, azt N. nem tudja megmondani; minden esetre *subiective* valamennyi nagyon jól van“. Valóban minden tárgyilagosságot nélkülöz azon fel fogás, mely ilyen eseteket a gyógyultak közé számít.

Ezen kérdézködések révén összegyűjtött esetek mellett Rehn még 127 esetet gyűjt össze az irodalomból, ezek közül 114 strumektomia, 7 exothyreopexia van. 114 strumektomia közül a műtét következtében meghalt 13 beteg, 8 betegen változás nem állott be, 30 javult, 63 „gyógyult“. A 7 exothyreopexiás esetben 1 beteg a műtét következtében meghalt, 1 javult, 5 gyógyult.

Rehn számos esetben meg volt elégedve azon eredményekkel, melyeket jodoform-glycerinnek a strumába való befecskendezésével elért, ezzel egyidejűleg jeges borítást alkalmazott a nyakra. Könnyű esetekben gyorsan visszafeljődött a baj, súlyos esetekben haszon nélkül való az eljárás, „sőt egyenesen káros következményei lehetnek“. Rehn meg van elégedve ez eredményvel, mi nem.

Az operatio javallatát úgy állítja fel Rehn, hogy azonnal operálni kell, ha nyomási tünet van, ha rosszakarató újképlettel vagy cystával van dolgunk. Végül mégis bevallja, hogy a Basedow-kór gyógyításában az első szó a belorvosé, és hogy a betegség a lefolyás minden szakában spontán is visszafeljődhetik.

G. Reinbach<sup>8</sup> dolgozatában Mikulicz klinikájának eredményeit közli. Szerinte a Basedow-kór operatív kezelésének eredményei mindinkább fényesebbek lesznek. Reinbach dolgozatában sok őszinteség van. Mikulicz klinikáján érzik azt, hogy az operatio nem vezet a szó teljes értelmében vett gyógyulásra, sőt Reinbach azt mondja, hogy a ki teljes gyógyulást vár a műtétől, az méltánytalan dolgot kíván, ha ez alatt valamennyi betegségi tünetnek a normalishoz való visszatérést érti. Reinbach szerint az exophthalmus sok emberen úgy is megvan, tehát nem lehet követelni, hogy visszafeljődjék a műtét után a Basedow-kóros betegen. Így van ez egyéb tünetekkel is. „Ide tartozik a természetnek bizonyos élenksége, a könnyű ingerlékenység, a szív ingerlékenységének nyoma.“ Reinbach „a gyógyult“ kifejezést nem is használja, e helyett „teljes sikerről“ beszél és teljes sikernek nevezi azt, ha az objectív tünetek egészen, vagy majdnem egészen eltűntek, ha a beteg munkaképes és az életet élvezni tudja. Ezzel szemben meg kell jegyezni azt, hogy a Basedow-kóros betegek nagyobb része munkaképes betegsége daczára, és az életet műtét nélkül is élvezni tudja. Reinbach kórtörténeteiben is nélkülözzük azon időpont meghatározását, a mikor a teljes siker létrejött.

A 2. szám alatt közölt esetben pl. a műtét 1903. július hó 19-dikén történt, a beteg utána javult, de már 1903. november 14-dikén oly rosszul érezte magát, hogy újabb műtétet kellett végezni. Láz támad, mely alatt a beteg állapota rosszabb lesz, november 21-dikén a beteg láztalan. November 24-dikén a beteg elmegy a klinikáról, érverése 52—58. A beteg subjective igen jól érzi magát. Hogy a többi tünetekkel mi történt, az feljegyezve nincs, csak azt a megjegyzést találjuk, hogy „definitiv gyógyulás“ december végén állott be, az exophthalmus csökkent. 1895-ben még jobban csökkent az exophthalmus, tehát még mindig megvolt. 1899 novemberben az exophthalmus majdnem eltűnt, tehát még akkor is megvolt. Ezen esetben is tehát a Basedow-kór 2 műtét után javult, de nem azonnal az operatio után állott be a javulás, hanem sokkal később, az exophthalmus pedig még 6 év után is meg volt. A többi kórtörténet ehhez hasonló.

(Folytatása következik.)

### Könyvismertetés.

Szigeti Gusztáv: A gyakorló orvos szerepe a jogszolgáltatásban.

Kétséget sem szenved, hogy az 1896. évi XXXIII. törvényzikk, mely a bűnvádi perrendtartásról szól, a bűnügyek terén reformalkotó volt.

Ezen törvényzikk értelmében bűnügyi vizsgálatokat egy szak-szerű nyomozat előz meg s ezen szakszerű nyomozat van hivatva az ügyeket megrostálni s csak az arra alkalmasokból válik bűnügyi vizsgálat.

Ezen bűnügyi vizsgálat menete is gyorsabb s míg azelőtt egy bűnügyi vizsgálat hónapokon át húzódott, addig mostan úgyszólván ugyanannyi hét alatt nyerne befejezést a legkomplikáltabb ügyek. Míg azelőtt a bűncelekmény miatt feljelentett egyén azonnal vádlottá lett s mint ilyennek legfeljebb csakis passiv jogai voltak, addig mostan míg valaki vádlottá lesz, már a vádnak többé-kevésbé beigazoltnak kell lenni s mindaddig míg ez nincs meg, a feljelentett legfeljebb gyanúsított, a ki védelmének eszközeit maga rendezheti el, sőt utóbbi joga még vádlott volta alatt is teljes mérvben megvan. A gyanúsított, terhelt és végül vádlottá lett egyén ezen fentemlített jogánál fogva a társadalommal úgyszólván fenntartja az összeköttetést. Ezen új bűnvádi perrendtartás az esetleg külső szerencsétlen körülmények folytán a bűnbe esettre is tekintettel van s azt a társadalomból ki nem zárja, hanem módot nyújt neki arra, hogy a védekezés minden jogos eszközt igénybe vehesse. Ezen a gyanúsított, terhelt és végül vádlott által igénybe vehető jogos védelmi eszközök közé tartozik az is, hogy a hivatalból kirendelt orvosszakértők — a törvényszéki orvosok — mellé saját költségére más orvos, a mint a törvény ezeket elnevezi, *ellenőrző szakértő* alkalmazását kívánhatja. Az illetőnek ezen joga a törvényben gyökeredzik s megfelel a törvény szellemének, annak modern, humánusabb és liberalisabb intenciójának, ezen jog által mód nyújtatik arra, hogy a védelem ne azon téves felfogásban legyen vagy legalább is ne élhessen azon kifogással, hogy védenének ügye a hivatalból kirendelt hivatásos, állandó bírósági szakértők részéről egyoldalulág bíraltatik el. S a ki tudja, minő roppant fontossága van a testi épség megzavarásáról szóló bűnügyekben az orvosszakértők nyilatkozatának, az csak helyeselni tudja ezen jogot. Mert ha már valakinek kételye van, úgy azt el is kell a lehetőségig oszlatni.

Mindezen a törvényben gyökeredző jogok, a melyek révén a gyanúsított, terhelt, vádlott a társadalommal az összeköttetést mintegy fenntartja, azt involválják, hogy a bűnügyek iránt a társadalom is jobban érdeklődik s ennek egyik eredménye az, hogy a főtárgyalásokon mindig van hallgatóság, különösen az esküdtszékieken, melyek iránt az érdeklődés még azért is nagyobb, mert már a polgári foglalkozásokból kikerülő esküdtek is felkeltik az érdeklődést. A bűnvádi perrendtartás fentvázolt szellemének megfelelőleg az orvosok is mint szakértők intenzívebben és extensívebben vétetnek igénybe; így az orvosok érdeklődése a bűnügyek menete iránt mindinkább fokozódik.

Az orvosoknak a bűnügyek menete iránt való kiterjedtebb érdeklődésének kifolyása az, hogy utóbbi időben törvényszéki orvosi casuistikus eseteket gyakrabban közöltek orvosi szaklapokban, sőt ilyenek önálló könyvalakban is megjelentek. Ezek kategóriájába tartozik a szóban forgó, azaz Szigeti dr. „A gyakorló orvos szerepe a jogszolgáltatásban“ című könyve is.

Ezek szerint a könyv maga nem valami új dolgokat pertraktál, hanem egyes casuistikus esetekben mutatja be az orvos szereplését, a mint ő nevezi „a jogszolgáltatásban“.

Szigeti dr. könyvét két részre osztja: az egyikben bűnügyi, a másikban polgári peres eseteket közöl. Kezdjük az utóbbiakon.

Szigeti dr.-nek a polgári casuistikus esetei közt van három fejezet, melyek a könyv címének meg nem felelnek, mert ugyan orvosi ügyeket tárgyalnak, de bennük az orvosok nem mint orvosszakértők, hanem mint peres felek szerepelnek, holott a könyv címe szerint a cikkek az orvosszakértők szerepét volnának hivatva bemutatni. A többi polgári peres ügyekre meg kell jegyezni, hogy teljesen jogérvényesen befejezett ügy csak egy van köztük, pedig csakis jogérvényesen befejezett ügyeket érdemes közölni, mert csak ezek tanulságosak, miután úgy látszik csak meg az, hogy miképpen érvényesült, minő befolyása volt az orvosszakértő nézete, véleménye az ügy menetére és kimenetelére, Szigeti dr. pedig csak egyetlenegy jogi szempontból befejezett esetet közöl, a többi közölt esetei pedig jogi szempontból befejezetlenek, a nélkül pedig az esetek maguk nem tanulságosak s az ilyenek közlése a ezéljünknek sem felel meg, mert az orvosszakértői működés, a mint azt Szigeti nevezi, „a jogszolgáltatásban“ csak segédeszköz a bíró kezében s így épen azt érdekes megtudni, hogy minő súlya volt a szakértői nyilatkozatnak. Szigeti dr. szakértői fejtegetései ugyan elég szépek és elég ügyesen vannak kidolgozva, de egyetérteni egyik-másikkal nem lehet és mint pl. az epilepsiáról szóló fejtegetése, a kimerítőse és számos citatum daczára nem állja meg a helyét.

Miután ezen közlései, fent leirt jogi kérdések befejezve nincsenek, a közlések is hiányosak.

A mi Szigeti dr. könyvének első részét illeti, a melyben a bűnügyi eseteket közli, erre azt kell megjegyezni, hogy ezen casuistikus esetek tele vannak tendentiosus sértő nyilatkozatokkal s így ezen közleményekből kilátszik, hogy Szigeti dr. egy nagy harczt folytat a törvényszéki orvosok ellen s daczára annak, hogy könyve 179. lapján azt állítja, hogy „ezen füzet nem orvosi szakmunka, hanem a jogkereső közönséget akarja tájékoztatni“, mégis nem a tárgyilagosságot értő nyilatkozik meg benne, hanem a tendentiositást. Úgy látszik, hogy Szigeti dr. ellenőrző szakértő szereplését úgy értelmezi, hogy neki minden áron mást kell találni, mint a mit törvényszéki orvosok találtak.

Minden orvosszakértő véleményét kell hogy személyes motívumoktól menten, tárgyilagosan, higgadtan, meggyőződésének megfelelően adja elő s akkor nem fog szakértő szakértő ellen harezolni, a mint Szigeti



azt szükségesnek vallja (10. lap) s ezen harez elmaradása esetén az orvosszakértők nem lesznek gúny s nevetség tárgyai.

De akárhogyan fogja fel az ellenőrző orvosszakértő szerepét Szigeti dr., egy a mint ő magát kifejezi „a jogkereső laikus közönség számára” irt könyvben a törvényszéki orvosokat sértő kijelentésekre magát elragadtatni nem szabad. S ha Szigeti dr. higgadt, tárgyilagos hangon nyilatkoznék meg, úgy a casuistikus eseteket kísérő roppant subjectiv megjegyzései elmaradtak volna s közleményeiben nem volnának tendenciosus megjegyzések, a melyektől hemzsegnék a közlemények, a melyek közül néhányat itt felemlíték: „a bírósági szakértők irányzatosak (10. lap), a törvényszéki szakértő illogikusan következtet (33), fájdalom az orvosszakértők úgy látszik nem bírnak nagy felelősségek teljes tudatával (38. lap) (ezt talán az ellenőrző szakértőkre vonatkoztatta Szigeti dr.), a szakértők valósággal esalhatatlannak képzelik magukat (39. lap), a törvényszéki orvosok nem arra igyekeznek, hogy tisztán a tárgyilagosság és a tudomány alapján maradjanak (56. lap), távol áll tőlem, hogy a törvényszéki orvos uraknak akár szakképzettséget, akár lelkiismeretét kicsinyeljem vagy elmésségekre bocsátkozzam, de tisztán áll előttem, hogy a vena diagnostikájuk hiányzik” (66. lap). Ilyen és hasonló megjegyzésektől hemzsegnék a közlemények s az egyes megjegyzések azon meggyőződést keltik, hogy Szigeti dr. úr működése irányzatos és nem a „bírósági” „törvényszéki” szakértőké.

A mi pedig Szigeti dr.-nak ellenőrzői szakértői működését illeti, úgy javára kell irti azon igyekvését, hogy személyeskedéseitől eltekintve, feladatának — az ellenőrző szakértői működés ezéjének helytelen felfogása dacára — igyekezett megfelelni s egyik-másik esetben működése az ügy menetére irányító hatású is volt.

Szigeti dr. közleményei közül azon eset, a melyben az ellenőrző szakértői működés révén egy ítélet feloldását s az ügynek az igazságügyi tanácshoz való terelését s végeredményében vádlott felmentését eredményezte, valóban érdekes és tanulságos, azt bizonyítja, hogy a legjobb akarattal és legnagyobb tudással is tévedhetnek, a mint Szigeti dr. magát kifejezi „az ország első törvényszékének kir. törvényszéki orvosai.” Szigeti dr. bizonyára tudja, hogy a törvényszékek, mint első folyamodású bíróságok egyrangúak, és így ezek orvosai közt sincsenek rangkülönbségek.

S azon nyilatkozatot, hogy „a méhvíz elfolyása után a magzat fekvését még paplanon keresztül is ki lehet tapogatni és pedig annál inkább, mert terhes asszonyoknál a hasfal nagyon megvékonyodik,” nemcsak törvényszéki, de semmiféle orvosnak apodiktice tenni nem szabad, mert minden, a szüléseknél közbenjárt orvos tudja azt, hogy a magzat fekvésének a hasfalon keresztül való kitapogatása csak kivételesen, bizonyos esetekben és körülmények közt lehetséges.

Igy ha Szigeti dr.-nak tendenciosus megjegyzéseitől, melyekkel tele vannak a közlemények, el lehetne tekinteni, valamint ha abba beletörődik az ember, hogy a casuistikus eseteket, melyek csupa orvosi fejtegetések, nem orvosok, hanem, a mint több helyütt mondja, „a jogkereső közönség számára” állította össze s ha azon is túl teszi magát az ember, hogy néhány fejezet nem is való a többiek közé, mert a könyv czimének sem felel meg s ha végül azon sem akad fel az ember, hogy a közölt polgári peres eset közül csak egy van jogilag befejezve, a többi jogilag befejezetlen, úgy mindezek szem előtt tartása mellett a közleményeket elolvasásra érdemeseknek lehet jelezni, mert az esetek magok elég érdekesek.

Fialowski Béla dr., kir. törvényszéki orvos.

**Uj könyvek.** Van Oordt: Die Freiluft-Liegebehandlung bei Nervösen. Leipzig, Breitkopf und Härtel. — Nikoljski: Über tuberkulöse Darmstenose. Leipzig, Breitkopf und Härtel. — Möbius: Geschlecht und Unbescheidenheit. Halle a. S., C. Marhold. — Lang: Lehrbuch d. Geschlechtskrankheiten. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — Fränkel: Praktischer Leitfaden der qualitativen und quantitativen Harnanalyse. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — Pusey and Caldwell: The x-rays in therapeutics and diagnosis. London, W. B. Saunders and Co. — A. Thomson and A. Miles: Manual of surgery. Edinburgh, Young J. Pentland. — E. Noble Smith: The management of lateral curvature of the spine and stooping, and the development of the chest in phthisis. London, Smith, Elder and Co. — R. L. Bowles: A method for the treatment of the apparently drowned. London, Baillière, Tindall and Cox.

## Lapszmlé.

### Általános kór- és gyógytan.

A typhus-ellenes beoltások eredményeit írja le A. E. Wright. A délafrikai háborúban tapasztalták, hogy a beoltott katonák közül csak félannyian estek a betegségbe, mint a be nem oltottak közül. Indiában 1901-ben tettek kísérleteket az antityphus-serummal, s ennek jó eredményei már akkor mutakoztak, bár nem oly feltűnő módon mint az előbb említett esetben. A halálózást illetőleg nem tettek feljegyzéseket, mindazonáltal constatálták, hogy a beoltott, de megbetegedett katonáknál sokkal kisebb volt a halálózási arány, mint a be nem oltott és meg betegedettek között. (Lancet, 1903. október 10-dikén.) Erdős dr.

A vizelet mennyiségének viszonyairól gyermekeknél közöl érdekes cikket Arthur W. Fuller. A cikkirő igyekezett első sorban is megállapítani az átlagos vizelet mennyiségét (24 óra alatt) egészséges gyermekeknél: 6 hónaposoktól egész 12 évesekig. Másodsorban megállapította a vizelettel kiürült hígany mennyiségét physiologikus viszonyok mellett. Harmadsorban a purine testek (ezeket azelőtt nuclein-basion nyugvó xanthinnak nevezték, de újabban kiderült, hogy ezek a purine-nak elnevezett anyagok a derivatumai) mennyiségét óhajtott

meghatározni. A vizelet összmenyiségének megállapítása ezéjából a gyermekeket kényszerítették, hogy délben vizeljenek, s azután testsúlyukat megmérték. A másnap délig kiürített vizeletet összegyűjtötték és lemérték. Ez összmenyiségből vett mintából meghatározták a hígany mennyiségét. A purine testek, bár csak kevés nitrogent tartalmaznak, igen érdekesek a fehérje anyagcsere megítélésére és a hígysav megbeesülése szempontjából. Theobromine, coffein és thein szintén purine-származékok. A purine-maga azonban még nem találtott a testben. A purine testek mennyisége (a vizeletben) viszonyban áll az esetekben felvett purine-mennyiséggel, és a test anyagcserejénél lehasadt nuclein-mennyiséggel. Innen credt a megkülönböztetés: exogen és endogen purine-k. Ezek húskivonatban és húsfajtában megtalálhatók, de növényekben, zabbban is megvanak. A hígysavnak és más purine-testeknek a test különböző szöveteire való hatását most tanulmányozza a cikkirő.

Eddigi búvárkodásának eredményeit a következőkben foglalja egybe: A vizelet mennyisége a test növekedésével tart lépést, azonban az egy kgm. testsúlyra eső vizeletmennyiség csak a második év körül növekedik, s ettől kezdve a tizenkettedik évig állandó marad. A második év körül való növekedést a felvett tápanyag mennyiségének emelkedése és minőségének különfélesége okozza. A purine-ok nem állanak viszonyban a testsúly kgm.-jaival. Ez fontos tény, mivel betegség esetén változás áll be ezen purinoknak a testsúlyhoz való viszonyát illetőleg úgy annyira, hogy ez diagnostikus jelentőséggel is bírhat, különösen ha ez a kérdés alaposabban lesz majd tanulmányozva, és szilárdabb adatok birtokába jutunk. (The Lancet 1903. október 10-dikén.)

### Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Az acoin-cocain-anaesthesiát a szemén és környékén végzendő műtéteknél nagyon ajánlja Krauss a marburgi egyetemi szemklinikán szerzett tapasztalatok alapján. Következő oldatot használnak: Rp. Acoini 0.025; Cocaini 0.05; Sol. natrii chlorati (0.75%) ad 5.0. Olyan műtétek előtt, a melyek előreláthatólag erősebb vérzéssel fognak járni, 1:1000 adrenalin-oldatból is tesznek még 2-3 cseppet az acoin-cocain-oldat 1 köbcentimeteréhez. Az oldat könnyen bomolván, mindig csak 2-3 napra való készítenendő. A szem környékén végzendő műtéteknél a műtét helye körül körülbelül 1 centimeter távolságban 4 helyen fecskendezünk be 0.2-0.2 köbcentimetert a bőr alá. Eucleatio bulbi esetében, ha általános narcosis nem végezhető, többnyire elegendő 1 köbcentimetert a reclusok tapadási helye körül az orbitába fecskendezni. Strabismus-műtét előtt nagyon érzékeny egyéneknek 1/2 köbcentimeter fecskendezendő az áthelyezendő izom táján a szemüregbe. Az oldat subconjunctivalis injectiora is használható. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1903. 34. szám.)

Az euchinin malaria ellen nagyobb számú észlelete alapján melegen ajánlja de Carlo. Kiemeli, hogy nagy adagokban és hosszabb időn át használtatva sem jelentkeznek emésztészavarok, sőt hogy olyan malaria-esetekben, a melyek gastro-intestinalis zavarokkal járnak, utóbbiakat még kedvezően is befolyásolja, főleg ha benzonaphthollal együtt adjuk. Különbben úgy látszik, hogy az euchinin még a vérképződés szempontjából is kedvező hatást fejt ki. (Die medicinische Woche, 1903. 33. szám.)

### Folyóiratok átnézete.

**Gyógyászat,** 1904. 2. szám. Ferenzi Sándor: A villamosság mint gyógyszer. Scheiber S. H.: A tetania egy újabb atypikus esetéről.

**Orvosok lapja,** 1904. 1. szám. Sugár K. Márton: Heveny anilin-mérgezés esete helybeli érzéstelenítő szer használata után a fülben. Porosz Mór: Az önfertőzés következményei. Kovács A. Ödön: A tuberculosis házi kezelése. Tuszkai Ödön: Az ellenőrző orvos szerepéről.

**Budapesti orvosi újság,** 1904. 1. szám. Szontagh Felix: Antitoxin immunitás és antitoxikus therapia. Hermann Emil: Néhány szó a bubo sebészi kezeléséről. Feleki Hugó: Egyes hólyagbajoknak permanens catheter mellett való fennjáró kezelése. Hofmeister Richard: Adatok az urethritis posterior acuta és szövődeményeinek differenciális diagnostikájához. Kármán Samu: Az enuresis nocturnáról. Rosenak Miksa: Idegen test a hólyagban. Remete Jenő: Gyors stricturafejlődés contusio perinei után.

**Wiener klinische Wochenschrift,** 1904. 1. szám. Spieler: Heveny skolikoiditis és perityphlitis a gyermekkorban. Sorgo: A gégegümőkór kezelése reflectált napfényvel. Lenz: Malaria-assanálás Polában.

**Wiener medizinische Wochenschrift,** 1904. 2. szám. Benedict: Schroen tana a kristályokról. Berg: A gonorrhoea szövődeményei. Kapelus: Az aseptikus aera sebészi instrumentariuma. Cornelius: A fájdalmas pontok jelentősége functionalis idegbajokban.

**Berliner klinische Wochenschrift,** 1904. 2. szám. Strauss: Az oesophagus-nyákhártya csőalakban való kiürülése és stenotizáló pylorus-hypertrophia sósavmérgezés után. Rosenfeld: A szívhatárok megállapításának módszerei. Ito: Elsődleges bél- és torokmandola-gümőkór. Erb: Syphilis és tabes. Hoffa: Adatok a térdizületi megbetegedések kór- és gyógytanához.

**Deutsche medizinische Wochenschrift,** 1904. 2. szám. Quincke és Gross: A heveny körülirt oedema néhány ritka localisatioja. Mikulich-Radecki: A cardiospasmus kór- és gyógytanához. Arneht: A neutrophil leukocyták fertőző betegségeiben. Mayer: Specifikus anyagok előállítása bakteriumokból. Kochmann: A valeriana-készítmények változandósága. Galli: Adat a zenei szívzörejek tanához. Lunz: Meningitis basilaris simplex két esete. Strebel: A lupus és a rosszindulatú daganatok új kezelésmódja.



**La semaine médicale**, 1904. 1. szám. *Cazin*: A typhusos bél-átfűrészes sebészi kezelése. *Blanc*: A forró égéljakban előforduló colitis muco-sanguinosa vagy ál-dysenteria és kezelése.

**Le progrès médical**, 1904. 1. szám. *Maygrier*: Az accommodatio a terhességben és szülés közben.

**British medical journal**, 1904. január 2. *Isambard Owen*: A tüdőoedema. *W. H. Broadbent*: Functional albuminuria. *A. James*: Empyema és bronhectasia. *D. J. Williams*: Tüdőtályog három esete. *J. A. Coutts* és *R. P. Rowlands*: Pericarditis purulenta empyemával 2½ éves gyermekben. *E. Trevithick*: Gümö-bacillusok kimutatása a vizeletben. *F. Parkes Weber*: A vizelet vasperchlorid-reactioja májcirrhosis súlyos eseteiben. *J. Linn Thomas*: Az átmetzett vas deferens anastomosisa. *J. Sawyer*: Unguentum et suppositorium ranunculi ficariae. *R. W. Anthony*: Régi méhen kívüli terhesség szövődése rendes terhességgel. *G. A. Casalis*: Lepra és halevés. *G. Lloyd Roberts*: Didymin használata Basedow-kórban. *J. Price Williams*: Puerperalis eclampsia. *R. Ramsey*: Lövési sérülések. *T. L. Llewellyn*: Empyema 4 hónapos gyermekben; gyógyulás egyszerű incisio után. *D. Lloyd Roberts*: Császármetszés esete.

## Hetiszemle és vegyesek.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1903-dik év 51. hetében (1903. december 20-dikától december 26-ig) következő **I. Népesedési mozgalmak**. Az 1903-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 774,045, katona 16,484, összesen 790,529. Elveszülte 370 gyermek, elhalt 286 egyén, a születések tehát 119-el múlták felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 24.3. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 16.5, az egy éven felüli lakosságnál: 13.6, az öt éven felüli lakosságnál: 12.8. — Nevezetesebb halálokok voltak: agykéreg 12, gümös agykéreg 1, agyuta 2, rángörös 4, terjedő hűdés 5, hátgerinczsorvadás 0, szívhaj 20, hörgőlob 0, tüdőlob 2, hurutos tüdőlob 5, mellhártyalob 0, tüdővész 39, tüdőlegdag 2, bélhurut 11, májbajok 2, hashártyalob 6, kizárt sérv 0, Brightkór 3, veleszületett gyengeség 11, gyermekaszály 1, aggaszály 16, rák 8, méhrák 1, egyéb alképlet 5, gümös bajok 1, kanyaró 0, vörheny 5, álh. gége 1, roncsoló toroklob 6, hökhurut 0, gyermekági láz 0, hagymáz 3, influenza 0, himlő 1, veleszületett bujakór 3, szerzett bujakór 0, vérhas 0, orbáncz 1, lépfene 0, ebdüh 0, gennyvér 0, gyilkosság 0, öngyilkosság 4, baleset 4, erőszakos, kétes 1. **II. Betegedések.** a) Betegforgalom a községi közkórházakban. A múlt hét végén volt 3474 beteg, szaporodás 650, esőkkenés 791, maradt e hét végén 3354 beteg. b) Hevenyrágályos kórokban előfordult betegedések voltak 1903. évi decz. 20-dikától december 26-dikáig terjedő 51. héten a tisztí főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a múlt heti állást tüntetik fel): kanyaró 121 (187), vörheny 69 (61), álh. gége- és roncsoló toroklob 45 (46), hökhurut 27 (21), gyermekági láz 0 (1), hasi hagymáz 6 (10), himlő 0 (0), álhimlő 0 (0), bárányhimlő 47 (58), vérhas 0 (0), orbáncz 26 (17), járv. agy-gerinczagykérlob 0 (0), járv. fültömirigylob 4 (11), trachoma 4 (5), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

△ **Kinevezések.** A miskolci közkórház segédorvosává *Ács Vilmos* dr. neveztetett ki. — *Markbreiter Irén* dr.-t a főváros polgármestere a szt. István-kórház segédorvosává nevezte ki. — Mosonmegye főispánja rajkai járásorvossá *Schenk Ferencz* dr.-t nevezte ki.

☒ **Megválasztások.** A miskolci ker. betegsegélyző pénztár *Venetianer Jakab* dr.-t választotta meg főorvosává. — Feled község *Neumann Béla* dr.-t, Miklósfalva *Hoff Mór* dr.-t, Gádoros *Neumann Rezső* dr.-t községi orvosává, a tétényi kör pedig *Miklós Endre* dr.-t körorvosává választotta meg.

— **A dermatologusok V. nemzetközi congressusa** 1904-ben Berlinben fog összeülni szeptember 12-dikén és 17-dikéig fog tartani. Az előadások címét a congressus főtítkárnál, *O. Rosenthal*-nál (Berlin, IV., Potsdamerstrasse 121) lehet bejelenteni.

× **A budapesti orvos-klub** évi rendes közgyűlését január 27-dikén fogja megtartani.

△ **Értesítés.** A „Budapesti Orvosi Kör” sorozatos előadásokat tart a gyermekek fertőző betegségeiről. Az előadások 1904. év január és február hónapjaiban egymásután következő keddi napokon délután 6 órakor a budapesti kir. Orvosegyesület termében (VIII., Szentkirályi-utca 21) tartatnak, és pedig: 1904. január 19-dikén: *Bókay János* dr. egyet. tanár: „A rubeoláról és ezzel kapcsolatban az úgynevezett negyedik betegségről (fourth disease)”. 1904. január 26-dikán: *Hainiss Géza* dr. egyet. magántanár: „A kanyaróról”. 1904. február 2-dikán *Brück Miksa* dr.: „A pertussisről”. 1904. február 9-dikén: *Szontágh Félix* dr. egyet. magántanár: „A diphtheriáról”. 1904. február 16-dikán: *Eröss Gyula* dr. egyet. magántanár: „A scarlatináról”. 1904. február 23-dikán: *Preisch Kornél* dr.: „A gyermekek heveny fertőző betegségeinek prophylaxisáról és terapiájáról általában.” Ezen előadásokra a Budapesti Orvosi Kör elnöksége az összes kartársakat tisztelettel meghívja, Az elnökség.

☒ **Egyetemi alkalmazások.** Az orvoskari tanártestület legutóbbi gyűlésén alkalmazást nyertek: Az I. sz. kórbonczani intézet mellett *Csiky József* mint díjas demonstrator, az I. sz. női klinika mellett *Balika Ferencz* dr. mint I. tanársegéd, *Schreiber Vilmos* dr. mint díjas, és *Vetter József* dr. mint díjtalan gyakornok. A II. sz. belklinika mellett *Láng Kornél* dr. mint díjtalan gyakornok. A gyermekgyógyászati tanszék mellett *Torday Ferencz* dr. mint tanársegéd, *Korányi Sándor* tanár

belorvostani diagnosztikai és idegkórtani tanszéke mellett *Breitner Gyula* dr. mint díjtalan tanársegéd.

< **A „Fehér Kereszt” egyesület** kassai fiókja, természetesen kizárólag szegénysorsú betegek számára, nőgyógyászati poliklinikát tervez.

+ **Oroszországban** azt tervezik, hogy a hajóorvosok mintájára minden oly vonatot, mely nagyobb távolságot fut be, orvos kísérjen.

× **Keserűkút vizének forgalomba hozatala.** A belügyminister az „Artesia” részvénytársaságnak megengedte, hogy a Budaörs határában fekvő telken levő keserűvízkútjának vizét forgalomba hozhassa.

△ **Bárony professor intézete** szülészeti poliklinikuma az elmúlt év december havában összesen 73 esetben nyújtott segítyt, 40 műtétet. Az esetek évi folyószáma 907-re rúgott.

< **Sajtóhibaigazítás és kérelem.** Vénygyűjteményem most megjelent VII-dik bővített kiadásában a 873. számú, nemkülönböztetett VI-dik kiadás 842-dik számú vényének szövegében egy sajtóhiba van. A vény helyesen következő kell hogy legyen: 873. Rp. Extr. sec. corn. spissi 40. Extr. cannab. ind. 0.5. Extr. fluid. hamamelidis. Tinct. chamom. aa 15.0. MDS. 3-szor napjában 1 kávékanállal. (Metrorrhagia, menorrhagia). Kimaradt t. i. (kiesés folytán) a cannabis-kivonat mellől a 0.5 grammot jelentő szám. Kérek minden t. collegát, ki könyvesköm VI. és VII-dik kiadását használatra méltatja, sziveskedjék ezen javítást tudomásul venni és eszközölni, a még el nem adott példányokban kiadóm gondoskodott kijavításról. Egyben még egy kérést intézek t. ügytársaimhoz, s ez az, hogy legyenek kegyesek könyveskömnek minden esetleg még felmerülő sajtóhibáját egy levelező-lapon nekem (Budapest, Üllői-út 26) beküldeni. Igen nagy hálára fognak engem ezzel lekötelezni. Budapest, 1904. január 13-dikán. *Bókay Árpád* dr. s. k. egyetemi tanár.

☐ **Megjelent.** *Lang*: Lehrbuch d. Geschlechtskrankheiten. Bergmann. Wiesbaden. 1904. — *Oppenheimer*: Natürliche und künstliche Säuglingsernährung. Uyanott. — *Goldberg*: Die Verhütung der Harninfection. Uyanott. — *Fränkel*: Harnanalyse. Uyanott. — *Alexander Béla* dr.: A szepesi orvos- és gyógyszerész-egylet évkönyve az 1902. egyetemi évre. Késmárk. 1903.

„**Fasor-** (Dr. Herczel-féle) sanatorium.” Ujonnan épült magán-gyógyintézet sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek részére, Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz. — Allandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kifülvő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.



## Téli fürdőkúra a Szt.-Lukácsfürdőben

**Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások** mindennemű thermális fürdők, hydrotherapia, massage. Oleső és gondos ellátás. **Csúsz, köszvény, ideg-, bőrbajok** és a téli fürdőkúra felől kimerítő prospectust küld ingyen a Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budapest-Budán.

**Dr. Doctor K.** v. egyetemi tanársegéd **orvosi laboratoriuma IV., Kossuth Lajos-utca 3.** Telefon 697.

**Mechanikai Zander-gyógyintézet** Budapest, VIII., Muzeum-körút 2., I. emelet. (Lift.)

Teljes berendezésű mechanikai és manualis gyógygymnastika. Orvosi massage. **Testgyógyítás.** Villamos fény- és forrólevegő-fürdők (egész test és egyes testrészek számára.) Szénsavas fürdők. Vízgyógyimód. Villamozás. — Orvosi felügyelet. — Prospektus. — Telefon 54—20. Igazgató-orvos: **Dr. Reich Miklós.**

## DR. KOPITS JENŐ

testegyesítő intézetét

VII. ker., **Kerepesi-út 18. sz., I. emeletére helyezte át.**  
(Bejárat: Kazinczy-utca 2. szám.)

„**Fasor**” (Dr. Herczel-féle) sanatorium **vízgyógyintézete.** Budapest, VII., Városligeti fasor 9. Egész éven át nyitva **bejáró és bennlakó betegek számára. Vízgyógykezelés, massage, elektroterápia, villamos fényfürdők, szénsavas fürdők.** Allandó orvosi felügyelet. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus. — Telefon. — Rendelő orvos: **Dr. Jakab László.**

**Dr. Huber Alfréd Finsen- és Röntgen-intézete,** Budapest VIII., József-körút 26. sz., I. em. Gyógykezelés az eredeti Finsen-féle koncentrátorokkal, főleg lupus ellen. — Radiotherapia. — Átvilágítás. — Röntgen-felvétel. — Mérsékelt árak. — Kivánatra bővebb értesítés.



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

**Tartalom:** Budapesti kir. Orvosegyesület. (I. rendes tudományos ülés 1904. évi január hó 9-dikén.) 42. l. — A budapesti kir. orvosegyesület tuberculosis bizottsága. (1903. évi december hó 7-dikén tartott ülés.) 42. l. — Közkórházi orvostársulat. (XII. bemutató ülés 1903. évi november hó 4-dikén.) 43. l.

### Budapesti kir. Orvosegyesület.

(I. rendes tudományos ülés 1904. január 9-dikén.)

Elnök: Bókay János. Jegyző: Benedict Henrik.

#### Diabetes mellitus diplegia facialissal.

**Benedict Henrik.** A környi idegek megbetegedései közül, melyek a diabetes mellitus kórképét komplikálják, az arczidegbénulások nem tartoznak a ritkaságok közé. *Grégoire*, ki ezen complicatióra 1883-ban először figyelmeztetett, 3 esetet irt le, *Naunyn* 4, *Bernhardt* 2 esetet közölt. Teljes arczidegbénulás, mely mindkét oldali facialis hűdés által van feltételezve, természetesen sokkal ritkább, összesen 3 eset van az irodalomban, melyhez, mint negyedik, a bemutatandó eset csatlakozik, melyet lefolyása különösen érdekessé tesz.

A jelenleg 59 éves beteg már 8 év előtt is észleltetett előadó által az I. számú belgyógyászati klinikán; akkor csak könnyebb diabeteze volt 3-7% cukorral, de az idegrendszer minden elváltozástól mentes volt. Annál meglepőbb volt a kórkép, midőn a beteg a múlt évi október elején, tehát 8 év múlva, ismét a klinikához fordult. Az arcz teljes mozdulatlansága volt jelen. A sima, redőkbé nem szedhető homlok alatt a szemresek állandóan nyitva állottak, az alsó szemhéj mindkét oldalt olyan nagy fokban volt ectropizálva, hogy a gyuladt conjunctiva áthajlasi redője is látszott. Az orr- és szájnilyást beidegző izmok teljes bénulása folytán beszéde alig érhető volt, a buccinatoriusok működése kiesése miatt az evés, különösen a rágás a legnagyobb nehézségekbe ütközött. A légyszájpad elég jól mozgott, az uvula, ép úgy mint a nyelv, a középvonalban állott, szóval a mindkét oldalt ismét facialis bénulás legtisztább képével állottunk szemben.

Isolálttal azért, mert a baloldali acusticus később elmondandó bántalmazottságától eltekintve, a többi egy ideig mind mozgató és érző egyaránt az oculomotoriustól egészen a hypoglossusig teljesen ép volt.

A felette impresszionáló kórképnél még érdekesebb ennek a keletkezési története. Beteg 9 éves diabetesével teljesen jól érezte magát, midőn múlt évi áprilisban minden ok nélkül eszméletlenül összeesett. Magához térvén azt vette észre, hogy hallása a bal oldalon erősen romlott, hogy feje zúg, hogy szédül s hogy különösen balra tántorog, egyszersmind bal szájzuga le volt esve, a száj bal felében nem tudta az ételeket megtartani, az italok kicsurogtak rajta. A bal felső facialis ág bénulása csak 1 hét múlva csatlakozott hozzá és a legmagasabb fokát csak 3 hét múlva érte el. Hat hét múlva volt egy csekélyebb intenzitású rohama, mely ezúttal az eszmélet elvesztése nélkül, csak szédüléssel járt. Ezután viszont a jobb szájzúg esett le, majd ismét 1 hét múlva a jobb szemhéj kezdett lefele fordulni.

A mi ennél a keletkezési módnál meglepő, az az, hogy a facialis alsó és felső ágai mindkét oldalt külön-külön meg lettek támadva és pedig mindig ugyanabban a sorrendben. Tudjuk, hogy a centralis facialis hűdésnek egyik criteriuma az, hogy a felső és a két alsó ág külön-külön betegszik meg. De ebben az esetben minden egyébtől eltekintve, az igen kifejezett elfajulási reactio a legnagyobb határozottsággal szólt a peripherikus neuron megbetegedése mellett.

A további localisatióra nézve csak bizonyos valószínűséggel nyilatkozhatni. Két eshetőség közt lehet választani: a nuclearis nyúltvelői és a peripherikus degeneratív neuritisek idegbénulás között. A döntés nem könnyű. *Strümpell* az ő esetében, mely ezen esethez legközelebb áll, egyszerű polyneuritist vesz fel; másrészt az a körülmény, hogy a facialisok egyes ágai határozott sorrendben egymás után lettek megtámadva, bizonyos nuclearis szemizombénulások analogiája szerint a nyúltvelői eredet mellett látszik szólni. Hogy a nyúltvelői facialis magban az egyes arczizomosoportok még külön-külön vannak képviselve, ezt a közönséges *Duchenne-féle* paralysis bulbi példája is mutatja, melynél ugyancsak az első facialis ág magvában történik az atrophia. De magyarázatot kíván a bal facialis paralysis kíséretében fellépett *Meniere-féle* tünetesoport. Ez sem szól a nuclearis eredet ellen, minthogy a n. cochlearis és vestibularis magvai a facialisával szomszédosak.

A spinalis motorikus idegrendszer területében levő elváltozások szintén nem könnyítik meg a feladatot, t. i. bizonyos atrophákat találni a felső és alsó végtag izomzatában, különösen a kéz apró izmaiban, csökkent motorikus erőt, csökkent faradikus ingerlékenységet, ellenben fokozott direct galvan- és mechanikai ingerlékenységet, a patellar- és Achilles-inreflexek hiányát. Közönséges peripherikus neuritisek felvétele ellen szól a subjectív és objectív érzési eltérések teljes hiánya, de semmi sem állja útját annak, hogy az amyotrophikus degeneratív neuritisek ama fajtát vegyük fel, melyet a francia szerzők és *Strümpell* elég modernül „*neuritis*”-nek neveznek, azaz egy megbetegedést, mely a peripherikus mozgató neuronnak hol a sejtelemeit, hol pedig a környi idegrészt támadja meg jobban és a mely a régi poliomyelitis adultorum-ot és az újabb szerzők neuritis amyotrophica symmetrica-ját egy magasabb functionális szempont alatt összefoglalja.

Hogy nemcsak a sensu strictiori vett környi idegrészekben, hanem ezek eredési területében is játszódik le a degeneratív folyamat, még abból is kitűnik, hogy a betegnél klinikai tartózkodása alatt egy könnyű eszméletlenség és aphasia nélkül fellépő hemiplegiát is észlelt szülő, mely 2 heti fonnállás után visszafejlődött.

Maga a diplegia facialis villamos kezelés alatt határozott javulásnak indult, először a bal, majd a jobb oldalon, a faradikus ingerlékenység javult, a mennyiben a különböző facialis ágak, melyek felvételkor csak 2-4 cm. tekerestávolságból adtak reactiót, most 4 1/2 egész 6 cm. mellett ingerelhetők. Az arcizmok közvetlen galvanikus ingerlékenysége is csökkent.

Megjegyzendő, hogy a beteg diabeteze a könnyű formákhoz tartozik. A szénhydratok elvonásával a vizelet cukormentessé tehető, de előadónak nem tűnt fel, hogy a javulás a majdnem 1 1/2 hónapra terjedő cukormentes időszakban gyorsabban haladt volna, sőt az említett hemiplegia a teljes cukormentesség időtartamában lépett fel és az atrophias izmok adynamiája ebben a időszakban érte el tetőpontját. Mindamellét nem szenved kétséget, hogy az idegdegeneratiók létesítésében a vérösszetételnek diabetes okozta elváltozásai képezik a főmomentumot, de vajjon ezen elváltozások közül épen a hyperglycaemia a legfontosabb-e, az jelen eset lefolyásából sem látszik kitűnni.

*Arányi Gusztáv:* Négy esetet említ fel, melyekben diabetessel idegbaj társult. Első esetben typosus ischias postica lépett fel 6-8% cukor mellett. A diabetes diataára megszünt a cukorvizelet és ezzel együtt megszünt az ischias. Második esetben egy lactansnál 0-25% cukortartalom mellett lépett fel ischias postica, de a diabetes egyéb tünetei hiányoztak. A szénhydratok megvonása eredményez nem vezetett, de a lactatio megszűnésekor a cukor és ischias eltűntek. 3-dik eset: 45 éves vasutasnál 2-5% cukortartalom mellett a diabetes összes tünetei meg voltak, nagy tachycardia és a jugularis erős lükte-tése mellett. A szénhydratmentes kosztra nagy elesettség lépett fel és acetonuria, mire a diataát abbahagyta. 4 hét múlva a Basedow-kór összes tünetei kifejlődtek. Majd az eset eltűnt szeméi elől. Negyedik esetét 8 év óta észleli, a mikor a betegnél diabetes lépett fel, 4 év múlva paresis, paraesthesiák, majd teljes paraplegia. A mint ezen ideges tünetek felléptek, a diabetes tünetei visszafejlődtek.

A diabetes és idegrendszerbeli elváltozások összefüggésének keresésében egyéb aetiologikus mozzanatokra is figyelemmel kell lennünk.

#### A gümőkóros fertőzésről

**Kovács József** tartott előadást. (Lásd lapunk külön mellékletét.) A discussiót elhalasztották.

### A budapesti kir. orvosegyesület tuberculosis-bizottsága.

(1903. december 7-dikén tartott ülés.)

Elnök: Korányi Frigyes. Jegyző: Ritoók Zsigmond.

(Vége.)

A szorosán vett közegészségi intézkedéseken kívül a socialis hygienia intézményeiben kell fegyvert keresnünk a tuberculosis terjedése ellen: ezek a betegsegélyezés, sanatoriumok, dispensaire-ek, népkonyhák, közfürdők, munkáslakások és otthonok, munkások biztosítása, iszákosság korlátozása stb. Az iszákosság korlátozására a pálinkaméréseknek szombat esti 6 órától hétfő reggeli 8 óráig való bezáratása kívánatos. A munkáslakások teremtésében az állam támogatása szükséges minden olyan tisztességes vállalat részére, a mely ilyenek létesítését tűzi ki feladatul, mint Angliában, Franciaországban, Belgiumban stb. történik. A betegsegélyezés részéről jó statistikát kívánunk, mely az egész ország, egyes vidékek, városok, sőt gyárak egészségi viszonyainak jó vagy rossz voltát tárja elénk. Sanatoriumok létesítése a szűkalkódó tüdőbetegek részére és a munkásbiztosításnak oly módon való szervezése kívánatos, mely szerint a beteg, de még munkaképes egyének gyógyíttatása is kötelezővé tétessék. A biztosítás és a sanatoriumok létesítése tekintetében Németország eredményei buzdító példát szolgálhatnak. A sanatoriumok mellett dispensairek is létesítendők, melyek arra szolgálnak, hogy a nagyobb városok népes pontjain a szegénysorsú, szűkalkódó tüdőbeteg munkás emberek egészségét vegyék védelmébe a tuberculosis ellen; kiválasztják a sanatoriumi kezelésre alkalmas betegeket, viszont a sanatoriumból hazatérteket védelmébe s felügyeletük alá veszik, hogy a sanatoriumi kezelés ne fecséreltessék olyanokra, a kik meg nem gyógyíthatók, viszont a sanatoriumi kezelés által elért siker kárba ne menjen a gyógyulva vagy javulva kibocsátott betegek ezlszerűen életmódja által. Ily dispensairenek Budapesten való létesítésére Müller a kezdeményező lépéseket megtette. A dispensairek Franciaországban és Belgiumban napról-napra nagyobb tért hódítanak.



**Kuthy Dezső:** A kimerítő előadás után alig lehet valami kiegészítő megjegyzése. Mindamellett fontosnak tartaná, hogy az egészségügyi intézkedések alapelvei, főleg pedig a tisztaság szeretete már a gyermekbe beoltassanak, s ebben az elemi iskoláknak kellene az eddiginél jóval nagyobb teret juttatni.

**Friedrich Vilmos:** Reflexioit megtéve, csak röviden óhajt most e tárgyhoz szólani, mert reméli, lesz alkalma néhány hó múlva concret adatokra s számbeli tényekre hivatkozva, e szakbizottság előtt beszámolni néhány száz gümőkórban szenvedő ipari munkás révén nyert észlelései nyomán. E nagy s fontos tárgyról nem is szólhat in merito, mert akkor az egész ipari egészségtanról s annak minden egyes fejezetéről kellene megemlékezni, mert a t. előadó mindezeket szakbeli előadásában, jobban mondva referatumban érintette s helyesen, mert a gümőkór kérdése az ipari munkások közt össze is függ az ipari egészségtan majdnem minden egyes fejezetével, vagyis hogy az ipar veszélyessége s az iparág sajátossága hozzájárul a gümőkór terjedéséhez az általánosan ismert s elfogadott gümőkóros fertőzési ragályosságon felül. Általánosságban ki akarja emelni, hogy bár nagyjában a különböző ipari foglalkozások más s más veszélyekkel bírnak az illetőre, aláásva előbb-utóbb a szervezetet, csökkentve az ellenálló képességet, mégis fő s fontos szerep jut a gümőkór terjedése körül a munkások socialis életével összefüggő kérdéseknek: a munkaidő, a lakásviszonyok, a heti bér s ezzel kapcsolatosan a táplálkozás mérve s módja, melyeken ha némileg is javíthatnánk, a gümőkór terjedésének nagy gátat lehetne vetni. S mivel a sajátos viszonyokon felül a munkás socialis életmódja más s más nálunk s a külföldön, más a fővárosokban, a kis városokban, a falun s a vidéken, mások s mások a statistikai eredmények, melyek a morbiditásra s mortalitásra vonatkoznak. Ez az oka, hogy az ő számbeli adatai, melyek a gümőkór elterjedésére az ipari munkások közt vonatkoztak, eltérnek *Sommerfeld*-étől, hogy e számok mások, mint a *Popper* számcsoportjai, melyek újból eltérők a *Schuler* s *Burkhardt*-étől, vagyis hogy, bár a különböző országokban az egyes foglalkozásbeliek közül megbetegedetteknek s elhaltaknak számai egymástól eltérők, e számok mégis igazolják, hogy van köztük a lényegben egyező, az, hogy a gümőkórosakra is vonatkoztatható a veszélyes s kevésbé veszélyes foglalkozásnak beosztása, vagyis hogy bizonyos foglalkozásbeli nemeknél a gümőkór nagyságát s terjedését befolyásolja ez elháríthatlan akadályok s veszélyek nagysága. De e számok azt is igazolják, hogy a gyárakban s nagyobb üzemekben foglalkozók közül e számok eltérők a kis iparbeliektől, hogy a gyári munkások között a gümőkór bár eléggé el van terjedve, mégis kisebb mérvben fordul elő, mint a kis ipart üzőknél vagy a munkát otthon vagy kis műhelyben végzőknél. A külföldi statistikai azt is látszanak igazolni, hogy az ugyanazon foglalkozásbeliek közt a gümőkór kisebb mérvben szedi az áldozatokat a szerint, a mint nagyobb műhelyben vagy gyárban dolgoznak, vagy úgynevezett kisipart űznek. Ez pedig nem ellentmondás, sőt magyarázható okát abban leli, hogy a gyár bizonyos hygienikus követelmények s törvényben előirt szabályok szerint kénytelen épülni; e szabályok végrehajtásáról s betartásáról, sőt szükség szerinti javításáról gondoskodik az iparfelügyelői intézmény, már t. i. ama országokban, hol ezen egészségügyi szempontból is feltétlenül szükséges intézmény kellően ki van fejlesztve, mint pl. Svájc, Németország stb., vagyis, hol az egyáltalában nincs csak papiroson. Ezeket felül megvan a külföld nagyobb gyáraiban az úgynevezett gyárorvosi intézmény, melynek nem célja a gyári munkások gyógykezelése — mert ez ott törvényes intézkedés folyománya —, hanem a gyártulajdonost vagy a vezetőt egészségügyi szempontok betartására figyelmeztetni, a művezetők s a munkások figyelmét egyes fontosabb hygienikus követelményekre felhívni. Ezt azonban még nálunk sajnálatos nélkülözni, mint a hogy kénytelenek vagyunk sok egyebet is nélkülözni, melylyel a gümőkórt sikerülne megelőzni, oly fontos, közhasznú intézkedéseket, melyeket az állam törvényeiben initiálhatna, s melyek keresztülviteléről s betartásáról is gondoskodhatnék. A hazai idevágó törvények ugyanis rosszak, de a kevés jó sinese keresztül vite, azok ellenőrzéséről s betartásáról nincsen gondoskodás, vagy egészen elavultak. Gondoskodni kellene ezért új s modern törvények hozataláról s azoknak szigorú keresztülviteléről, mert csakis hiányos s hézagos törvény mellett lehetséges az, a mi nem ritka a tapasztalatában, hogy 12 éves, gyenge gyerekek elég rossz foglalkozás mellett 12—14 órán át kénytelenek dolgozni, korán aláásva a rosszul fejlődött, ama foglalkozásra többnyire alkalmatlan szervezetet, napról-napra csökkentve az ellenálló képességét, s növelve a kiváló jó talajt a gümőkór bacillusának befogadására s gyors fejlődésére.

**Korányi Frigyes** elnök: Köszönetet mond a széles látókörű munkálattal előadónak, melyben minden e körbe vágó vonatkozást részletesen felkarolt. Előadása legvilágosabban bizonyítja, mily óriási a teendők tömege, melyek között nem esoda, ha a tennivalók sorrendjében zavarok merülnek fel. Hangsúlyoznunk kell azért, hogy melyek azon előző kérdések, miknek megfejtése nélkül a többi nem lehet megoldani. Nélkülözhetetlen feladatnak tartja ily viszonyok közt, hogy legyen egy ország-kormányzati hatóság, melynek egyedüli (és nem kiváló) feladatát a tüdővész elleni küzdelem irányítása képezzék. Mert sokat tesznek ugyan egyesek és csoportok az ügy érdekében, de mivel a munka még mindig rendszertelen s nem áll egységes vezetés alatt, az eredmény nem felel meg a várakozásnak. Már 1896-ban hivatkozott az orvosegyesület ez irányú munkájának fontosságára, és az egyesület tudományos tekintélyének hatására. Szükségének véli ma is, hogy az orvosegyesület a kormányzatnál az említett irányban kezdeményező lépést tegyen. Erre vonatkozólag az egyesületben a bizottság kebeléből kell majd indítványt beterveztetniük.

## Közkórházi orvostársulat.

(XII. bemutató ülés 1903. november 4-dikén.)

Elnök: Hirschler Ágoston. Jegyző: Juba Adolf.

(Folyt.)

**Herczel Manó:** Az eset több tekintetben figyelmet érdemel. Úgy van, a mint bemutató mondotta, hogy a műtét alkalmával kicsiny, egészen sima, perigastritises, albatyákkal kötött tumort talált szülő, mely jól volt mozgatható és jóindulatúnak imponált. Hirschler és más belgyógyászok is látták és teljesen egyöntetűen azon véleményben voltak, hogy jóindulatú megbetegedés van jelen. Az operatio alkalmával szülő kivett egy mirigyét és Genersich abban carcinomát nem talált. Mégis rövid idő múlva rosszindulatú daganatot találtak. Ez eleinte valószínűleg jóindulatú volt, ulcus, mely később degenerálódott olyképp, mint szülő sokszor látta és mint már szülő és Hirschler is felhívta sokszor a figyelmet arra, hogy ulcusnál minél előbb végezzük az áldásos gastro-enterostomiát.

Tényleg sokszor az autopsia esetében sem tudjuk eldönteni, hogy malignus-e a daganat vagy nem és ezért keressük még több jelet, melyből a rákot idej-korán felismerhetnénk, de eddig hiába. Csak így lehetne a rák prognosist megjavítani. A bemutatót eset a szerencsések közé tartozik. Az eljárás, melyet „der Noth gehorchend und nicht dem eignen Triebe” végeztek, a Czerny által ajánlott methodus, hogy előbb gastro-enterostomiát végezzünk és csak azután, ha a beteg jobban összeszedte magát, a rák kiirtását. Csakhogy a betegek rendszeren jobban érzik magukat és a második radikális műtétbe nem egyeznek bele.

A gyűrűt in situ találták a betegnél. Ez 2 hó után felette ritka dolog. Szülő a gyűrűt tán 100 esetben alkalmazta, de tán 2—3 esetben maradt in situ. Ennek két oka lehet. Vagy a műtő nem szorítja eléggé össze a gyűrűt, hogy a közbeszorult részletek necrotizáljanak, vagy pedig a gyűrű nem szorít eléggé, mert legalább 0.6 kg. erőt kell kifejtenie.

A bemutatót esetben valószínűleg a gyűrű volt a hibás, mert nem állott jobb rendelkezésre. A gyűrűt szülő igen áldásos segéd-eszköznek tartja a gastro-enterostomia gyors kivitelére. Nemcsak gyorsan végezhető a műtét, de rögtön utána az első 24 óra alatt már a beteg 1—2—2.5 liter táplálékot vehet magához, a mi varratok alkalmazása esetén nem lehetséges.

A gyűrű visszacsését a gyomorba egy esetben tapasztalta, mikor második műtéttel kell eltávolítani; de ez nem fordul elő, ha a súlyosabb himrészt a bél felé, a könnyebb női részt a gyomor felé applikáljuk. Gyakran nehezen található meg a gyűrű a kemény bélsárban, ezért az ápoló személyzet nem szivesen keresi külön jutalom nélkül. Ha a bélsárban nem is találják meg, eltávozik a bélből, mert Röntgennel nem volt kimutatható legtöbb kérdéses esetben. Gyakran a rectum ampullájában akad meg, ezért 2—3 naponként ricinust adunk a betegnek és eltávozása előtt a végbélet kitapintjuk.

**Genersich Antal:** A rákos gyomorból kiirtott mirigyben nem talált rákot. Ezt sokon nem tudják összeegyeztetni, különösen, kik nem sok rákot láttak és a jobbindulatú adenocarcinomák viszonyait nem ismerik. Az nem nagy ritkaság, hogy gyomorbélbeli rákoknál a szomszéd mirigyek egészen mentesek a ráktól. Ez áldás a betegeknek nézve, mert így a műtétek nem hiábavalók.

Az első operatio után kapott mirigyben nem volt rák és valószínű, hogy a második operatio után sem rákos a mirigy. Es kívánatos, hogy ne is legyen. Mäskor még kis daganatok mellett is nagy a mirigyek beszűrődése.

**Pólya Jenő:** A gyomorcarcinoma terjedése nem a curvatura major, hanem a curvatura minor mentén történik és így még inkább érthető, hogy a curvatura majorból kiirtott nyirokmirigy ép.

**Herczel Manó:** Néha a nagy curvatura mentén a mirigyek épek és csak a távolabbi helyek infiltráltak rákosan.

### Transpleuralis úton műtett subphrenikus tályog.

**Pólya Jenő:** M. Gy., 20 éves, kárpitos-legény, 4 év óta koronként évente 3—4-szer, 1/2 napig tartó gyomorgörcsei voltak, melyek azután nyomtalanul elmúltak. 1903. év augusztus 10-dikén délelőtt 9 órakor hirtelen nagy fájdalmat támadtak köldöke jobb oldalán s valamivel alatta, majd erős szúrást érzett jobb mellkasában; ezen alkalommal hányt is, ezóta azonban nem; széke, szelei azonban megállottak s csak ricinusra indultak el újra. Fájdalmi azonban folyton fokozódtak és magas lázat kapott s e miatt vétette fel magát augusztus 13-dikán Dulácska főorvos osztályára. Itt 3 napig fektült s ezen idő alatt észleltük, hogy az appendix tájtól valamivel felfelé van hasában egy érzékeny gőcs s a jobb mellkas felett hátul a VII. bordáig felterjedő tomputat, melyből próbapunctiora exsudatum nem ürül, mellül pedig a jobb bordáiv alatt egy dobos zóna foglal helyet, mely napról napra növekszik. E mellett folyton magas, 38.6-ig emelkedő temperatura, esténként deliriumok.

Ezen tünetek közt tétetett át **Herczel** tanár osztályára augusztus 16-dikán a következő állapotban: Erősen kipirult, szenvedést kifejező arcz, sopor, száraz nyelv. A jobb mellkasfél különösen alsó felében légzésnél visszamarad. A tüdőhatárok b. o. normálisak, j. o. mellül az V., hátul és az axillaris vonalban a VII. bordáig terjednek; a tomputat felett gyöngült légzés. A szív kop. és hallg. viszonyai normálisak.

A has általában véve behűződött, a hasizmok főleg az epigastriumban deszkakeményen megfeszülnek. A gyomor és májtáj igen érzékeny, hasonló érzékenység van egy tenyéryi területen a köldöktől le-



és jobbfelé, de resistentia itt nem érezhető. A májtompulat alsó határa a bordaívét követi; a sternum jobb szélé mellett a máj és tüdő kop. hangja közé egy dobos zóna van ékelve, mely felülélnél szélesebbé és magasabb elhelyezésétől válik. Próbapunctiora e helyről kissé savi reakciója, igen büzös genyvet kapunk.

A diagnoszt ezek alapján valószínűleg duodenum perforatióból eredő subphrenikus tályogra téve, a beteget rögtön áthozatala után megoperálta, először a jobb bordaív alsó szélén vezetve a metszést igyekezett a tályoghoz behatolni, de itt a szabad hasüregbe jutott, a máj alsó szélé a perit. parietaleba volt növe. Ezért elhatározta, hogy a mellkas felől hatol be; a hasüregét elzárva, a VIII—X. bordák porczeit eltávolítván, a tályogúrt megnyitotta; 1 liter rendkívül büzös geny ürült; a tályogúr a máj és rekesz közt mélyen hátraterjedt s fala diphtheritikus, piszkos lepedékkel volt bevonva. Hogy a tályogúr jobban ki legyen tárva, a IX. bordát még 10 cm.-nyi terjedelemben resecálta; ezután a tályog felé hatolván, megnyitott a pleura. Tüpferek odanyomása által megakadályozván, hogy a levegő a mellürbe juthasson, a pleura parietalist néhány öltéssel odavarták a diaphragmához, most a tályogúr bőven ki volt tárható s draineikkel és esikokkal lön kiöltve.

A rendkívül elgyengült és súlyos collapsusban levő beteget infúziókkal, kámmal tartották, lassanként magához tért, láza már a következő nap leszállt s augusztus 18-dika után teljesen láztalan lett, a nagy üreg lassanként összehúzódott és besarjadzott. Október 1. és 3-dika közt újra 39-ig felemelkedő hőmérsékei voltak, melyek egy necrotikus bordarészlet eltávolítása után leszálltak, ezen idő óta teljesen láztalan, rapide szedi össze magát s jelenleg egy lenesényi sarjfelülettel haza bocsátották.

**Herczel Manó:** Bemutató említette, hogy esetében a genyaek bő lefolyása végett nemcsak a rekeszt vágta át, hanem a pleuraüreget is bőven megnyitotta. Ezen pleuramegnyitást szülő gyakran alkalmazza olyan esetekben, melyekben a tályog a diaphragma kúpja alatt foglal helyet, különösen jobboldalt. Itt szükséges oldalvást felül utat nyitni, mert lefelé gyakran 4—5 ujjnyi vastag májon kellene áthatolni.

A transpleuralis úton való megnyitásnál mindig beválik szólnak az a tanácsa, hogy a bőven szabaddá tett pleurát bőven nyissuk meg. 1—2—3 bordát resecál szülő és gacesikkal nyomja le a felhasított costalis mellhártyalebenyt, hogy a levegő beömlése meggátolassék. A pleura-úrt gyorsan sero-serosus varrattal elzárja, miután az esetleg jelenlevő exsudatum nyugodtan kiürült. Pneumothorax így alig keletkezik; a pleuraür secundaer infectiojától sem kell félni.

Ha pleuritis is van jelen, ez rendszeren serosus, egyúttal az exsudatumot is kibocsátja és a beteg gyorsan gyógyul. A bemutatott esetben is, bár a pleura is megnyitott, nem állott be eves pleuritis, hanem a beteg simán gyógyult.

#### Elephantiasis neuromatosa faciei congenita esete.

**Herczel Manó:** Ph. M., 45 éves, kereskedő, gyermekora óta veszi észre, hogy arcának jobb felén koronként fájdalmas esomók nőnek, arcának bőre ráncokban lelog s füle minőjobban megduzzad. Ezen állapot lassan, de folytonosan fokozódik. Jelenleg a jobb arcfél bőre a halántéktájtól az állkapocsig szabálytalan ráncokban fityegő, benne több rózsafizérszerűen elrendezett, nyomásra kissé fájdalmas esomó; a jobb fül a balnál háromszorta nagyobb, oedemás küllemű s annyira lelog, hogy a betegnek majdnem vállát éri, a külső halljárat hüvelykujjvastagságú. Az esetet bemutató a Recklinghausen-féle neurofibromához számítja, csak hogy itt a fibroma lymphangiectasiával párosult. A beteg egész testén számtalan puha, részben festenyzett, részben a normális bőrhöz hasonló színű, fél lencse egész mogyorónyi szemölcs foglal helyet.

#### Késői syphilid ritka esete.

**Steiner Gyula:** Az 1903. évi október hó 26-dikán Róna osztályára felvett C. J. 26 éves férfúnál 1901. október hó végén történt a syphilis-infectio, ugyanezen év november havában a budapesti 16. helyőrségi kórházban 36 inunctiót végzett, azóta antiluetice nem kezeltetett. Egy év előtt a fejtetőn lenesényi pattanása keletkezett, mely azóta közepén gyógyult és a környék felé terjedt. Gyermekora óta nagyot hall. A fejtetőn jelenleg kéttenyényi, tonsuraszerű ép területet körkörösén bezáró 0.5 cm. vastag, könnyen leváló, a leválasztás után vérző, sárgásbarna varral fedett és belső határán 1 cm.-nyi halvány, hyperaemiás esikkal körülvett, késői serpiginosus syphilid láttató. A nyelv háti oldalán csoportos késői papulák. Mindkét inguinális tájon több mogyorónyi, porczkemény mirigy, kistokú polyadenitis. Seborrhoea a fejbőrön. A fülnek a beteg gyermekora óta fennálló osteomyelitises folyamata Krepuska vizsgálata szerint valószínűleg nem áll nexusban a syphilissel. A serpiginosus syphilid kórisméje, tekintve a granuloma keletkezési módját, lefolyását és alakját, az ananthesist és a nyelven levő laesiókat, nem volt nehéz. Az esetet ritka szépsége és tauulságos volta miatt mutatja be.

**Nyeregorr javítása miatt végzett paraffinprothesis után fellépett elváltozások a szemhéjakon.**

**Steiner Gyula:** H. V., 50 éves, nő, lues III., Róna osztályán feküdt, mely alkalommal nyeregorra miatt paraffinprothesist ajánltak neki. Mult hó 31-dikén újból jelentkezett nagy fejfájása miatt, mely alkalommal az orr gyökén a subcutisban egy kétfélérnyi, lapos, kissé mozgat-

ható és mindkét felső szemhéj közepén a bőrrel szorosan összefüggő, hurkaszerű kemény képietet tapintottak, mely semmilyen dermatitis keretében nem illett. A beteg elmondja, hogy 3 év előtt operálták orrát és pedig paraffinprothesist végeztek nála. Az eset intés arra, hogy óvatosak legyünk az orron a paraffinprothesissal, mert a laza retrobulbaris kötőszövetbe behatolhat a paraffin és összenyomhatja az opticeust.

(Folytatása következik.)

## PÁLYÁZATOK.

16. kórh. sz. 1904.

A mosonyvármegyei Karolina-kórházban Magyar-Óvartól önállóított folytán üresedésbe jött alorvosi állásra ezezzel pályázatot hirdetek.

Ezen állás évi 1000 korona fizetéssel, teljes I. osztályú élelmezéssel, két bútorozott szobából álló lakással (kórházban), fűtéssel és világítással van javadalmazva.

A pályázni kívánókat felhívom, hogy orvostudori képesítésüket, életkorukat és esetleges eddigi alkalmazásukat igazoló okmányokkal kellően felszerelt kérvényüket folyó évi január hó 25-dikéig hozzám adják be.

Magyar-Óvár, 1904. évi január hó 11-dikén.

*Laehne Ernő* dr. s. k., a mosonm. Karolina-kórház igazgatója.

3665/903. szám.

Lemondás folytán üresedésbe jött Kisküküllő vármegyében fekvő zsidvei községi orvosi állásra ezezzel pályázatot hirdetek.

1. Ezen községi orvosi állás a vármegyei keblí pénztárból havi előleges részletben fizetendő 1000 korona törzfizetéssel van javadalmazva s egyszersmind nyugdíjjogosultsággal is egybekötve.

2. Továbbá a község az orvosnak természetbeni szabad szállást és négy hosszú öl tűzfát szolgáltat.

3. Köteles a községi orvos fennebbi fizetés és javadalmazásért az összes községi lakosokat díjtalanul gyógykezelni, a halottkémlést teljesíteni és a hús-vágást ellenőrizni.

4. Az eddigi orvos a községben levő betegek gyógykezeléséért a községben levő négy szomszédságtól 200 korona tiszteletdíjat élvezett, mit a megválasztandó orvos is szorgalma által kiérdemelhet.

5. Zsidve községe a vasút mellett fekvő, a 400 korona fizetéssel és szabadjegygyel javadalmazott vasúti orvosi állásra is mindig a községi orvos volt alkalmazva, mely állást a megválasztandó orvos is elnyerheti.

6. A megválasztandó községi orvos a szomszéd bethlemszentmiklósi körből hozzá beosztott hat szomszéd község kezeléséért hasonlóan a vármegyei keblí pénztárból havi részletben fizetendő 600 korona tisztelet- és megállapított fuvar-és látogatási díjakat élvez.

7. Végül megjegyzem, hogy Zsidve községének lélekszáma 1450 és a községben gyógyszerár is van.

A választást f. évi február hó 6-dikán délelőtt 10 órára Zsidve község irodájába tűzöm ki.

Felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni akarják, hogy törvénytörvény szerűen felszerelt kérvényüket február hó 5-dikéig bezárólag adják be.

Hosszú a szó, 1904. évi január hó 3-dikán.

3—1

*Gyárfás Károly*, főszolgabíró.

5981/1903. eln. szám.

Szeged szab. kir. város törvényhatóságánál üresedésben levő alsótanya III. ker. tisztiorvosi állásra pályázatot hirdetek.

Az 1886. évi XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében főispáni kinevezés útján élet-hossziglan betöltendő ezen külterületi tisztí orvosi állással 1600 korona fizetés, 800 kor. napidíj és fuvarátalány, 4 szoba, előszoba s mellékhelyiségekből, istálló, kocsiszin és jégveremből álló természetbeni lakás, valamint nyugdíj- és magán-gyakorlatra jogosultság van egybekötve.

A kinevezendő orvos a szegényeket ingyen tartozik gyógykezelni, a fizető-képesektől ellenben a 132/1901. sz. közzgyűlési határozattal alkotott s kormányhatóságilag jóváhagyott szabályrendeletben megállapított díjakat szedheti.

Tájékoztás céljából közlöm, hogy az üresedésben levő alsótanya III. kerületi orvosi állással egybekötött természetbeni lakás nem a városban, hanem attól kocsival mintegy 3 és fél órai távolságra a szétszórta élő s kizárólag földművelő tanyai lakosság között van s az orvos állandóan ott tartozik lakni.

Felhívom ehhez képest mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. által előirt tisztiorvosi minősítettségüket, esetleg eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat méltóságos Kállay Albert főispán úrhoz címelve (városi székhely) 1904. évi január hó 23-dik napjának déli 12 órájáig nyújtsák be.

Szeged, 1903. évi december hó 30-dikán.

2—2

*Pálffy Ferencz*, polgármester.

5438/1903. szám.

Kocsér községben üresedésben levő községi orvosi állásra pályázatot nyitok.

Felhívom azokat, kik erre az állásra pályázni kívánnak, hogy orvostudori oklevéllel, születési anyakönyvi kivonattal s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám 1904. évi január 25-dikéig annyival is inkább nyújtsák be, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Évi fizetés 1600 kor., halottkémlési díj esetenként 80 fillér, látogatási díjak az orvos lakásán 60 fillér, a betegnél 1 kor., éjjel kétszerese, bizonyítványért a megvizsgálással együtt 2 kor., szegények és trachomások ingyen kezelendők.

Lakosság száma 3552. A választást Kocsér községében f. évi január hó 27-dikén d. e. 10 órakor tartom meg.

Abony, 1904. január hó 5-dikén.

2—2

*Ney* főszolgabíró helyett szolgabíró.



## Egyéb türesedésben levő állások.

Lejárati	Állás	Hely	Fizetés	Czím
jan. 20.	közs. m. o.	Körösladány	1200 k., 200 k. lakp.	Csánki fszb., Szeghalom.
" 25.	körorvos	Torrócz	1200 k.	Langhammer fszb.
" 28.	közs. o.	Mező-Rücs	2000 k., 400 k. fuvar	Főszolgairó, M.-Vásárh.
" 30.	közs. o.	Szentetornya	1200 k., 300 k. fuvar, lak.	Ambrus fszb., Orosháza.
" 30.	körorvos	Kálló (Nógrád)	1200 k., 240 k. lakp.	Szakall F. fszb., Szirák.
" 31.	másodo.	Nagykálló	1600 k., ellátás	Belügyminist.
febr. 1.	bányaorv.	Baglyasalja	2800 k., lakás	Bányagond., S.-Tarján.

## HIRDETÉSEK.

# SYR. FERR. POLYBROM CUM ARSEN. SEC. RADITZ

(100 gm. tartalmaz 20 gm. vasat, 60 gm. K. Na. amon. brom. és 0'005 arsen).

**Kellemes ízénél fogva** felülmul minden eddigi forgalomban levő hasonló készítményt.

**Javalva van:** Általános idegbetegségeknél, általános gyengeségi állapotknál mint tonicum és fertőző betegségek után a **reconvalescentia** szakában. Általános anaemiáknál és **chlorosis** eseteinél nemcsak a vör-szegénységet gyógyítja, hanem az annyira gyakori ideges zavarokra is hat.

**Készíti és kapható:**

**Raditz Ignác „Fehérkereszt“-gyógyszertára**  
**Budapest, IV. kerület, Fővám-tér 6. szám**  
a központi vásáresarnokkal szemben, **valamint minden**  
**gyógytárban.**

Főraktárak: Török József, Dr. Egger, Thalmyer és Seitz, Budapest.

## Creosotal Duotal

Creosotal „Heyden“ és Duotal „Heyden“ a legjobban bevált gyógyszerek **tüdő-gümőkór, pneumonia, bronchitis és scrophalosis** ellen. Tiszta gyógyhatás; a Creosot és Guajacol toxikus mellékhatása, rossz szaga és íze nélkül. A gyomrot és a beleket nem izgatja. Hasmenés, rosszul-lét, hányás nem fordul elő, még nagy adagokban sem káros hatású. Nagy fokban étvágygerjesztő. A testsúly és erő gyors gyarapodása és a közérzet javulása áll be. A köhögés és köpet megritkul. Elsőfokú plithisis már néhány hó múlva gyógyítható.

Mintákat és irodalmat küld: 1

**Chemische Fabrik v. Heyden, Radebeul-Dresden.**

# Kefir



Vezető orvos:

**Dr. Székely Ádám.**



legtökéletesebb tápszer, ajánlva különösen **tüdő-, gyomor- és vesebajoknál, chlorosis és anaemiáknál** s minden nagyobb betegség alatt és után. —

**Gyors erő- és súlyszaporodás. Kellemes üdítő íze miatt azok is szívesen**

iszzák, kik a tejet nem tűrik.

Budapesten naponta házhoz szállít és vidékre kefirgombát küld a

## KEFIR-INTÉZET

Budapesten, VI. kerület, Teréz-körút 31. szám.

# Sanatogen

Leghatásosabb erősítőszert

Kiváló tonikus hatással

Teljesen inger nélkül.

Orvos úrakkal próbák és irodalom ingyen és bérmentve küldetnek a gyártók által

Bauer és társa, Sanatogen-telep, Berlin SW. 48.

# LEVICO

**Elsőrangú arsen-tartalmú vasas víz, semmiféle hasonló ásványvíz által arsen-vastartalmát illetőleg el nem éretik.** Vízben, sörben, vörös borban 10-szeresen hígítva, klinikus tekintélyek egyhangú véleménye szerint, **kiváló hatású** és mivel minimális adagokban alkalmazható, **gyermekek, gyengék és dispeptikusok** által nagyon jól türetik.

Kapható minden gyógyszertárban és ásványvíz-raktárban.

Kizárólagos fő- és egyedüli raktár:

**S. UNGAR jr.**

Cs. és kir. udv. szállító  
és ásványvíz- nagykereskedés  
WIEN, I., Jasomirgottstrasse 4.

# LEVICO



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi közkórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magán-  
gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÓGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében. Bökay Árpád, Bársony János, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kétly Károly, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Moravcsik Ernő, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tangl Ferencz, Tauter Vilmos, Thanhofer Lajos egyetemi tanár.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

## TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Justus Jakab: Közlemény a pesti izr. hitközség kórházának laboratóriumából.

(Igazgató: Stiller Bertalan e. tanár.) A sejtek physiologiai jodtartalmáról. 45. l.

Lenkei Vilmos Dani: A napfürdőknek a szervezet némely funkciójára gyakorolt hatása. 48. lap.

Tauszk Ferencz: Közlemény a székesfővárosi jobbparti szegényházból. A munka és nyugalom szerepe a szívbetegnek a terápiájában. 50. lap.

Fialowski Béla: Törvényszéki orvostan. Törvényszéki orvosi esetek. 52. lap.

Közegészségügy. A köztisztviselők egészségi állapotának vizsgálása és díjazása körüli eljárás. 53. lap.

Tárca. G. E.: A dunabalti közkórházak al- és segédorvosainak memoranduma. 53. lap.

Irodalomszemle. Összefoglaló szemle. Kollarits Jenő: A Basedow-kór gyógyítása. 53. lap. — Könyvismertetés Prof. Albert Fraenkel: Spezielle Pathologie und Therapie der Lungenkrankheiten. 54. l. — Lapszemle. Belyógyászat. Boinet:

Az Addison-kór adrenalinnal kezelésének veszélyei. — Sobotta: A phthisopyrin — Bőrkiórtan. Glück és Wodynski: A petefészkek leprás megbetegedése. (Gusman.) — Kisebb közlemények az orvossággyakorlatra. Kittel: Tussis convulsiva. — Hőmérő: Thigenol. — Folyóiratok átnézete. 54—55. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Kinevezés. — Kitüntetés. — Új egyetemi magántanár. — A tisztiorvosi vizsgára előkészítő tanfolyam Kolozsvárt. — Tisztiorvosi vizsga Budapesten. — A Markusovszky-féle egyetemi jubiláris előadások. — A budapesti Orvosi Casino. — A magyar orvosok és gyógyszerészek árvainak otthona. — Chantemesse kinevezése. — Természettudományi Társulat. — Epileptikusok ápolása. — Új elmebeteg-osztályok. — Keserűkút vizének forgalomba hozatala. — Megjelent. — Elhunyt. 55. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Magyar Tudományos Akadémia. — Budapesti kir. orvosegyesület. — Közkórházi orvostársulat. — Kir. Magyar Természettudományi Társulat élettani szakosztálya

Melléklet. Orr-, gége- és fülgyógyászat. 1. szám. Szerkesztik: Navratil Imre, Ónodi Adolf, Krepuska Géza és ifj. Klug Nándor.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a pesti izr. hitközség kórházának laboratóriumából. (Igazgató: Stiller Bertalan e. tanár.)

A sejtek physiologiai jodtartalmáról.

Második közlemény.

Justus Jakab dr. kórházi rendelő orvostól.

Jelen közleményemnek kettős a célja. Első sorban arra törekedtem, hogy az első e tárgyról szóló cikkemben foglalt tételeket a szervezetben foglalt jodtartalom kimutatásával megerősítsem, másodsorban pedig, hogy a jodtartalom mennyiségének mérésével a különféle szervek relatív jodgazdagságát állapítsam meg.

Tavalyi munkámban oda concludáltam: minden sejtmag jodtartalmú. Ezt a tételt azokból a göröcsövi képekből vezettem le, melyek alkalmas reagensek segítségével a minden sejtmagban foglalt jodot sárga AgJ és vörös HgJ<sub>2</sub> alakjában tették szemléltethetővé. Természetes követelménynek tűnik fel tehát, hogy ezt a jodtartalmat ne csak mikroszkopikus reagensekkel göröcsö alá való metszeteken tüntessük elő, hanem még más kvalitatív eljárással is bizonyítsuk jelenlétét.

Első cikkemnek egyik referense ennek a kívánságnak nyomatékos kifejezést is adott.<sup>1</sup> Ő ugyanis nemesak kívánatosnak, de szükségesnek is mondta ezt a kvalitatív kimutatást, sőt — úgy mond — ha annyi J van a szervezetben, hogy az a metszetek minden magvában mikrochemice demonstrálható, akkor a J-ot kvalitative és quantitative is meg lehet és kell a szervezetben határozni.

Ezen kívánságok feltétlenül jogosak. De részben már teljesülésbe mentek felállításuk előtt. Bourcet-nek már sikerült néhány emberi és állati szervben kifogástalan methodussal a J-ot quan-

titative is meghatározni. Eljárását előző cikkemben ismertettem, itt csak azokat az okokat kell előadnom, melyek miatt ezen eljárása helyett másikat voltam kénytelen kidolgozni.

Első sorban eljárása nehézkes; sok időt vesz igénybe. Második fontosabb körülmény pedig az, hogy néhány szervben, pl. agyvelőben, pankreasban, szemgolyóban egyáltalán nem tudott vele jodot találni. Minthogy azonban én mikroszkopikus eljárással minden sejt magvában találtam, a Bourcet-féle módszer tökéletlenségén kellett mulnia a negatív eredménynek.

A jod quantitative kimutatására szolgáló eljárásom részletes leírása a következőkben foglaltatik. A friss szervet a konyhában használatos kezéprítóval finoman felaprózzuk. Ügyeljünk arra, hogy a nagyobb parenchymás szervek minden rétegén egyenletesen áthaladó szeleteket rakjunk a kis gépbe, hogy továbbá abban az esetleges keményebb részek, kötőszövet, inak vissza ne maradjanak, hanem a vagdalék mindennemű részletet egyenletesen tartalmazzon, tehát a szervben volt vért és nyirokfolyadékot is. Keményebb szerveket, pl. esontot, mozsárban kell összetörni. A jól összekevert vagdalékból mérjük le száz grammot és helyezük a megolvasztásra szolgáló fémcsészébe. Használhatók nickel- vagy vasesészék. Az utóbbiak jóval tartósabbak, meg olcsóbbak is. Az ilyen vaslemezről préselt csésze magassága 7 cm., alapján 4 cm., száján 10 cm. átmérőjű. Mivel a vasban olykor jod foglaltatik, tanácsos a csészében használatba vétel előtt kalium causticumot megolvasztani; hosszabb izzítás után az alvadékot vízzel elmoszuk, mikor is a vasban netán foglalt joddal képződött KJ is eltávozik. A nikkell-csészéknél ez az elővigyázati intézkedés felesleges ugyan, de drágábbak és nem oly tartósak, mint a vasból készütek.

Az olvasztó-csészébe töltött vagdalékhoz 10-0 gm. vegytiszta Ka causticumot adunk. Rendszerint a szövetben természetszerűleg foglalt folyadék elegendő a lúgnak feloldására; ha nem, úgy néhány csepp vizet adjunk hozzá. Kavarjuk az egészet jól össze és melegítsük egészen kiesiny lángon. A tömeg a melegedés ha-

<sup>1</sup> Schridde-Erlangen: Münchner med. Wochenschrift. 1903.



laddal mindinkább folyékonyvá válik, míg nem magasabb hőfokra emelkedtével egyenletesen *higan folyóssá*, barnászörös színű lesz. Ekkor minden szövetrészecske egyenletesen érintkezik a kalilúggal, a mi szükséges feltétele annak, hogy az elégetéskor veszteséget ne szenvedjünk. A gázlángot jobban fokozván, a folyadék forrni kezd, s a csészéből ki-ki akar csapni, a lángot olykor-olykor félre kell húznunk, esetleg nem a csésze feneké, hanem oldala alá állítani. Néhány perc alatt a fölös víz elpárolog, és a sűrűbbé és feketébbé váló tömegben megkezdődik az olvadás, erős füstképződés és végül a lánggal való égés. Mikor az eléghető anyagok nagyobb része ellángolt, izzó széntömeg marad hátra, melyet még egynéhány perczen át *gyenge* vörös izzáson tartunk. Forgassuk a csészt a láng felett, úgy hogy oldalsó falai is vörös izzóvá váljanak, hogy a rájuk tapadt szén itt is áttüzesedjék. De óvakodjunk a gyenge vörös izzáson túlmenni, mert a jod egy részét elvesztenők.

Ha mérsékelt vörös izzáson túl nem hevítjük is a csészt, rövidesen igen csekélyre fogy a szén tömege. Nem szükséges arra törekednünk: a szénét végleg elizzítani; ez csak hosszan tartó, erős izzítással sikerülhetne, a mit pedig feltétlenül el kell kerülnünk.

A hevítés befejeztével hűtsük le a csészt és azután töltünk bele körülbelül negyedrésnyi magasságáig hydrogenium peroxydatum oldatot. A közönséges Merck-féle hydr. peroxyd. medicinalet használjuk. A mint a szénrel a folyadék érintkezésbe jő, azonnal erős pezsgés indul meg, a kiszabaduló oxygen-gáz a többé-kevésbé tömött szénrétegeket meglazítja, úgy hogy gyenge kaparással a csésze fenekéről és oldaláról leválaszthatókká lesznek és mihamar igen finom fekete porrá, illetve sárszerűvé változik a szén. Ekkor még a csésze feléig destillált vizet töltünk bele és forraljuk. Néhány percznyi forralás után a szénport leüleptítjük, s a vizet róla előre megnedvesített szűrőn átszűrjük. A destillált vízzel való kifőzést és a leszűrést még néhányszor ismételvén, a szénben foglalt összes oldható sók kioldása befejeztetett.

A rendszerint erősen sárga, körülbelül félliternyi, teljesen tiszta szűrletet főzőlombikban a vízvezeték sugara alatt lehűtjük.

Teljes lehülés után megsavanyítjuk, mialatt folyton rázzuk, hogy a Na carbonatból kiszabaduló szénsavat eltávolítsuk. Olykor egy csekély kénhydrogen jelenlétét árulja el jellegzetes szaga. A savanyítás négyzseresre hígított kénsavval történjék; ügyeljünk arra, hogy a folyadék közben fel ne melegedjék. A savanyításra *sok savat* használunk, mivel ha gyengén savanyítunk, a jod kiszabadítása nem sikerül. Körülbelül egy negyedrészyit adjunk a híg kénsavból a folyadékhoz. Ezután pedig Na nitrit tömény vizes oldatából 5—10 cseppet. A folyadék zöldes színűvé válik, s ha most benzolt, chloroformot vagy aethert, tehát olyan anyagot adunk hozzá, mely a szabad J-t jól oldja, úgy összerázás után ezek a jodra jellegzetes színt mutatják.

A benzol — melyet leginkább ajánlok — a folyadékkal való alapos és tartós összerázás után mint többé-kevésbé élénken rózsaszínűre festett réteg úszik a víz felületén és színének intenzitása lesz a folyadékban foglalt J mértéke.

E szín intenzitásának mérése a következő módszerrel történik:

Készítsünk magunknak oly benzol-oldatot, melynek minden köbcentimetre egy milligramm jodot tartalmaz. Ez a törzsoldat. Ebből 10 század köbcentimetert, tehát 10 század milligramm jodot hígítsunk fel 10 köbcentimetryi benzolra, mikor is oly oldatot nyerünk, hol 10 köbcentimeterben 10 század milligramm jod foglaltatik. Egy üveg dugóval jól zárható hengerüvegbe félmagasságáig vizet töltünk, kevés kénsavval megsavanyítjuk és tetejébe töltjük a hígított jod-oldatot. Egy másik, ugyanazon átmérővel bíró hengerbe pedig a szervkivonatot helyezük és 10—20—50—100 köbcm. benzolt (a szerint, hogy mily gazdagnak itéljük jodtartalmát), Na nitrit hozzáadása és az összerázás után a két benzolréteg színét, ha fehér papírost állítunk mögégük, kitűnően össze lehet hasonlítani. A sötétebb rétegit addig hígítjuk, míg a két rózsaszín teljesen egybevág. Mire az elhasznált benzol köbcentimetryek számából a jodot század milligrammokban kiszámíthatjuk.

Például: a szervkivonatot összeráztam 50 kem. benzollal, összehasonlításakor kitűnik, hogy sötétebb a rózsaszíne, mint a jodbenzol oldatáé, mely 10 kem.-enként egy század milligrammot tartalmaz. Hogy ennek színére halványodjék, még 20 kem. benzolt kellett hozzáadnom

10 kem. benzolban van 1 század mgm.

70 kem. benzolban van 70 század mgm.

A folyadékban tehát 70 század milligramm jod foglaltatik.

I. tábla. Borjúszervek.

Szerv neve	Vizsgált mennyiség gm.-okban	Jodtartalom századrész milligrammokban	Hány század milligramm jod van 100-0 gm. szervben	Jegyzet
1. Pajzsmirigy	20-0	20-0	105-3	
	37-0	40-0		
	57-0	60-0		
2. Köröm szarú-állománya	20-0	20-0	100-0	
	100-0	60-0		
3. Thymus	50-0	20-0	46-8	
	85-0	30-0		
	235-0	110-0		
	50-0	15-0		
4. Bőr, szőröstől	50-0	15-0	42-9	
	70-0	25-0		
	40-0	35-0		
	210-0	90-0		
	50-0	33-0		
5. Here	50-0	25-0	39-8	
	100-0	60-0		
	100-0	30-0		
	100-0	30-0		
	100-0	30-0		
	100-0	30-0		
	50-0	21-0		
6. Nyirokmirigy	650-0	259-0	33-3	
	10-0	3-3		
	5-0	10-0		
7. Máj	50-0	15-0	22-0	
	50-0	10-0		
	50-0	10-0		
	50-0	10-0		
	250-0	55-0		
8. Tőgy	50-0	13-0	22-0	
	50-0	10-0		
	50-0	10-0		
	150-0	33-0		
9. Lép	50-0	5-0	15-0	
	200-0	25-0		
	50-0	5-0		
	100-0	20-0		
	100-0	20-0		
10. Tüdő	500-0	75-0	15-0	
	100-0	15-0		
	100-0	15-0		
11. Vese	200-0	30-0	10-0	
	100-0	10-0		
	100-0	10-0		
12. Agyvelő	200-0	20-0	6-4	
	143-0	14-0		
	141-0	14-0		
	300-0	12-5		
	100-0	5-0		
	100-0	5-0		
13. Csontvelő (egészen fehér)	75-0	5-0	0-0	
	859-0	55-5		
	100-0	0-0		
	100-0	0-0		
	200-0	0-0		



II. tábla. Emberi szervek.<sup>1</sup>

Szerv neve	Vizsgált mennyiség gm.-okban	Jodtartalom százádrész milligrammokban	Hány százádrész milligramm jod van 100-0 gm. szervben	Jegyzet
Pajzsmirigy	a) 17.0	210.0	976.0	
	a) 17.0	210.0		
	b) 24.0	120.0		
	b) 24.0	120.0		
	c) 10.5	40.4		
	d) 6.0	160.0		
	e) 6.0	160.0		
	104.5	1020.0		
Máj	d) 50.0	52.0	121.4	
	d) 50.0	52.0		
	e) 50.8	84.0		
	150.8	188.0		
Vese	d) 50.0	48.0	105.3	
	d) 50.0	50.0		
	e) 50.0	60.0		
	150.0	158.0		
Ovarium	e) 140	140	100.0	
Gyomor	h) 132.0	120.0	90.9	
Bőr	j) 15.0	10.0	87.9	Mellbőr Hasbőr hátbőr tenyérbőr talpbőr
	j) 31.0	26.0		
	i) 36.0	34.0		
	i) 38.0	34.0		
	i) 14.0	17.0		
	i) 31.0	24.0		
	165.0	145.0		
Haj	58.0	40.0	84.4	Borbélyműhelyből hozott több egyéntől származó haj
	30.0	14.0		
	15.0	14.0		
	15.0	16.0		
	50.0	50.0		
	50.0	50.0		
	218.0	184.4		
Köröm	i) 5.0	4.0	80.0	
Prostata	h) 29.0	20.0	63.9	
Mellékvese	e) 22.0	14.0	63.6	
Nyirokmirigy	a) 11.0	6.6	60.0 (?)	a) Phthisikus egyén kékes fekete, teljesen kemény mirigyei
	c) 14.0	nyomok		
Lép	d) 50.0	28.0	56.0	
	e) 50.0	28.0		
	100.0	56.0		
Here	h) 40.0	20.0	50.0	
Pankreas	f) 28.0	10.0	43.1	
	23.0	11.0		
	51.0	21.0		
Uterus	f) 35.0	20.0	41.3	Szűz
	g) 34.0	8.5		
	69.0	28.5		
Tüdő	d) 50.0	16.0	32.0	
Agyvelő	d) 100.0	20.0	20.0	
	d) 100.0	20.0		
	200.0	40.0		
Vékonybél felső része	h) 50.0	6.0	11.9	
	h) 50.6	6.0		
	100.6	12.0		
Zsír (bőr alól)	j) 26.0	nyomok ?		

a) 43 éves férfi, nephritis parenchymatosa chronica, idült, jóformán meggyógyult terjedelmes tüdő- és bél tuberculosus. b) 20 éves leány, endocarditis ulcerosa. c) 12 éves leány, caries vertebrae tuberculosa. d) 32 éves nő, phthisis pulmonum. e) 30 éves nő, meningitis basilaris tuberculosa. f) 20 éves nő, peritonitis tuberculosa. g) 72 éves nő, arteriosclerosis. h) 52 éves férfi, pneumonia, dysenteria. i) 22 éves férfi, phthisis pulmonum. j) 42 éves férfi, phthisis pulmonum.

Helyén való lesz itt egy körülményről megemlékezni, mely a színek összehasonlítását olykor megnehezíti. Számos szerv ugyanis jodot kívül bromot is tartalmaz. Ha a folyadékot kelle-ténél erősebben savanyítjuk, úgy natrium nitrosum hozzáadására nemcsak a jod, hanem a brom is kezd kiválni, és a benzolréteg sárgászörös színűvé lesz. Fokozatosan savanyítsuk tehát a folyadékot, hogy ezt elkerülhessük, de ha már mégis megjelent a narancsszín, úgy egy kevés natrium bicarbonatot cseppentsünk a benzolrétegen át a folyadékba. Az eleven pezsgés, mely ekkor előáll, nitr. bicarb. részecskéket ragad a benzolba, és mivel a brom sokkal hamarabb köttetik meg általa, mint a jod, a sárgás árnyalat elenyészik, a rózsaszínű pedig megmarad. Ezt a fogást Bourcet ajánlja.

Még egyet szeretnék ajánlani. A benzollal való összerázást ne végezzük hengerben, hanem lombikban, hol jobban és kényelmesebben végezhetjük, és csak azután töltjük át a hengerbe a folyadékot. Ha a színek összehasonlítása nem ad mindjárt eredményt, az összerázást ismételjük meg, mert a jodsín álláskor elhalványodik.

Még a reagensek tisztaságának ellenőrzéséről kell néhány szóval megemlékezni.

A kalium causticumot úgy vizsgáltam esetleges jodos fertőzésre, hogy oldatát teljes kihülés után híg kénsavval megsavanyítottam és Na nitrit hozzáadása után benzollal kiráztam. Ezt a próbát minden új üveg nyitásakor újra megejtetem. A Merck-féle Ka hydr. purum (alkohol depurat.) in bacillis sohasem tartalmazott jodot.

Ugyanezen próba szolgál a kénsav ellenőrzésére.

Hogy esetleges jodsavas fertőzést is kizárhassak, kénsavval való reductio után vizsgáltam ugyancsak negativ eredményre.

A H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> víz vizsgálata Ka Mn O<sub>4</sub>-tel történt; bontás és a feles permanganatnak kénsavval való reductioja útján történt.

A reagensek soha sem adtak jodnyomot.

A fentebbi két táblázatban sorakoztatom az eddig végzett meghatározások eredményeit. Az egyes szervek adatainak átlagszámát is kiszámítottam az összehasonlítás megkönnyítése végett.

A táblázatokhoz kevés megjegyezni valóm van. A legbőse-gesebb jodtartalma természetesen a pajzsmirigynek van, úgy állatban, mint emberben. Erre nézve Bourcet-tel megegyezem.

A pajzsmirigymetszeteken a görcsövi képben ez a nagy jodbőség — mint azt tavalyi munkámban kifejtettem — nem látszik meg. A sejtek magvai nem színeződnek intenzívebben, mint valamely más szervben, a folliculusokban pedig csak kevés sárga vagy vörös rögöskét láthatni, a szerint, a mint Ag J vagy Hg J<sub>2</sub> alakjában tüntetjük fel a jodot.

Ez az ellenmondás magyarázatra szorul. Ugy hiszem, abban található, hogy a pajzsmirigyben foglalt jod nagyobb része nem olyan chemiai vegyületben van lekötve, mint a többi szervben. Elfogadott tétel Blum vizsgálatai óta, hogy a colloid anyag tartalmazza azt, tehát a folliculusok belsejében azon a helyen kell keresnünk, a hol az én mikrochemiai eljárásom jodot nem mutat, vagy csak igen keveset. Nyilvánvalólag olyan vegyületben van itt a jod lekötve, melyből az én eljárásom szerint használatos Cl kiválasztani nem képes. Tehát nem olyanban, mint a minőben az magának a pajzsmirigynek magvaiban vagy egyéb szervek magvaiban foglaltatik. Már a pajzsmirigy aránytalan nagy jod tartalma is valószínűvé teszi, hogy másforma vegyületet képez benne, mert különben a felgyűjtődés ténye volna nehezen érthető.

A mennyileges analysis alkalmával természetesen ez a különbség a chemiai lekötöttségben irrelevanssá válik, mivel az az egész szerv teljes elroncsolása, elszenesedése után ejtetik meg.

Nem nehéz megfejteti azt a látszólagos ellentmondást, mely a csontvelő analtice talált jodmentessége és a görcsövi képben mégis csak kimutatható jodtartalom között fennáll. A fehér csontvelő t. i., miként az ismeretes, igen kevés magvat tartalmaz, s így a quantitativ eljárás ezt az igen kevés jodmennyiséget 100 grammban nem képes kimutatni. Feltűnő a köröm szarúállományának nagy jodtartalma. Erre nézve Bourcet-tel megegyezem.

<sup>1</sup> E táblázatban foglalt vizsgálatok anyagául szolgált szerveket Genersich tanár intézetéből Feldmann barátomtól kaptam; főnököm és assistensnek őszintén köszönöm szíveségüket.



Az emberi szervek jód tartalma jóval magasabb, mint a borjú szerveié. A pajzsmirigy több mint 9-szer annyi jodot tartalmaz, ha 4 egyén pajzsmirigyén végzett 7 meghatározásnak az átlagszámát vesszük tekintetbe. Ugy látszik, hogy a pajzsmirigy jód tartalma a korral növekszik. Azonban ezen tétel biztos megállapítására még sokkal nagyobb számú meghatározásra volna szükség. Érdekes a májnak magas jód tartalma, továbbá a veséé, különösen ha számba vesszük, hogy a borjúszervek közül ez utóbbinak igen kicsiny a jód tartalma. Emberi bőr, haj és köröm egymáshoz közel álló magas számokat adnak. Ellenben a gyomor 9-szer annyi jodot tartalmaz, mint a vékonybél felső része.

Ha visszatérünk már most a cikkem bevezetésében hangoztatott törekvésekre, következőkben foglalhatjuk ö-sze következtetéseinket: *Minden szervben qualitative kimutathatjuk a jodot.* Továbbá a jód tartalom mennyiségének mérésével a *szervek jodban való bősége igen különbözőnek mutatkozik.* A pajzsmirigy jód tartalma különösen emberben messze meghaladja a többi szervekét és végül azok az *elméletek, a melyek a pajzsmirigy működésére vonatkozólag abból indulnak ki, hogy kizárólagosan csak ebben a szervben van jód, meg nem állhatnak.*

### A napfürdőknek a szervezet némely functiojára gyakorolt hatása.

Irta: *Lenkei Vilmos Dani* dr., fürdőorvos B.-Almádiban.

A fénytherapiát az alkalmazás módja szerint két részre oszthatjuk: localis és általános fénygyógyításra. Ezek közül mind-egyiknek még két alfaját különböztethetjük meg: a pozitív és a negatív fénykezelést. A localis fénygyógyításnál használhatunk fehér fényt (pozitív kezelés) vagy a színek némely sugarait kizárhatjuk az alkalmazásból (negatív kezelés). Ugyancz tehetjük az egész testet érő — általános — fénygyógyításnál is. A napfürdők mind a négy módon alkalmazhatók, de leggyakrabban mégis a fehér napfényt alkalmazzuk és ezt is inkább általános, mint localisan. Észleléseim, a melyeket a következőkben ismertetek, csak az utóbbira: az általános pozitív napfürdőkre vonatkoznak.

A localis fényalkalmazásokat csak néhány év óta használják általánosabban a gyógyításra (pl. Finsen-féle gyógy mód), de ennek mégis már elég kiterjedt irodalma van. Az általános fénygyógyítást orvosilag még keveset használják, leginkább még a villamos fényfürdőt alkalmazzák; a napfürdőt a tudományos körökben még keveset ismerik, mert az orvosi irodalomban még senkise foglalkozott velük bővebben.

*Kisch* (Allgem. Therapie, II. 60) felemlíti, hogy már *Galenus* és utána *Avicenna* dicsérték a napfénynek a betegségre gyakorolt hatását. *Klemperer* (Therapie d. Gegenw. 1899.) azt írja, hogy a napfürdőt már a 18. század végén alkalmazta *Loretti* a tüdővész ellen és *Villet* a 19. század elején naponta több órai sütikérezéssel állítólag 14 nap alatt gyógyított ki vízkórosokat. *Cavus* saját magát gyógyította ki napfürdőkkel a búskomorságából. Újabbán a napfürdőt *Emmet* (Philadelphia) és *Snegireff* (Moskva) méhvérzések ellen ajánlják és *Giuseppe* izületgyuladások ellen alkalmazza. Nálunk a nem orvos *Rikli*-t ismerik, a ki Veldeben létesített ilyenféle intézetet, a melyben a napfürdőt minden betegség ellen alkalmazza. *Otterhein* is meglehetősen szószólója ezen gyógyításnak. Mindezek csak theoretikusan magyarázzák a napfürdő hatását. Egyik-másik említi ugyan, hogy az érlökés a napfürdő alatt szaporább és feszesebb lesz, hogy a testhőmérsék emelkedik (*Rikli* szerint 39—40° C.-ig is felmegy), és hogy bő izzadás lép fel, hanem exakt vizsgálással egyik sem támogatja állítását. Állatkísérleteken *Ruber* és *Cramer* megállapították, hogy hosszabb sütikérezés után a test hőmérséke emelkedik, és hogy az elpárologás lényegesen fokozódik.

Újabbán ajánlják a napfürdőt scrophulosis, chlorosis, rachitis, tüdővész, scorbut, aggsági gyengeség ellen és ideggyengéknek, hosszabb betegség után lábadozóknak, megköszvényeseknek. Acut szembajoknál nem tanácsolják, de dicsérik a chronikus szembetegségek ellen (scleritis, iritis, chorioiditis, retinitis stb.). *Kisch* szerint a napfürdő az idegrendszer nagyfokú izgatottságánál, agybántalmaknál, heveny megbetegedéseknél, különösen az olyanoknál, a melyeknél az anyagcsere kórosan fokozódott (láz), nem

ajánlatos, bőrbajoknál sem ajánlja a fehér intensiv napfényt. *Esmarch* azt mondja, hogy a napfény bakteriumölő hatását a napfürdőben csak csekély fokban használhatjuk ki. *Lahmann* szerint a napfürdő olyanoknál, kiknek bőre igen érzékeny, láztól kísért erythemát hoz létre; ezen eryth. solare-t az ultraviolet sugarak okozzák. *Winternitz* erythemát gyógyított vörösfényű napfürdőkkel. (Versamml. d. baln. Gesellsch. 1902.) Egynéhány más munka közül, a mely ezen kérdést általánosságban tárgyalja, legérdekesebb *Frankenhäuser*-é (Das Licht als Kraft u. seine Wirkungen 1902.), a ki mindazon eddig megállapított törvényeket közli, a melyek a fénysugár hő-, optikai és vegyi hatására vonatkoznak és rövidesen beszámol mindazon vizsgálatokról, a melyek a fénynek a szerves életre eddig kiderített hatásáról szólnak. Mivel a füzetében felsorolt tételek közül igen sok a napfürdők hatásának is magyarázatul szolgál, felemlitem a fontosabbakat: Egy anyag sem bocsátja át a fényt teljesen és egy sem olyan, mely (bizonyos vastagságban) fényt absolute nem bocsátana át magán. Tehát minden anyag nyel el valamit fényből. Az anyagban csak az elnyelt fény fejt ki energiát. A vér oxyhaemoglobinja (1 cm. vastag rétegben) 10% os oldatban az ibolya sugarakat majdnem mind átbocsátja, a zöld és sárga sugarak egy részét, a vörösetek pedig teljesen elnyelik. A redukált haemoglobinnak hasonló oldata és rétege az ibolyasugarakat még jobban bocsátja át, sőt még a vörösetek is, csak a narancssárgákat nem. A vörös sugarban erősebb a hőhatás, az ibolyában pedig a chemiai, de azért valamennyi sugár fejt ki hő-, optikai és vegyi hatást. A különféle energiák között a chemiai képes legjobban és legtartósabban az anyagban felhalmozódni s ezenkívül az összes energiák közül a legconcentráltabb, mert az anyag ebből többet bír magába felvenni, mint más erélyből. Azért viszi az életben a vegyi energia a főszerepet. A vegyi sugarak könnyebben hatnak át a szöveteken, mint a hő sugarak. Valamennyi szövet absorbeál valamit a fényből, csak hogy nem mindegyik nyel el minden színű sugarat; azért nem kell hinnünk, hogy a fény a mély szövetekben már valamennyi hatékony sugarát elvesztette, mert egyes szervek egészen ellítő vegyi jelleggel bírnak (pl. a máj, az agyvelő), azért valószínű, hogy a mélyen fekvő szervekbe is még direct hatású sugarak jutnak. E mellett szólna a napszúrás, melyet úgy látszik csak a fény vegyi sugarai okoznak. Egy és ugyanazon sugár még ugyanazon anyagban is különböző reactiókat hozhat létre, annál inkább különböző anyagokban. Valamennyi sugár úgy vegybomlást mint vegyi összeköttetést hozhat létre. Ezen változások nem a sugár színétől, hanem az anyagtól függnek (*Graham-Otto*, *Lehrb. d. Chemie*; *Kayser*, *Lehrb. d. Spectralanalyse*). Magasabb temperaturán a fény vegyi hatását fokozzák. A fény chemiai hatása egyrészt abban nyilvánul, hogy a sókat elemeire vagy ionokra bontja és így ezek in statu nascendi működnek. A fény elősegíti a chlornak és az élelynek egyesülését a carbonnal és hydrogennel. A szövetek érzékenyek a fény iránt, tehát reagálnak reá. A fény a szervezetet másnemű ingerek iránt érzékenyebbé teszi. A fényről általában ki van mutatva, hogy az anyagcserét fokozza: kivágott izmok, genyesejtek, a vese, a máj, az agyvelő stb., több szénsavat produkálnak, több élelyt fogyasztanak el (ha sejtjeik még életképesek), ha a fény őket éri, mint ha sötétben vannak. Ez a különbség úgy aránylik egymáshoz, mint 177 a 100-hoz (*Moleschott* és *Fubini*). A fény ezen hatását a sejtekre gyakorolja, nem a szövetnedvekre (*Quincke*). A vörös és kék sugarak a békaembryók fejlődését hátráltatják, a fehér fény pedig fokozza. Más állatokról, pl. a galambokról, ki van mutatva, hogy táplálék nélkül hamarabb pusztulnak el, ha fény éri őket, mintha sötétben vannak: a testükben rendelkezésre álló tápanyag tehát a fény által gyorsabban használtatik fel. Mindezen hatások a fény intenzitásával fokozódnak (*Schnetzler*, *Beclard*, *Young*). Még pusztán a szembe hatoló fényre is ki van mutatva az, hogy a fény az anyagcserét fokozza: tehát távolhatás is mutatkozik (*Platen*, *Moleschott*, *Fubini*). A bőrön át való hatást mutatja az is, hogy állatok a sötétben jobban híznak. A fény vérbőséget hoz létre a bőrben, túl sok fény erythemát, gyuladást, sőt exsudatiót és nekrosist is okozhat. A fény a vér haemoglobinjára hat, mert a pigmentatio a bőrben a haemoglobinnal ered; ezt a fényhatás és nem a hő okozza. A haemoglobin spectruma azt mutatja, hogy abban az ultraviolet sugarak egy része is



abszorbeálódik (Rollet). Ha a haemoglobint megvilágítjuk, akkor az gyorsabban adja át élenyét; fényben tehát a haemoglobin működése fokozódik. A fénynek a haemoglobinképződésre siettető hatása van (Tizzoni és Fileti). A légzés a fényben mélyebb. Ismeretes az a jó hatás, a melyet a fény a psychere gyakorol; viszont túlsoká tartó és túlerős fény izgatja az idegrendszert. A tropusokban még psychosisokat is láttak fellépni, ha a nap heteken át folyton intensíven süttött.

Mindezek igen becses és érdekes adatok, de ezek többnyire csak a fényre általában vonatkoznak és ha némely helyen utalnak is a napfürdőre vagy a direct napfényre, ez mindig csak általánosan történik. A concretebb adatok pedig leginkább csak egyes kivágott szövetrészekre vonatkoznak vagy állatkísérleteken alapulnak.

Nem csoda tehát, ha az orvosi irodalomban az a felfogás uralkodik, hogy az általános fénytherápia, főleg a napfürdők hatása, legfeljebb néhány localis bajnál van megállapítva, és hogy a napfürdők hatásáról, melyet azok az egész szervezetre gyakorolnak, még keveset tudunk.

Ezért határoztam el, hogy a napfürdőről positiv és részletes adatokat fogok gyűjteni, hogy a napsugár hatását első sorban biológiai szempontból fogom megfigyelni. Ezen concret biológiai alapon azután megíthatjuk a napfürdőnek úgy az egyes szervekre, mint az egész szervezetre gyakorolt hatását. Mostani észleléseim még nem ölelik fel a napfürdőnek összes hatásait, mert csak azt figyeltem meg, miképpen változik a napfürdő következtében a *vérelosztódás*, a *közérzet*, az *érlökés*, a *test hőmérséke* és *súlya* és a *vörös és fehér vérszám* mennyisége.

Sok más irányban (pl. légzés, kiválasztás, táplálkozás stb.) még ki kellene ezen vizsgálatokat terjeszteni, hogy a napfürdő okozta változásokról teljes képet nyerjünk, de már ezen adatok is sok irányban nyújtanak felvilágosítást és már ezekből is lehet némi gyakorlati következtetéseket vonni.

Mielőtt az adatokat közölném, szükségesnek tartom, hogy röviden vázoljam, miképpen használták azok, kiknek adatait itt felsorolom, a napfürdőket. Almádiban a napfürdők számára a balatoni uszoda férfi és női oldalán egy-egy körülbelül 10 m. hosszú és 5 m. széles helyiség épült, ennek északi oldalát egy  $3\frac{1}{2}$  méteres, többi oldalát pedig  $2\frac{1}{2}$  méteres fal határolja. A helyiség hossz tengelye északról délnek fekszik. A déli részen vannak az öltöző fiülkék és ezek mellett egy kisebb zárt helyiség zuhanynyal, a mely vizét egy a tetőn elhelyezett, a napsugaraknak kitett víztartóból nyeri, úgy hogy ennek vize a Balatonnál rendszeren  $3-5^{\circ}$  C.-sal melegebb. Az utóbb említett helyiségben még más víztartók is vannak, a melyekben szükség esetére (ingerlékeny idegzetű betegek számára) meleg vizet tartunk. Ezen helyiségből egy közvetlen lépcső vezet a Balatonba, azok számára, a kik még fürdészel is hűtik magukat a napfürdő után. A napfürdőhelyiségben kelet-nyugati irányban egymástól körülbelül 2 meter távolságban 70 cm. magas és 30 cm. széles padok vannak felállítva, a melyeknek a nap felé eső széléről 50 cm. széles sötétzöld függöny lóg le. Ezen padok és a függöny arra valók, hogy a felfeszített pokróczon fekvőknek a fejük árnyékban legyen. A fejet eseteinkben sohasem tettük ki a verőfénynek, hanem ellenkezőleg azt — legalább az első napfürdők alatt — vízbe áztatott fürdőkalappal hűsen tartottuk. Igaz, hogy eseteink közül sokan később ennek elhagyását kérték, mert arról győződtek meg, hogy fejhűtés nélkül is jól érzik magukat. Ilyeneknél ezt később el is hagytuk, csak azoknál ragaszkodtam ahhoz, hogy fejük hűsen tartassék, a kiknél ezt betegségük miatt indikálnak tartottam; ez utóbbiaknál a fejet alaposabb hűtés céljából gyakran változtatott vizes turbánnal borogattuk.

A napfürdő I. szakasza, az ú. n. szabad süttetés alatt, egy kis köténykét kivéve, az egész test van a napsugaraknak kitéve, csak a fej marad árnyékban. Némelyek ilyenkor színes napfürdőt használnak, a melynél a test fölé helyezett, bambuszszálványra borított, vörös vagy kék áttetsző szöveten szűrődik át a napfény. Ilyen eseteket az egyöntetűség kedvéért ezen vizsgálatokhoz nem használtam. A szabad süttetés alatt körülbelül 5 perczenként  $\frac{1}{4}$  fordulatot téve successíve az egész test felületét teszszük ki a napsugaraknak. Egyeseknél a napfürdő a szabad süttetés végével befejeződik, mások meg ezután még egy ú. n. graefenbergi pok-

róczba (vagy száraz lepedőbe és pokróczba) pólyázva tovább fekszenek a napon. Ez a napfürdő II. szakasza, a melyet a következőkben „bepólyázott süttetés“-sel jelzek, szemben a I. szakaszbeli „szabad süttetés“-sel. A pokróczon a napsugarak igen jól hatnak át: egy réteg pokrócz alatt a kitétt fénykép másoló papír gyorsabban barnul meg, mint az árnyékban.

A tulajdonképeni napfürdő a szabad süttetéssel, illetve a a bepólyázott süttetéssel véget ér, de a legtöbb esetben ezután még, mint a napfürdő III. és utolsó szakasza, a lehülés következik. Ennél a testet fokozatosan lehűtjük. Kényeseket és ingerlékenyebbeket langyos lemosással és ezután esetleg még hűvös zuhanynyal, a kevésbé kényeseket és edzettebbeket mindjárt a zuhanynyal és utána fürdészel (a Balatonban) hűtjük le. A Balatonban csak 5 perczig, igen meleg víznél legfeljebb 10 perczig engedjük meg a fürdést. Eseteinket csak azokból válogattam ki, a kik a napfürdő után a Batatonban is fürödtek, csak a vérszám számolásánál hagytam el néhány esetenél a lehűtést (jelzi a megfelelő rovatban a „—“ hiányjel), hogy láthassam, gyakorol-e a napfürdő után a lehűtés is még valamelyes hatást a vérszám mennyiségére. A lehűtésnél mindig arra ügyelünk, hogy mindenki első sorban a fejét hűtse le alaposan. Az egyöntetű megítélés szempontjából azokat is mellőztem ezen megfigyeléseknél, a kiknél a fejen kívül még más testrészt is kellett a napfürdő alatt ráborított száraz vagy vizes ruhával a napsugarak ellen védeni vagy hűvösen tartani.

\* \* \*

Mint általános jelenségeket a napfürdő alatt a következőket észleltem: a bőr a napfénynek kitétt helyeken már 1—2 percz múlva halványosabb lesz és rózsaszínűbb lesz. Ez főleg a szabad süttetés alatt, de a bepólyázott süttetés idején is észlelhető. Ha az illető testfelületet a naptól elfordítjuk, akkor a bőr ezen helyeken lassan ismét elhalványodik. A köztakaró a nap-süttető részekben kissé nyirkos, olyanoknál, a kik könnyen kiizzadnak, egészen nedves is lesz; a naptól nem süttető helyeken, ha ezek nincsenek esetleges légáramlásnak kitéve vagy különösen, ha más testrészszel érintkeznek (pl. a fej, mely a függöny mögött védve van, a hónaljok, a czombok köze és a pokróczon fekvő részek), a verejték nagy cseppekben gyűlik össze, sőt némelyiknél oly bő, hogy lecsurog. Egyes testrészek, pl. a végtagok és főleg az alszár és a láb alig izzadnak ki, némelyeknél egészen szárazon maradnak. Ezen helyeken a bőr kevésbé is pirosodik ki. A test felső részei, főleg a fej és a törzs, legerősebben szoktak izzadni.

A bőr kipirosodása és az izzadás ugyanegy időben vett napfürdőnél is némely esetenél feltűnően intenzívebb, mint másnál. Van olyan is, a kinél ezen jelenségek az első napfürdők alatt csak nagyon csekély fokban mutatkoznak. Mások meg minden alkalommal és már az első napfürdőben is feltűnően kipirosodnak és bőven izzadnak. Pl. a 20. és 27. esetenél a bepólyázás után az illetők nedves körvonalai a padlón tisztán voltak kivehetőek, a felakasztott pokróczból pedig a szó szoros értelmében csurgott a víz, úgy hogy alatta egész tócsa képződött.

Jó napfürdőben, ha szellő a bőrt le nem hűti, időnként gyengéden szurkáló, forró — de nem kellemetlen — érzés fut végig a test azon részén, a melyet a napfény ér, a bőr kipirosodása különösen ilyenkor látható jól. Ha a test egyes részeit nem egyenlő ideig süttetjük, akkor azon helyeken, a melyeket tovább tettünk ki a verőfénynek, a napfürdő után tartósabb a vérbőség, a mit a tartósabb melegérés is elárul. Az egyes részek hyperaemiája még utólagos lehűtés, tehát intenzívebb hideg ingerek nélkül is,  $\frac{1}{4}$ —2 óra hosszat is észlelhető a napfürdő után. A véráram ezen fluxióját még fokozhatjuk, ha a lehűtésnél egyes testrészeket kevésbé hűtünk le. Ez különösen kellemetlen, ha a fejet nem locsoljuk elég ideig, mert akkor a napfürdő után vértódulást érzünk a fejben. Az olyanok pedig, a kiknek agyanaemia következtében fájni szokott a fejük, ilyenkor igen jól érzik magukat, mert a fejfájásuk többnyire az egész napra, sőt hosszabb időre is megszűnt. Ha egész napfürdőnél egyes részeket könnyen befedünk, akkor ezen részekben a bőr kevésbé pirosodik ki, sőt azokat nedves borogatással anaemikussá is tehetjük.

Az első napfürdők után többnyire kiskókú bágyadság



mutatkozik, mely néha estéig is eltart. Ismételt napfürdők után az étvágy javul és — ha csak valaki túlozva nem használja a napfürdőt — bágyadság már nem mutatkozik, sőt inkább kellemes friss érzésnek ad helyet. Általában a gyengéknél és soványaknál inkább csak a szabad süttetés mutatott kellemes jó hatást, a bepólyázott süttetés már kissé kimerítette őket, még akkor is, ha e miatt a napfürdő összes tartama nem volt hosszabb. Ezért a bepólyázott süttetést leginkább csak azoknál alkalmaztuk, a kiknél bő izzadást akartunk elérni. A gyengéknél és izgékonyaknál a bepólyázott süttetés elhagyásán kívül még azzal is enyhítettük a napfürdőt, hogy velük a délelőtti korábbi szakában vétettük azt, a mikor a napfény még gyengébb, és hogy őket a napfürdőhelyiség azon részén fektettük le, a melyet az északi falról visszavert sugarak már kevésbé érnek. Természetes, hogy a napfürdő említett hatásaira az is befolyással volt, hogy mennyi ideig feküdt az illető a napon.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a székesfővárosi jobbpárti szegényházból.

### A munka és nyugalom szerepe a szívbetegek terapiájában.

Irta: *Tauszk Ferencz* dr., egyetemi magántanár.

(Vége.)

A szívkimélés elméletének értelmezése szorosan összefügg a szív munkaerejének kérdésével, a mint azt az erőenergia alapján *Borelli, Passavant, Hales, Joung, Poisseville, Volkmann* és *Donders, Zuntz* és *Tigerstedt, Fuchs, Du Bois Reymond*, de mindenek felett *Lewy* elméleti és kísérleti adatok kapcsán megállapították. E tárgyról már egy másik dolgozatomban bővebben megemlékeztem és csak ismétlésül hozom fel a következőket. *Lewy* szerint a bal gyomorcs egy systole alkalmával 0.135696 kgm.-m. munkát végez, a jobb gyomorcs pedig 0.004538 kgm.-m.-t. A jobb pitvar egy összehúzódás alkalmával kifejtett munkája 0.00635 kgm.-m., a bal pitvar munkáját ugyancsak 0.00635 kgm.-m.-nek mondja. Az egész szív munkája ezen adatok összegezése után:

1 systole alkalmával	0.19378 kgm.-m.
1 óra alatt	815 „
1 nap alatt	20.000 „

A szívnek 1 órai 815 kgm.-m. munkájából 785 kgm.-m. kell az egész edényrendszerben uralkodó akadályok leküzdésére és 57 kgm.-m. arra, hogy a szív a vért a szíven magán áthajthassa. Az akaratlagos izomzat munkaképessége, a mint *Zuntz* caloriaszámításából kiténik, azért kisebb, mint a szívé, mert a szükséges tápanyag hosszabb időn át be nem vezethető. A test által feldolgozandó tápanyag épen a napi 300,000 kgm.-m. munka teljesítésére elegendő. Ennél nagyobb munkához nagyobb tápanyagfelvétel szükséges, mire azonban hosszabb időn át a gyomor és bél nem képes (*Lewy*).

A dolgozó ember szívizma és akaratlagos izomzata együttesen naponta 345,000 kgm.-m. munkát teljesít. A táplálékban bevezetett energia 75%-a izommunkára lesz fordítva és a szervezet ép működése szempontjából fontos, hogy a táplálékbevitel némi megszorítása vagy hiányos felszívódása már azt eredményezi, hogy nem áll elegendő energia az izomzat rendelkezésére. Ha a testizomzat hiányos tápfelvételnél vagy feldolgozásnál mégis munkára lesz kényszerítve és a test korlátolt tartalékanyagai kimerültek, úgy szükségképen szenved a szívhez jutó energia, melynek munkaképessége ezek után csökkent és a szív ilyen körülmények között a nélkülözhetetlen munkát saját anyagának rovására eszközli. A szívizom és akaratlagos izomzat együttes munkája, mint tehát *Lewy* kimutatja, egy állandó szám. Ha a szív munkája nagyobbodik — akadály esetén —, a táplálékból nyert energia állandósága mellett csökken az akaratlagos izomzat rendelkezésére álló munkarész, vagyis vérkeringési akadályllyal bíró embernél csökkent annak külső munkaképessége. Állandó energiakészlet mellett a szív munkaképessége csak az akaratlagos izomzat munkaképességének rovására és az akaratlagos izomzat munkája a szívizom munkaképességének rovására nagyobbítható. A szívizom munkája nagyobbítható — mindig állandó energiakészletet feltételezve — az akaratlagos izomzat munkájának meg-

kimélése által. Így, ha külső munka egyáltalán nem végeztetik, úgy *Lewy* elméleti feltevései alapján a szív egyedül végezhet olyan munkát, melyet rendes körülmények között a szívizom és akaratlagos izomzat együttesen végez, tehát napi 345,000 kgm.-m. munkát, tehát 7.7-szer oly nagyot mint rendesen. Ez elméletileg a szív által teljesíthető munka maximuma, melynél nagyobbat végezni absolute képtelen. Ezen túl az élet lehetetlen.

Bizonyos, hogy az itt kifejtett tételek adatai, kivált a mi a számértéket illeti, még némi változásokon fognak keresztül menni, a mint ez már ez ideig is történt. Bizonyos az is, hogy ezen számítások nem mentek hibáktól. Így nem számítanak a légzéssel. De legyenek e hibák kisebbek vagy nagyobbak, a bennök foglalt aranyigazság megdöntve nem lesz, a míg *Borelli* és *Mayer Robert Julius* tételei érvényben lesznek.

És ha a physika tételeiből levont adatokat a gyakorlatban alkalmazni akarjuk, a követendő irány önmagából folyik.

Szívizombajnál vagy billentyűbántalomnál a szív munkája fokozódik és a normális viszonyok között reá háruló energiával be nem éri. A szív részére követelt többlet a test többi energiakészletének rovására történik. Minél többet követel a szív a maga részére az energiakészletből, annál kevesebb marad a törzs izomzatára. Teljes nyugalomnál az összes energiakészlet a szív rendelkezésére áll, vagyis maximumban 345,000 kgm.-m. A táplálékbevitel fokozódása által a rendelkezésre álló energiakészlet csak fix határig növelhető és csakis mérsékelten. Az is bizonyos, hogy a szív annyival inkább lesz képes több energiát szabaddá tenni, minél inkább hypertrophizál az izomzata. És ha a szív tartalékerejével a nagyobb követelményeknek eleinte hypertrophia nélkül tesz eleget, csakhamar a szívizomzat túltengése következik be. Ekkor már a szívizomzatban olyan másodlagos elváltozások fejlődnek lassanként ki, melyek a hypertrophiaval járó előnyöket hosszú időre állandósulni nem engedik. Szívizomgyengeségben, vagy annak határán levő esetekben a szervezet energiakészletének megfelelő elosztása által kell a szív működésének épségben tartásáról gondoskodni; itt, a mint újból hangsúlyozni kívánom, a szívizom mechanotherapeutikus erősítését célzó eljárások a már említett okokból lehetetlenek. A szív működésének épségéhez követelt energiátöbbletet a törzs izomzatának nyugalomba hozatala által teremthetjük elő. Elméletileg szívgyengeség eseteiben tehát a beteg feltétlen nyugalomba hozandó, hogy ekkor a test egész energiakészlete a szív rendelkezésére álljon.

Az elmélet és gyakorlat azonban itt nem fedezik egymást teljesen, a mire, azt hiszem, gyakorlatából mindenki könnyen talál példákat, és így csak néhány szembetünőbb eset felemlítésére szorítkozom:

L. I., 72 éves, szegényházi ápol. Kiállott betegségek közül tüdőgyulladást, és általa közelebről meg nem nevezhető több lázas betegséget említ. Bőr redőkre szedhető. Környü üterek kanyargós lefutásúak, faluk rigid. Pulsus száma percenként 64, csekély arhythmiával. Szívcsúslökés kissé kihelyezett. Tüdőhatárok jelentékenyen tágultak. Aorta hangjai tompák, megnyúltak. Tüdők felett érdes sejtes be-, megnyúlt kilégzés. Vizeletben idegen alkatrész nem volt.

Ezen kifejezett endoarteriitikus, de különben is minden functio tekintetében ép egyénül egy más, már közölt kísérleti sorozat alkalmával foglalkoztam. Ekkor kétségtelennül kitént, hogy a szív munkaereje a rendes viszonyok között felmerülő akadályok leküzdésére képes, de nagyobb izommunka teljesítésével a szív működés elégtelen lesz és az előbb compenzált szív incompenzált stadiumba jut. (Lásd a táblát.)

A járás alkalmával kifejtett munkára a rendes viszonyokat feltüntető  $\frac{\Delta}{NaCl}$  hirtelen felemelkedik és állandóan kettő felett van, a mit az eddigi tapasztalatok szerint ki nem elégitő szív működés jelének kell betudni. Április 3-dikán nyugalom, melynek megfelelőleg az április 4-dikén feltüntetett érték a  $\frac{\Delta}{NaCl}$  esését mutatja.

Ezen egyén még hónapokon keresztül volt megfigyelésem alatt, mindig ugyanazon állapotban. Nyugodt, lassú, egyenletes mozgásaitól kísért életmódja mellett az individuum állandóan



compenzált állapotban volt és szíve az ép vagy hypertrophikus szívtől abban különbözött, hogy külmunka teljesítésére rendelkező tartalékereje felette csekélynek volt tekintendő.

Datum	Vizelet napi mennyisége cm <sup>3</sup> -ekben	Fajsúly	$\Delta$	Na Cl %0-ban	Kiválasztott NaCl gm.-okban	$\Delta$ Na Cl	Oldott alkatrészek konyhasoegyenértéke	Oldott gramm-molekulák száma	
Nyugalom	III/29.	1750	1018	1.21	0.76	13.3	1.59	345	0.64
	III/30.	1750	1018	1.25	0.70	12.25	1.78	35.6	0.67
	III/31.	2000	1023	1.89	0.81	16.2	2.33	61.6	1.02
	IV/1.	1750	1021	1.98	0.87	15.22	2.27	55.3	1.07
	IV/2.	1500	1021	1.82	0.91	3.65	2.00	44.6	0.95
	IV/3.	1200	1024	2.05	0.98	10.76	2.09	40.1	1.10
	IV/4.	2000	1020	1.75	0.97	19.4	1.80	57.0	0.94

Ezen individuum eme stationær jó állapotában elesszik és jobb lábfején erős torsiót szenved, mely miatt járnai egyáltalán képtelen és az addig járó embert a szegényház kórházi osztályán voltam kénytelen elhelyezni. Az első 3—4 napig subjectiv érzés jó és a beteg a mozgásnál jelentkező heves lábfájdalmi miatt csaknem állandóan activ hátfekvésben marad. Az 5. naptól kezdve beteg dyspnoeről panaszkodik, mely mindinkább fokozódik. Fekvésének 10. napján arez, ujjvégek cyanotikusak, szív erősebben tágult, alsó végtagokon oedema. Vizeletben bő fehérje. Pulsus szapora, kicsiny. Mindezen tünetek az alkalmazott cardiacumok daczára fokozódnak és beteg ágyban fekvésének 22. napján súlyos incompensatiós tünetek között szívgyengeség jelei között elhalt.

B. L., 53 éves, szegényházi ápolat. Azelőtt szőlőmunkás volt. Kiállott betegségek közül több ízben kiújuló sokizületi csúzt említ. Munkánál szívdobogás, nehézlégzés jelentkezése miatt nyert a szegényházban elhelyezést. Felvételnél a magas termetű, elég jól fejlett és táplált betegnél környi üterek kanyargós lefutásúak, ütérlokés peczkelő, száma percenként 84. Hasban resistentia nincs. Szívesücsökés 5—6. borda között, a bimbóvonalon kívül, körülírt, emelő. Tüdőhatárok egy bordával mélyebbre terjednek. Szívtompulat bal felé jelentékenyen megnagyobbodott. Szívesücs és jobb gyomrocs felett gyenge systolikus és diastolikus zörej, mely punctum maximumát a manubrium sterni felett éri el. Vizeletben idegen alkatrész nem foglaltatik. Diagnosis: Insuff. valvul. semilun. aortae c. asperitate ostii arteriosi sin. Endoarteriitis.

Ezen állapotban állott beteg körülbelül három éven át megfigyelésem alatt, melyben a szívműködés állandóan jó volt és egyetlen egyszer sem merült fel medicamentosus beavatkozás szükségese. A szegényház lakóinak agilis, mozgékony tagja volt, a ki a maga munkaképességében annyira bizott, hogy ismételtlen hozzám fordult a szegényházból való távozás és régi munkakörének folytatása végett.

A szív itt is compensált állapotban volt, de a szív tartalékerejét a szívnek a korral járó változása miatt ugyancsak csökkentenek kellett tekintenünk.

Egy alkalommal a szegényház udvari lépcsőjén megesúszott és jobb térdkalácsán súlyos zúzódásokat szenvedett, melyek miatt járnai teljesen képtelen volt és a szegényház kórházi osztályán lett elhelyezve.

Ott tartózkodásának már második napján stenocardiás roham. Csakhamar dyspnoe, albuminuria, oedemák. Beteg kórházi tartózkodásának 9. napján súlyos incompensatio tünetei között elhalt.

Számos példát tudnék még felsorolni, a hol egy compensatióban levő állapothoz valami intercurrens folyamat társulása miatt az előbb activ izommunkát végző beteg passiv hátfekvésbe kerül és az incompensatio legsúlyosabb tünetcsoportja rohamosan fejlődik ki szemünk előtt. Látjuk ezt kivált azoknál, kiknél, mint az idézett esetekben, a szív tartalékereje csökkent. Kivált nagy lesz ezek száma olyan esetekben, hol a passiv fekvés okozója egy még a szívműködését különben is gyengítő folyamattal jár karöltve. Ebben találok egyszersmind okát azon nagy mortalitás-

nak, melyet a szegényház, melynek betegek túlnyomóan csökkent szívtartalékerejével bíró egyénekből kerülnek ki, minden orvosi igyekezet mellett felmutat.

Isméltések kikerülése végett most már itt felemlítem, hogy ott, hol a szív-tartalékereje rendes, vagyis a szív ép, a betegek, a mint azt éveken át ágyhoz kötött tabesben, myelitisben stb. szenvedő betegeimnél látom, a törzsizomzat működésének hiányát jobban türik. De, hogy e tekintetben hátrányban vannak az ép szívvel bíró és activ izommunkát kifejtő individuumhoz képest, arra egy most folyó kísérleti sorozat fogja a bizonyítékokat szolgáltatni.

A vezetésem alatt álló Irgalom Házában röviden lefolyt két eset ugyancsak feltevésemet igazolja:

T. P., 41 éves nő. Myelitis chronica dorsalis. Egy év óta fekvőhelyét elhagyni képtelen. Légzési és vérkeringési szervek épek. Vizelet- és székleteti zavarok. Körülbelül 8 hó óta állott észlelésem alatt. Status változatlan. Ekkor egy csekély decubitusból kiinduló dermatitis, mely 12 óra alatt, midőn a lob kiterjedése alig egy tenyérnyi terjedelművé lett és a hőmérsék a 38° C.-t nem haladta meg, rohamos szívgyengeség tünetei között exitushoz vezetett.

P. O., 54 éves férfi. Tabes dorsalis. 1 1/2 év óta helyét nagyfokú ataxia miatt elhagyni képtelen. Légzési és vérkeringési szervek épek. Csekély vizeleti zavarok, székrekedés. Egy év óta áll észlelésem alatt. Status változatlan. Ekkor csekély diffus, eleinte láztalanul lefolyó bronchitishez mérsékelt láz kíséretében bronchopneumonikus gócz társul, mely 36 óra lefolyása alatt halálhoz vezet fokozódó szívgyengeség tünetei mellett.

Idézett eseteink két csoportba oszthatók, hogy a tanulság belőlük le legyen vonható. Az egyik csoportba tartozó eseteknél a szív organikus elváltozásai miatt annak tartalékereje csökkent volt és az energiának egyik része a szívelváltozásokból eredő akadályok leküzdésére fordítottatik és a szív a test nyugalmi helyzetében, midőn elméleti feltevések alapján energiaképessége nagyobb és pedig annyival, a mennyi előbb a külső izommunka teljesítésére szükséges volt, a munka teljesítésére képtelen lesz. Eseteink második csoportjában a szív ép és tartalékerejét teljesnek véltük, sőt a külmunka szünetelése által felszabadult energiakészlettel nagyobbak becslöttük, de a nyugalmi helyzetben levő betegnél olyan intercurrens bántalom okoz végzetes szívgyengeséget, mely alapos kételyt támaszt bennünk, vajjon ezen látszólag ép szív energiakészlete tényleg teljességben rendelkezésre állott-e és a szívenergia nem vétetett-e olyan akadály legyőzésére igénybe, mely eddig a szívmechanika megítélésében figyelmen kívül hagyatott?

Az összes viszonyok megfontolása vezet ezen és hasonló esetekből folyó tanulság figyelembe vételével azon következtetésre, hogy a törzsizomzat nyugalmi helyzetében olyan akadályok lépnek előtérbe, melyek a szív meglévő vagy felszabadítható energiakészletének jelentékeny részét igénybe veszik. A szív képes az akadályokat reserv erejének nagyságáig legyőzni. A törzsizomzat működése directe a vérkeringésre, indirecte a légzés útján olyan hatalmas tényező a rendes, ép vérkeringés fenntartásánál, melynek elestével vagy alábbszállásával annak arányában növekednek a szív elé háruló akadályok. A szív olyan arányban képes ezen nagyobb akadályokat legyőzni és nagyobb munkát teljesíteni, a milyenben a külső izommunka a vérkeringés fenntartására közreműködve, a szív munkáját megkímélte. Az ép szív erre képes és az izommunka szünetelésével fellépő akadályokat meglévő energiakészletével, mihez még a külső munka szüneteléséből felszabaduló is társul, fennakadás nélkül leküzd. A beteg vagy senilis szív az izomműködésből származó tényezőt a vérkeringés fenntartásában hosszabb ideig nem nélkülözheti, mert mindkettőnek tartalékereje csökkent (*Hasenfeld, Tauszk*), vagy teljesen hiányzik, miután a szívben fellépő akadályok leküzdésére fordítottatik. Bizonyos egyszersmind az is, hogy az izomműködés hiányából származó akadályok leküzdésére nagyobb energiakészlet kell, semmint az annak szünetelése által felszabaduló a szív munkájának erősítéséhez járul. Complicált viszonyokról lévén szó, melyeknél individualis ingadozásoknak is tág tér jut, a részletek fejtegetésébe a rendelkezésre álló ismeretekkel nem bocsátkozhatunk. De bizonyos az is, hogy gyakorlatilag adott esetben e tények szem előtt tartá-



sával a vérkeringést fenntartó és a törzsiszomat működését pótló műveletek alkalmazása által a szív munkáján könnyítve a szív-működés elé háruló akadályokat megkisebbitjük és a szív a rendelkezésre álló energiakészletével feladatának kifogástalanul felelhet meg. Ezen viszonyok kellő alkalmazása a therapia nagy és hálás feladatát képezi.

## Törvényszéki orvostan.

### Törvényszéki orvosi esetek.

Közlő: *Fialowski Béla* dr., kir. törvényszéki orvos, vármegyei tb. főorvos Nagybecskereken.

Kétséget sem szenved, hogy a törvényszéki orvosi működési kör az orvosi gyakorlat egyik érdekes és fontos ága. Érdekes azért, mert az emberi és társadalmi élet szokatlan és gyakran eltúrt körülményeibe enged betekintést. Fontos azért, mert az orvosi nyilatkozat, vélemény sorsdöntő embertársainkra.

A bűnügyi vizsgálat menetét szabályozó 1896. évi XXXIII. törvényzikk, az úgynevezett bűnvádi perrendtartás, az orvosoknak, a mint az említett perrendtartás őket hívja, az orvos szakértőknek igénybe vételéről is szól.

Természetesen az orvos működési köre ugyanaz maradt, csakis igénybe vételének módja változott meg. Nevezetesen a „Bp.” értelmében a bűnügyi feljelentést rendszerint nyomozat követi s ezen nyomozat van hivatva megállapítani azt, hogy a feljelentett ügy alkalmas-e arra, hogy abból rendes bűnügyi vizsgálat váljék. S miután a bűnügyek legnagyobb része a büntető törvénykönyvnek a testi épségről szóló szakaszaiba ütköző cselekmény, a testi-épségi zavarok elbírálására pedig orvosok jogosítottak, úgy természetes, hogy az ilyen ügyekben az orvosi nyilatkozatnak, véleménynek döntő szerepe van.

Nem akarom részletesen fejtegetni a törvényszéki orvosi működési kör nehézségeit, mert hiszen alig van orvos, ki ilyen minőségben egyik-másik alkalommal nem szerepelt volna, így minden orvos tudja, hogy mennyire elővigyázatosnak kell az orvosnak nyilatkozataiban lenni, nehogy akár a vádnak, akár a védelemnek kedvezzen s így minden orvos tudja azt is, hogy mennyi s minő, igen gyakran furcsa, felesleges, tudákos, meg sem válaszolható kérdéssel zaklattatik az orvos, főleg a főtárgyalásokon, hol nemcsak a törvényszék ítélő tanácsának tagjai, hanem a vádhatóság, a védelem, sőt még a vádlott is jogosított kérdéseket intézni az orvoshoz s nyilatkozatait bíráló tárgyává tenni, mindezekon kívül az esküdtszéki főtárgyaláson maguk az esküdtek is ugyanezen jogokkal fel vannak ruházva. S ha mindezek jogukat, a mint néha az meg is történik, ki is merítik, úgy, ha az orvos az elég gyakran a zavarba ejtést czélzó kérdések keresztüztüzből épen kikerül, azon elmélkedhetik, hogy a vádlott positioja mennyivel kényelmesebb, mert a vádlotthoz a tárgyalást vezető elnökön kívül senki más kérdést nem intézhet, sőt ha a vádlott úgy akarja, az elnök kérdésére sem felel büntetlenül.

Az alábbiakban néhány, az orvosi működési kör ezen ágából merített esetet közlök azon hiszemben, hogy nem felesleges munkát végeztek.

#### Gondatlanságból okozott emberölés vétsége.

A t . . . t-i esendőrör 1903. évi márczius hó 24-dikén azt jelentette a n . . . b-i kir. ügyészségnek, hogy „B. J.-né, szül. H. T. t . . . t-i lakos nő 1903. évi márczius hó 14-dikén lebetegedett s kiváságára özv. K. F.-né, szül. B. R. szülésznot hivatva el. Nevezett szülésznot a helyett, hogy orvosi segélyt vett volna igénybe, leányát D. Á.-né, szül. K. Á.-t hívta, sőt a szülönő férjét is lebeszéltek orvos hívásáról s miután nem ismerték fel, hogy a szülönőnél természetellenes fekvés van, az a magzatnak P. dr., b-i orvos által való elvétele daczára rövid idő mulva elvzés következtében elhalt.”

A n . . . b-i ügyészség utasítására P. dr. b . . . i körorvost a község előljárósága kihallgatta, ez előadta, hogy „mikor a szülő asszonyt megvizsgáltam, a vérszegénység a több napon át tartott vézés folytán oly nagyfokú volt, hogy az ütőeret alig lehet érezni. A vézés a méhlepény rendellenes elhelyezéséből (placenta praevia centralis) keletkezett, azonkívül a magzat is keresztfekvésben volt. A szülést műtét által voltam csak képes elvégezni akként, hogy két kanálnyi vérvesztésnél több nem származott, miről a jelen volt V. dr. orvos és H. R. bába tanúskodhatnak.”

Erre a vizsgáló bíró az ügyési indítvány értelmében a gondatlanságból okozott emberölés vétségével gyanúsított özv. K. F.-né, szül. B. R. elleni bűnügyben az elhalt és 2 hét előtt eltemetett B. J.-né, szül.

H. T. és ennek csecsemője hullájának kiásatását és felboncolását rendelte el.

A vezetésem alatt eszközölt boncolásoknál felvett jegyzőkönyvek-ből kiemelő:

a) B. J.-né hullájának boncolati jegyzőkönyvből.

#### Külvizsgálat:

1. A felismerhetetlenségig puffadt, eltorzult arcú s a bemondás szerint 44 éves nő hullája 174 cm. hosszú, elég jól fejlett csont- s izomrendszerrel. Bőre, az arcát kivéve, mely zöldes-feketén elszinesedett, halvány, véredényhálózat.

2. A nyak rövid, vastag, a mellkas domború, az emlők férfi-ököllyiek, mirigyes tapintatúak, nyomásra tejet ürítők.

3. A has erősen puffadt, véredényhálózat, zölden elszinesedett, rajta régi és friss terhességi hegek.

4. A külső nemi ivarszervek, nevezetesen a nagy- és kisajkak feketés-barnásan elszinesedettek, a szeméremrés nyitott, a szeméremrésből barnás, zavaros, bűzös folyadék szivárog.

#### Belvizsgálat:

14. A hashártyának úgy zsigeri, mint fali lemeze sima, fénylő, sehohsem alhártás, a hasúri szervek s a bélcaesok egymással összetapadva nincsenek.

15. A has alsó részében jobboldalt a vakbél környékén van egy gyermekököllyi lazán alvadt vértömeg, mely a környéki szerveket is borítja s a Douglas-ürbe is nyomul.

21. A has alsó részében a kis medenczéből a méh nagy, petyhüdt, majdnem emberfejnyi nagyságú, vastag falú, üres, zsákszerű képletként emelkedik ki, mely jobbról balra 25 cm. széles, alulról felfelé pedig a méhnyaktól 23 cm. magas egész a méhfenék domborulatáig.

22. A méh hátsó jobb oldalán, majdnem a méhfenéktől kiindulólag van egy merőleges irányú, 14 cm. hosszú, a 15. pont alatt leirt hasúri véromlennynek megfelelő helyen a méhfalzat egész vastagságán áthatoló, úgyszintén a méh hashártyáját is áttörő tátongó, a hasúribe haladó szakadás, melynek felső részében a méh falzata 4 cm. vastag, lefelé a méhfalzat folyton vékonyodva 2 cm. vastagga válik.

A szakadás szélei kissé czafatosak, de egyébként épek.

23. A külső nemi szervek összefüggésben a belső nemi szervekkel, a húgyhólyaggal s a végbél alsó részével együtt szabályszerűleg kivétettek s külön megvizsgáltattak.

a) A tágult üres méh behártyája fellazult, barnavörös, a méhlepény odatapadási helye jobboldalt, hátul, fent, tenyéryni terjedelemben látható, hol is a méhlepény egyes czafatai még jól kivehetők. A fenti pont alatt leirt méhszakadás felső vége belenyúlik a méhlepény odatapadási helyébe. A méhszáj egészen nyitott, puha lécz alakjában kissé kiemelkedik.

A fent leirt méhszakadás belső, méhür felőli széle s környéke nem mutat semminemű elváltozást.

b) Mindkét petefészkek nagy, petyhüdt, a jobb petefészkekben egy valódi sárga testecs.

c) A méhkürtökben s a méhfalzatbeli edényekben elváltozás nincs.

d) A hüvely tág, harántránczos, ép.

24. A medence felső mellső csípőtöviseinek távolsága 23 cm., a medencebemenet hosszátmérője 11, harántátmérője 13 cm., a medence bemenete sem oldalra, sem egyébként eltérést nem mutat, ép úgy maga a kismedence ürege sem.

#### Körisme.

Szülés utáni állapot, méhszakadás, következményi hasúri s külső vézés. Elvzés, előrehaladott rothadás.

B. B. J.-né szül. H. T. csecsemője hullájának boncolati jegyzőkönyve.

#### Külvizsgálat.

1. A fiúccsecsemő hossza 55 cm., súlya 3 kgm., bőre ránczos, hajzata 1 cm. hosszú, szőke, a feje kerülete 35 cm., láták kerek, egyenlők.

3. Has középvonalában a köldökzsinór tapadási helye közelebb van a szegycsont kardnyújtványához.

A köldökzsinór összeszáradt, 10 cm. hosszú, egyenes metszett végű, a végétől 2 cm.-nyire fehér madzaggal jól alakított.

4. A bőr száraz, zsírral alapárnázva nincsen, az ujjak végén a körmök jól kifejtettek, az ujjak végét túlhaladják.

5. A bal felkar s alkar középső harmadának külső oldalán van 1—1 két fillérnyi, felületesen hámhorszolt hely.

6. A jobb alszár majdnem egész kiterjedésében köröskörül hámhorszolt, nedvező.

7. A himvessző s borék szürkésbarna, száraz.

#### Belvizsgálat.

9. A koponyaboltozat tetején baloldalt a homlokesont s a baloldali falcsont érintkezési helyén, azaz a nagy kutacs bal sarka táján van egy ezüst ötkoronásnyi s a csonthártya alatt elhelyezett véromlenny.

15. Mindkét tüdő kicsi, a mellkas hátsó felében fekszik, barnás-vörös, egynemű hússzerű, légtelen.

17. A tüdők a szívvel egyetemben szabályszerűleg kivétettek s úgy együttesen, mint a tüdők apróbb darabokra szeletelve, a vízben alámerültek.

20. A gyomor s belek összehúzódottak, a gyomor üres, kevés üvegszerű nyák van benne, a belekben magzat-bélsár.

#### Körisme.

Erettség, életképesség, halva szülöttség, felületes felhámhorszolások a bal karon s a jobb alszáron, rothadás.

(Folytatása következik.)



## Közegészségügy.

A köztisztviselők egészségi állapotának vizsgálása és díjazása körüli eljárás. 75,168 IV—b./1903. B. M. számú körrendelet. (Valamennyi törvényhatóságnak.)

Az 1876: XIV. t.-cz. 167. §-ában biztosított jogomnál fogva ugyanezen törvényezik 156. és 162. §-aihoz rendelem, a mint következik.

Köztisztviselő egészségi állapotának megvizsgálását bármely szolgálati érdekből — tehát az 1885: XI. t.-cz. 20. és 21. §-ában előírt czéltől is — a törvényhatósági tiszt (járás, kerületi, illetőleg tiszti jellegű városi) orvosok s a törvényhatósági tiszt főorvosok hatáskörébe utalom.

Ezeken kívül e czélra a szükséghez képest a törvényhatósági kórházi főorvosok, illetőleg Budapest székes főváros területén a kerületi orvosok is igénybe vehetők.

A vizsgálat elrendelése végett az érdekelt közszolgálati ág képviselése az igénybe veendő orvos felettes hatóságát keresi meg s az orvos annak rendeletére járhat csak el.

A vizsgálat a legszigorúbb lelkiismeretességgel és szakbeli pontossággal hajtván végre, az arról szóló bizonyítvány akként szerkesztendő, hogy a nem orvost is lehető határozottsággal tájékoztathassa.

Különösen nyugdíjaztatási eseteknél kifejezés adandó annak is, hogy a vizsgált egyén véglegesen avagy csak ideiglenesen vált-e szolgálatképtelenné; a mennyiben pedig szabadságolás szüksége áll elő, annak tartalma is megjelölendő, valamint az a körülmény is, hogy a szabadság azonnal szükséges-e vagy halasztható, végül esetleg az is felemlítendő, vajjon a vizsgált egyén másnemű, könnyebb szolgálatra még alkalmas-e?

A vizsgálatért és erről szóló bizonyítvány kiállításáért négy (4) korona díj szedhető.

Hogy e díjon felül mikor van kocsibér, fuvardíj és napidíj felszámításának is helye, arra nézve az igénybe vett orvos felettes hatóságánál érvényben levő szabályrendelet megállapításai irányadók.

A mi különösen a kórházi főorvosok igénybe vehető napidíjának kérdését illeti, a mennyiben ez szabályrendeletileg nem lenne meghatározva, részükre a törvényhatósági tiszt főorvost megillető napidíjat állapítok meg.

Az orvos a vizsgálatból kifolyólag érdembe hozott költségeiről szerkesztett számláját felettes hatóságához nyújtja be, a mely azt felülvizsgálja, érvényesíti és előlegezi is; azután az összeg visszatérítése végett a megkereső hatósághoz fordul.

Jelen szabályrendelet közzététele napján lép életbe; egyidejűleg minden ellenkező rendelkezés — különösen az 1891. évi 70,854 belügy-ministeri sz. a. kibocsátott körrendelet is — hatályát veszti.

Budapesten, 1903. évi október hó 31-dikén.

A minister helyett: Széll Ignác s. k., államtitkár.

## Tárca.

### A dunabalparti közkórházak al- és segédorvosainak memoranduma.

A balparti közkórházak orvosi segédzsemelelyzete a főváros tanácsához jelenlegi helyzete javítása s jövője biztosítása érdekében memorandummal fordult. Az irat már higgadt hangjánál s objectív érvelésénél fogva is figyelmet érdemel: mindenekelőtt vázolja a kórházi orvosi segédzsemelelyzet elfoglaltságát, munkakörét, a teendő szaporodását s ezzel szemben az alacsony fizetést s hiányos ellátást. E helyzet javítására a következő kéréseket terjesztik a tanács elé:

„1. Fizetésünk felemelése, úgy, hogy az orvos évi 2000, a segédorvos 1600 korona fizetést kapjon.

2. Az ellátási viszonyok rendezése, úgy hogy a lakásunk fűtésén kívül világítást, teljes élelmezést és kiszolgálást kapjunk.

3. A fővárosi hivatalos orvosi állások betöltésénél a kiérdemesült kórházi al- és segédorvosoknak feltétlen előny biztosítások.

4. Kiérdemesült al- és segédorvosok, kik úgy hosszú kórházi szolgálatuk, mint kiváló szakképzettségük, tudományos és irodalmi működésük által arra rászolgálnak, docentura nélkül is lehessenek kórházi rendelők, illetve főorvosok, s nekik azokkal szemben, kik közkórházi szolgálatban nem állottak, különben egyenlő képzettség mellett, előny biztosítások.

5. Hogy oly kórházi al- és segédorvosok, kik általános gyakorlatra készülve, magukat különféle szakmákban begyakorolni óhajtják, erre nekik mód nyujtassék olyképen, hogy üresedés esetén kívánásukra specialis (sebészeti, szemészeti, szülészeti, stb.) osztályokra segédorvosi minőségben helyeztessenek át, s ilyen állások betöltésénél felettük műtőknek, vagy egyéb klinikai, de közkórházi gyakorlatot fel nem mutató orvosoknak előny ne nyujtassék.

6. Hogy a közkórházi al- és segédorvosok részére 3 heti szabadságidő biztosítások s helyettesítésről ezen szabadság alatt hivatalból gondoskodjanak.

Az, a ki a közkórházi életet személyes tapasztalatból ismeri, az bizonyára a legmelegebb sympathiával fogja kísélni a segédzsemelelyzet törekvéseit. Valóban úgy van, hogy a legtöbb osztályon az orvosostól „perfect s a tudomány színvonalán álló működést kívánunk s tetteikért felelősséggel tartoznak”. Am tekintse meg bárki egyes sebészeti osztály orvosának 24 órai működését s meg fog győződni arról, hogy mekkora feladat nehezedik e fiatal vállakra s milyen nehéz viszonyok között, milyen

kevés segédlet mellett! S ezenkívül mennyi administratív teendőjük van! Abban azonban nincs igazuk, hogy a működésük ezen része továbbképzésük szempontjából értéktelen, sőt káros. Az a meggyőződésünk, hogy csak az lesz jó főorvos s kórházi igazgató, a ki a kórházi élet legapróbb részleteibe is betekintést nyert. Hogy az administratio s tudományművelés jól megférnek, arra Pasteur élete jó bizonyosság! Az a keserves nap vagy éjjel, a melyet a felvételes inspectiós orvos a felvételi szobában tölt, a látótérszélesítés hatalmas factora. A szigorú kórházi fegyelem s engedelmesség pedig a jövő kormányzójának legjobb előiskolája. De annál is inkább igazuk van abban, a midőn reámutatnak arra, hogy a betegek számához képest még mindig nagyon kevesen vannak (az igazgatóságnak sikerült az orvosi létszámot a mult évben is emelni), s hogy díjazásuk (évi 1200—1000 korona) siralmasan csekély, valamint abban, hogy a főváros szolgálatában eltöltött éveket a főváros állások betöltésénél épenséggel nem méltányolja.

A kórházi segédorvosok jogos és méltányos kérései nemcsak felettes hatóságaik pártolását — a miben bizonyára nem lesz hiány —, hanem az egész orvosi közvélemény támogatását is megérdemlik.

G. E.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Összefoglaló szemle.

#### A Basedow-kór gyógyítása.

Irta: Kollarits Jenő dr., az idegklinikai tanársegéde.

(Folytatás.)

Mikulicz<sup>26</sup> összesen 18 műtétet végzett, ezek közül 3 esetben kétszer kellett operálnia. 16 esetben a pajzsmirigyen történt a műtét, 5 esetben a verőereket kötötte le, ez utóbbiak közül 1 betegnek a műtét halálát okozta, 9 esetben „teljes volt a siker” hosszú idővel a műtét után, 3 esetben teljes a siker, de ezeket R. nem sorolja az előbbi csoportba, mert az észlelés ideje nem elég hosszú, 1 eset lényegesen javult, de a végeredmény ismeretlen, 3 eset szintén lényegesen javult 1—3 hónap, egy év alatt, de a megfigyelés még bezárva nincs, 1 esetben az eredmény elégtelen volt.

Az operatio indicatiojának felállításakor Mikulicz, ellentétben Kocher és Lemke-vel, csak azon esetet tartja műtetre valóznak, melyben a belorvosi kezelés sikertelen. A műtét idejének meghatározását a belorvosra bizza. Vagyons ember inkább belső kezelést használjon, ha a belső kezelés eredménye nem gyors, még nem sürgős a műtét; a szegény beteg, kinek ideje drága és beteg munkaképtelen, korábban fog műtetre kerülni. Ha csak egyes golyvaesomók vannak, ezek enucleatioja jön szóba.

Tanulságos azon eset, melyet Lemke közöl, és a melyet az operatio után 7 évvel, mint a műtét következtében jelentékenyen javult esetet mutat be. Ezen esetet a bemutatáskor Lenhard bírálta meg azon kijelentéssel, hogy most is csak súlyos Basedow-kór és ha a beteg arczképét most közölnék, mindenkit csak elrettentene a műtétől.

Stierlin<sup>27-28</sup> és Briner<sup>29</sup> már több ízben referáltak Krönlein eredményeiről, most B. Wittner<sup>30</sup> e klinika 23 esetéről ad statistikát, 18 sikeres, 2 sikertelen műtét mellett, 2 beteg az operatio áldozata lett, egy esetben az eredmény ismeretlen. Ezen esetek közül 19 pajzsmirigy-resectio, 3 enucleatio, 2 arteria ligatura szerepel. Ezen esetekben sem a műtét nyomán állott be a javulás, hanem sokszor csak évekkal később, tehát itt sem tekinthető az eredmény a műtéttel összefüggőnek. Súlyosbító körülmény, hogy a 10. számú esetben a beteg 3 órával a műtét után halt meg. Krönlein szerint a Basedow-kór therapiája a belső kezelés, műtétet kell végezni, ha erre javulás nincs, határozottan indikált a műtét, ha a struma stenosis hoz létre, a nyelést és lélegzést akadályozza.

Schultz<sup>31</sup> közli Kümmell eredményeit. Hosszasan fejtegeti a Basedow-kór theoriáit, egynehány sorban intézve el a nyúltvelői elméletet. 20 eset közül 18-ban teljes volt a siker és csak egy esetben volt teljes a sikertelenség. A betegek azonban itt is csak évekkal a műtét után kerültek jobb állapotba, a mi nem tekinthető a műtét következményének. Az indicatiók felállítását Schultz a belorvosra bizza, akkor kell szerinte operálni, a mikor a belső kezelés hatástalan, de mielőtt a beteg nagyon elgyengülne. Szegény embert korábban kell operálni, mert az nem kísérletezhetik soká munkaképtelen állapotban.

Mindezen közleményekkel szemben örvendetesen objectív Ehrlich,<sup>32</sup> a ki Garré rostocoki klinikájának adatait közli. 8 esetben féldoldal extirpálták a strumát. Az eredmény jó volt, de a szerző maga is elismeri, hogy ez nem függ össze az operatioval, mert sokkal később, néha évek mulva javultak csak a betegek, a nélkül, hogy a legtöbb esetben teljes gyógyulást lehetett volna elérni. Részletezve az adatokat, a szerző csak egy esetet tekint gyógyultnak, melyet másodlagos Basedow-kórnak mond, 2 esetet jelentékenyen javultnak, de függetlenül a műtétől. 4 esetben eredmény nem volt, egyben jelentéktelen volt a javulás.

Röviden említem fel azon szerzőket, a kik egyes eseteket közöltek; felemlítem Harris<sup>33</sup> esetét, kinek betege a műtét áldozata lett, Dinkler<sup>34</sup> betege is életével fizette meg az operatiót, Schürmann<sup>35</sup> betegét is a műtét ölte meg, Booth<sup>36</sup> 6 javulásról számol be, Nicol<sup>37</sup> 1 javult esetről, Krutzen<sup>38</sup> is egyről, a ki csak 18 napig volt észlelve a műtét után, Stokes<sup>39</sup> ugyancsak egy javult esetet látott. Bizonyára a



sok halálosan végződő műtét vezette *Hampelt*,<sup>40</sup> ki *Helferich* eseteit közli, arra a gondolatra, hogy a műtétet veszélytelennek tartsa, mert azon körülmény, hogy *Helferich* 7 betege közül egy sem halt meg, nem jogosít ily következtetésre. *Schiller*<sup>41</sup> Czerny 4 esetéről számol be, egy beteg meghalt, egy javult, egy gyógyult, 1 beteg az operatio után 1 évvel szivbajban halt meg, közben rövid ideig jelentéktelenül javult. *Raugé*<sup>42</sup> egyenlő jónak látja a thyroidectomiának és sympathicotomiának eredményeit, ellenben *Boinet*<sup>43</sup> kitünő ellenálló szervezettel bíró, valódi hőb beteg körtörténetét közli, ezen először az exothyropexiát művelték eredménytelenül, ugyanazon betegnek később átvágták kétoldalt a sympathicusát ugyancsak eredménytelenül, és végre ugyanazon beteget még egyszer operálták részleges thyroidectomiával, ugyancsak eredménytelenül. *Kedzior* és *Zanietowski*<sup>44</sup> egy esetében futólagos javulást láttak, de a beteg később meghalt.

*De Buck* és *Vanderlinden*<sup>45</sup> a részleges thyroidectomiától javulást láttak, ugyanazt tapasztalta *Temoin* 2 esetben. *Ziegelmann*<sup>46</sup> dicséri a pajzsmirigyeltávolítás és sympathicus resectio hatását, de az operatio után is szükségesnek tartja a belső kezelés folytatását, a mely körülmény már magában véve is a műtét sikertelenségére mutat. *Vlachanis*<sup>47</sup> külön indicatiókat próbál felállítani a pajzsmirigy-resectiora és másokat a sympathicus resectiora, a nélkül, hogy az indicatiók jól átgondolhatók volnának, operatiót csak a belső kezelés sikertelensége után ajánl. *Bonardi*<sup>48</sup> egy beteget a pajzsmirigy-resectio után kissé javult, de azután újra súlyos állapotba került. *Curtis*<sup>49</sup> 9 betege közül 3 halt meg a műtét következtében.

*Möbius*<sup>50</sup> kevésbé rózsás színekben látja az eredményeket, és teoriája daczára érzékkel bír egyes sebészek túlzásaival szemben, mindazonáltal ő is a műtétnek pártját fogja. Esetet ismertet, melyben a műtét csak „mérsékelt javulást” hozott létre. Ezen esetet most össze kell egyeztetnie az ő teoriájával, és erre azt az új elméletet találja ki, hogy a Basedow-kóros elváltozás a pajzsmirigy egy körülírt részére szorítkozhatnék, és ezen esetben sok függne attól, „dass man bei der Operation den richtigen Lappen erwischte”. Három érvet talál a műtét mellett, a belső kezelés elégtelenségét, a baj hosszadalmas voltát, a betegség veszedelmességét, ezzel szembe állítja az operatio ellen szóló érv gyanúknak veszedelmeit. *Möbius* elég objectív annak megítélésében, hogy a Basedow-kór csak ritkán veszedelmes, és hogy a műtét aránylag gyakran halálhoz vezet. Ezen veszedelmek elkerülésére, a mennyiben azok a basedowismus következményei, a thermocauterrel való operatióra utal, de sajnos, e nézetét csak egy esetre alapítja. Ezen érvek állván pro és contra, *Möbius* nem meri elvállalni az operatio indicatiójának felállítását s azon helytelen következtetésre jut, hogy a betegnek magyarázzuk meg ezen érveket és bizzuk ő reá, hogy válaszszon maga. *Möbius* végül további észlelésekre hív fel.

Némely sebész exothyropexiát és egyéb műtéteket felváltva végzett betegek, ezek részéről már a pajzsmirigy-resectio irodalmával együtt szoltunk. E műtétet *Poncet*<sup>51</sup> végezte először, de most már maga sem alkalmazza. Az ott említettek kivül *Blanc*<sup>52</sup> két kedvező, *Voron*<sup>53</sup> nagyon kevésbé kielégítő esetet közöl.

*Jodoformather-injectiók.* *Pitres*<sup>54</sup> jodoformather-injectiókat ad a pajzsmirigybe és meg volt elégedve az eredménnyel. 12 betege közül 6 javult, 6 gyógyult. 20 gm. aetherben 4 gm. jodoformot old, ebből 1 cm<sup>3</sup>-t feecskendez a strumába, így akarja annak sorvadását elérni. *Abadie* és *Collon*<sup>55</sup> *Pitres* észleleteinek folytatását közlik, 21 esetről referálnak. Ezekben nyolcnaponként hónapokon át adták az injectiókat. 12 esetben olyan javulást értek el, melyet gyógyulásnak lehet tekinteni, 9 esetben jelentékeny volt a javulás, 3 esetben rövid ideig tartó. A betegek maguk kívánták az injectiót, daczára, hogy az fájdalmas.

(Folytatása következik.)

### Könyvismertetés.

**Prof. Albert Fraenkel: Spezielle Pathologie und Therapie der Lungenkrankheiten.** Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg, 1904.

Több mint tíz év mult el azóta, hogy *Fraenkel* munkájának első része (Diagnostik und allgemeine Symptomatologie der Lungenkrankheiten), mely magyar fordításban is közkézen forog, megjelent. Ezen rész kitünő tulajdonságai folytán az orvosi közönség jogos várakozással tekintett a munka folytatása elé, mely a tüdőbetegségek részletes kór- és gyógytanát lett volna tárgyalandó. Ez a várakozás most végre kielégítést nyert. Csaknem 1000 lapra terjedő, tekintélyes kötet alakjában megjelent a munka folytatása és egyúttal befejezése. És ha már az első rész feltűnt kitünő tulajdonságaival, a melyek közül különösen a tárgyalásnak anatómiai, kórtani, és kórboneztani alapokra fektetése és a lényeges dolgok kellő kidomborítása, nemkülönb az előadásmód egyszerűsége és világossága által elért könnyen érthetősége voltak említendőek: a most megjelent részletes részben e jó tulajdonságok fokozott mértékben találhatók meg. Különösen áll ez a munka kórboneztani részéről, a melyre joggal fektetett nagy súlyt szerző, még pedig a klinikai részekkel való összefüggésbehozás folytonos szemeltartásával.

A munka 24 fejezetre osztva ismerteti a légsós, a hörgők és a tüdő betegségeit. Sorban megtaláljuk a légsós és a hörgők megszüklését, az asthmát, a bronchitis különböző fajtait, a hörgőtágulatot és putrid bronchitist, az atelectasiát és emphysemát, a pneumonia fibrosát, a bronchopneumoniát, a subacut és idült tüdőlobot, a pneumokoniosisokat, a tüdőtályogot és tüdőüszkösödést, a tüdőgümőkórt, a tüdő syphilisét és actinomycosisát, az állati paraziták okozta tüdőbajokat és végül a tüdődagadatokat. Noha valamennyi rész kitünően van megírva, mégis még külön kiemelendőknek gondoljuk a pneumoniákkal foglalkozó

fejezeteket, továbbá a gümőkór aetiologiját, pathogenesisét és kórboneztanát tárgyaló részt. A gyakorló orvost pedig mindenesetre érdekelni fogja az, hogy a therapiára vonatkozó részletekre is nagy súlyt fektetett szerző: nagyon kimerítőek ezek, e mellett azonban a lényeges, igazán használható jól kidomborodik bennük.

Noha nem áll egészen szerzőnek a munka előszavában tett azon megjegyzése, hogy nemcsak a német, de a francia és az angol irodalomban is hiányzik oly munka, mely a tüdőbetegségeket egységesen tárgyalná, mert ott vannak például *Wilson Fox*, *Samuel West* nagy és jó munkái a tüdőbetegségekről: mégis a házagptólók közé kell sorolnunk *Fraenkel* munkáját és azért szívesen irányítottuk reá olvasóink figyelmét.

A számos szövegekzi rajzjal és 12 nagyon szép kivitelű színes táblával ellátott, egyébként is nagyon jó kiállítású munka ára 30 korona.

**Uj könyvek.** *Manz*: Die chirurgischen Untersuchungsarten. I. Theil. Jena, G. Fischer. — *Rosenbach*: Energetik und Medicin. II. Auflage. Berlin, A. Hirschwald. — *Kirchner*: Hygiene und Seuchenbekämpfung. Berlin, R. Schoetz. — *W. Sydney Lazarus-Barlow*: A manual of general or experimental pathology. Second edition. London, J. and A. Churchill. — *E. Magennis*: Eye symptoms as aids in diagnosis. Bristol, J. Wright and Co. — *E. Hurry Fenwick*: The value of ureteric meatoscopy in obscure diseases of the kidney. London, J. and A. Churchill. — *J. W. Stephens* and *S. R. Christophers*: Practical study of malaria and other blood parasites. London, Longmans, Green and Co. — *A. Francis*: Asthma in relation to the nose. London, Adlard and Son.

### Lapszemle.

#### Belgyógyászat.

**Az Addison-kór adrenalinnal kezelésének veszélyei.** *Boinet*, a marseille-i orvosi iskola belgyógyászat-tanára, újabban két Addison-kór esetet észlelt, melyekben adrenalin kicsiny adagának bőr alá feecskendezése után rövid idő alatt halálra vezetett mérgezés állott be. Az egyik eset egy 35 éves beteget illet, a kinél már előbb jó eredménnyel használták az adrenalint bőr alá feecskendezés alakjában. Az utolsó befeecskendezés 1/3 milligramm adrenalinnal olyankor történt, a mikor a beteg erősen el volt fáradva. 10 percz mulva rázóhűdeg jelentkezett általános reszketéssel és vasoconstrictioval. 5 óra mulva már nagyfokú volt az elesettség, a légzés lassított és fájdalmas, az arez cyanotikus, a szívműködés arhythmiás, időnként angina cordis és tachycardia-rohamok jelentkeznek. Fokozódó asphyxia és cardialis collapsus között a befeecskendezés utáni 47. órában beáll a halál. A másik beteg 55 éves volt és falról jött, tehát elfáradva, az injectiók végeztetése végett a városba; 1 milligramm adrenalin bőr alá feecskendezése után hányás, hidegrázás, általános reszketés és a végtagokban vasoconstrictio jelentkeztek. A legközelebbi befeecskendezést ugyancsak 1 milligramm adrenalinnal 8 nap mulva végezték, mire ugyanazon tünetek jelentkeztek, mint az előbbi betegnél és két nap mulva beállott a halál. Szerző azt hiszi, hogy Addison-kórban szenvedőknél az adrenalint csak akkor szabad használni, ha a betegség még nem előrehaladott és a szervezet nem fáradt; azt is ajánlja, hogy 1/3 milligrammál nagyobb adagokat ne használjunk, mert hirtelen szívhűdés állhat be. (Ref. La semaine médicale, 1903. 48 szám.)

**A phthisopyrin** nevű új lázellenes szer nagyon dicséri *Sobotta*, a sorge-i sanatorium vezetője. Nevezett szer tablettákban kerül forgalomba; minden tablettá 0.1 aspirint, 0.1 kámfosavat és 0.0005 arsenessavat tartalmaz. Tüdőgümőkórosak láza ellen eleinte 3 tablettát adunk naponként és lassan felemelkedünk 9 tablettáig, majd ismét csökkentjük ezek számát 2-ig vagy 1-ig. A szer szíró íze ellen csak egyszer került fel panasz, de ez is megszűnt, mielőtt ostyában történt a bevétel. Kellemetlen melléktüneteket szerző nem észlelt. (Therapie der Gegenwart, 1903. 11. füzet.)

#### Börkörtan.

**A petefészkek leprás megbetegedését** vizsgálták *Glück* és *Wodynski*. E nagyszorgalmú dolgozatban szerzők szövettani s bakteriologiai alapon kísérletilek meg a leprás nőknél észlelhető s az ivarmirigyekkel kétségtelenül összefüggő tünetek magyarázatát. E tünetek főleg abban állanak, hogy a leprás nők egyrészt vagy igen nagy zavarokkal, vagy egyáltalán nem menstruálnak, másrészt hogy rendkívül gyakran meddőségre vannak kárhozthatva. Ezen tapasztalati tények nem újabb keletűek, sőt már több mint másfél század óta ismeretesek. Kétségtelen, hogy e tünetek analogiát mutatnak a leprás férfiakon tett azon észlelettel, mely szerint azoknak impotentiája (generandi et coeundi) a heréknek bizonyos anatómiai s bakteriologiai elváltozásain alapul. S daczára e körülményeknek a leprás petefészkek a legutóbbi időig alig keltettek nagyobb érdeklődést. Histologiai s bakteriologiai kutatást *Glück* és *Wodynski* előtt csupán *Arning*, *Babes* s *Sokolowsky* végeztek, a kik azonban a fentemlített tapasztalati tények magyarázatára csaknem teljesen negatív eredményeket nyertek.

Szerzők észleleteiket összesen 24 leprás nőn tették a serajevo-i tartományi kórházban. Ezek közül volt 13 olyan nő, a kik a 12. életévük előtt betegedtek meg s még egyszer sem menstruáltak, jóllehet azok megfigyeltetésük idején 17—38 évesek voltak. Fontosabbak ennél azon kórszövettani s bakteriologiai vizsgálatok, melyeket szerzők hat elhalt leprás nő ivarmirigyein végeztek. Ezek a vizsgálatok azt derítették ki, hogy a petefészkek egy chronikus interstitialis gyuladásba



esnek, a mit szerzők oophoritis chron. leprosanak neveznek. Ennek létrejöttét úgy magyarázzák, hogy a keringő vérben levő lepra-bacillusok s azok toxinjai az ereknek megvastagodását, majd obliterációját hozzák létre, a mihez a kötőszövet idült sejtjes beszűrődése szegődik, mely sclerotizálással végződik. Az ovulatio azért marad el, illetőleg nem áll be, mert a heges zsugorodás folytán az elemi tüszők tönkremennek, még mielőtt kifejlődött, érett Graaf-féle tüszökké válnának. Lepra-bacillusok minden esetben voltak kimutathatók, de aránylag kis mennyiségben s főleg csak a velőállományban. Fontos mellékletképpen megemlítendő, hogy akkor, a mikor a lepra a nőket még a pubertás előtt vagy az alatt támadja meg, a méh mindig infantilis állapotban marad. (Archiv f. Dermat u. Syphilis. LXVII. kötet, 1. füzet.)

Guszman dr.

#### Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**Tussis convulsiva** 34 esetét kezelte *Kittel* aristochinnel; ezek közül 25 teljesen meggyógyult, 7 javult és 2 sorsa ismeretlen maradt. A kezelés tartama 10 és 28 nap között ingadozott. Különösen jók voltak az eredmények egy éven aluli gyermekeknél; a nagyobb gyermekeknél észlelt kevésbbé kedvező eredmény valószínűleg onnan ered, hogy az adagok nem voltak elég nagyok. A betegség kezdetén adva, csaknem kupirozó határról lehet szólni. Kiemelendő az aristochin étvágyjavító hatása, valamint az a körülmény, hogy gyermekek könnyen beveszik. A mi az adagolást illeti: egy éven aluli gyermekek annyi centigrammot kapnak naponként háromszor, a hány hónaposak; nagyobb gyermekek pedig 20 centigrammot ugyanezen háromszor naponként, még pedig vízben vagy tejben. (Therapeutische Monatshefte, 1903. augusztus.)

**A thigenolt** *Hönigschmied* nagyon jó eredménnyel használta különböző bőrbajokban (idült eczema, furunculosis, favus, psoriasis, pruritus ani), nemkülönben nőbetegségeken (főleg idült endometritis és hüvelyhurut). Az alkalmazás thigenol-glycerin (3:3), 10%-os thigenol-salicilkenőcs, 10%-os thigenol-zinkkenőcs, 10–30%-os thigenolglycerintampon stb. alakjában történt. Furunculosis eseteiben belsőleg is adta a szert (2 gramm naponként aqua menthae pip.-ben vagy narancsszörpben). Nagyon ajánlja a szerrel való tovább kísérletezést. (Wiener medicische Presse, 1903. 37. szám.)

#### Folyóiratok átnézete.

**Gyógyászat**, 1904. 3. szám. *Berger Ferencz*: Ártalmatlan új pulpa-devitalizáló szerről. *Rudas Gerő*: Vermegtakarítás a foghúzásnál gyógyszer nélkül. *Gonda Mór*: A scarlatos veselőb gyógyítása rohitschi langyos ásványvizessel.

**Orvosok lapja**, 1904. 2. szám. *Weisz Ferencz*: Az ondóhólyagról. *Kovács A. Ödön*: A tuberculosis házi kezelése.

**Budapesti orvosi újság**, 1904. 2. szám. *Szontagh Felix*: Antitoxin-immunitás és antitoxikus therapia. *Rácz Ödön*: Az intézeti esecsemő-ápolásról. *Ranschburg Pál*: A neurastheniások táplálkozásáról. *Szász E. Hugó*: A gyermekágyban való táplálkozásról. *Weisz Ede*: A köszvényesek táplálkozásáról.

**Wiener klinische Wochenschrift**, 1904. 2. szám. *Zuppinger*: A diphtheriaellenes védőoltások értéke. *Effertz*: Zsirelhasználás a tropikusokban. *Gruber*: Az amboceptortheoria. *Spieder*: Heveny skolikoiditis és perityphlitis a gyermekekben.

**Wiener medizinische Wochenschrift**, 1904. 3. szám. *Kassowitz*: Az orvos és az alkohol. *Karas*: Az appendicitis operálása roham közben. *Schanz*: A fertőző betegségek aetiologiájához. *Cornelius*: A fájdalom pontok jelentősége functionalis idegbajokban. *Kapelus*: Az aseptikus aera sebészi instrumentariuma.

**Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte**, 1903. 23. szám. *Rheiner*: Az accidentalis szívzörejek diagnosztikája a gyermekkorban. *Häberlin*: A cholelithiasis kezelése chologennel. *Escher*: Az a. thyroidea inferior aneurysmájának rupturája.

**Berliner klinische Wochenschrift**, 1904. 3. szám. *Borchardt*: A pancreas lőtt sérülése és heveny haemorrhagiás pankreatitis. *Figari*: Tuberculosis-antitoxin használata. *Falkenstein*: A köszvény lényege és kezelése. *Brasch*: Dystrophia muscularis progressiva anyánál és gyermekénél. *Erb*: Syphilis és tabes.

**Deutsche medizinische Wochenschrift**, 1904. 3. szám. *Schultze*: Megjegyzések a paranoiakérdéshez. *Arnth*: A neutrophil leukocyták fertőző betegségeken. *Scholtz*: A radium-sugarak physiologiai és therapiái hatása. *Engelhardt*: A Jackson-epilepsia sebészi kezelésének végső eredményei. *Wulsten*: Az érvágás. *Schiete*: Egyoldali nyakesigolyafiziam négy esete.

**Le progrès médical**, 1904. 3. szám. *Beni-Barde*: Hydrotherapiás eljárások menorrhagia és méhvérzés eseteiben.

**La semaine médicale**, 1904. 2. szám. *Bard*: A szemek conjugált deviatioja a fej rotatiojával hemiplegiában. *Lejars*: Hysterotomia explorativa.

**Bulletin général de thérapie**, 1903. 20. és 21. füzet. *Lanery*: Adat a tüdővész házi kezeléséhez (Sanatorium à domicile par le jardin ouvrier). *Catillon*: Az alkohol mint táp- és gyógyszer. *Bardet*: Abstinencia és temperantia. *Mendelssohn*: A tengeri klíma hatása az idegrendszerre. *Adrian*: Cerealiák kivonatainak pharmacologiaja. *Mathieu*: Alkoholtartalmú italok használata dyspepsiában. 22. füzet. *Mendelssohn*:

A tengeri klíma hatása az idegrendszerre. *Dauby*: A digitalis használatának veszélyei szívbajokban.

**Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie**, 14. kötet, 4. füzet. *Oppenheim*: Néhány eddig kevésbé méltatott reflexmozgásról diplegia spastica infantilis eseteiben. *Alter*: Elmezavar ritka alakja. *Pfeiffer*: A Babinski-féle és az Oppenheim-féle reflex klinikai jelentősége. *Zichen*: Rostlefutás a galeopithecus volans agyában.

**Archives générales de médecine**, 1903. 50. szám. *Thévenot*: Tüdőactinomycosis. *Boigey*: A cerebralis aktivitás és a vizelet-összetétel közötti összefüggés. *Rostaine* és *Druelle*: Rosszindulatú daganatnak tartott syphilitikus sanker eltávolításának két esete. *Debove*: A Dereum-féle betegség (adipositas dolorosa).

**Annales de dermatologie et de syphiligraphie**, 1903. 11. füzet. *Dubreuilh*: Az orr hypertrophiás acmeje és sebészi kezelése. *Brault*: A lepra újabb kezelésmódjai.

**British medical journal**, 1904. január 9. *G. E. Hermann*: A méhenkívüli terhesség operatív és expectatív kezelése. *E. T. Thring*: Hasműtékek a terhességben. *R. Maclaren*: Méhnyomák sebészi kezelése. *J. M. Munro Kerr*: A cervix erőszakos tágitása, különös tekintettel a Bossi- és Frommer-féle tágitóra. *Chalmers Watson*: A köszvény pathogenesis. *J. W. Byers*: „Glandular fever.” *Ch. B. Plowright*: Adatok a rák elterjedtségéhez. *Patrick Manson*: Adat a filariasis ismeretéhez. *Harry Grey*: Primaer eclampsia multiparánál. *J. W. Duncan*: Septum vaginae mint szülési akadály. *W. H. Graham Aspland*: Multiplex vaginalis septumok. *Th. Gallivan*: Pleuropag-ikrek; nehéz szülés. *A. Bleckly Clarke*: Placenta praevia esete. *E. Watson*: Három terhesség szokatlan esete. *Wm. Ralph Dix*: Öröklött hajlamosság ikerszülésre. *B. Strachan*: Suboccipitalis praesentatio. *H. Russell Andrews*: Kétoldali méhenkívüli terhesség esete. *J. B. Hellier*: Közlemények a szüléset köréből.

**The lancet**, 1903. II. 26. szám. *F. Foord Caiger*: Diphtheria kótes eseteinek diagnosisa és kezelése. *R. Jones*: Elmebetegség kezelése. *J. T. Neech* és *J. F. Hodgson*: Himlő kezelése tiszta carbolsavval. *J. B. Tomleson*: A sárgaláz aetiologiaja. *E. Deanesly*: A kettémetszett ductus thoracicus implantatioja a vena jugularis internába; gyógyulás. 1901. I. 1. szám. *W. H. Bennett*: Az appendicitis okozta septikus intoxicatio javulására utaló jelek csalékonysága. *Conolly Norman*: Hallucinatio. *A. W. Mayo Robson*: A homokóra-gyomororról 23 műtött eset alapján. *W. Osler*: Oehronosis. *W. Essex Wynter*: Adatok a physikalisk therapiához. *J. Bell Pettigrew*: Spirális formatiók a járáshoz, úszáshoz és repüléshez való viszonyukban. *J. A. Ormerod*: Familiaris paralysis szokatlan alakja. *E. J. Hewat Fraser*: Facialis hűdés és herpes zooster. *W. Arbuthnot Lane*: Idült székrekedés következtében fejlődő adhaesiók okozta vastagbélzűkületek kezelése. *G. Lamb* és *W. K. Hunter*: Különböző kigyómérgék hatása az idegrendszerre. *Th. A. W. Ogg*: Adatok az ólommérgezés ismeretéhez. *J. A. W. Pereira*: Jodkali használata után gyorsan meggyógyult ascites. *J. C. M. Given*: Hyoscinnmérgezés esete. *L. C. Martin*: Vaginális daganat eltávolítása a terhességben. *H. W. Allingham*: Heveny genyedő salpingitis conservatív műtévése. *Th. Oliver*: A mellkas próbapunctioja után beállott halálesetek.

**The practitioner**, 1903. december. *G. H. Savage*: A testi és szellemi hanyatlással járó elmebeli zavarok. *F. Faulder White*: Az otitis suppurativa chronica kezelése. *H. French*: A gyomortartalom klinikai vizsgálata. *B. G. A. Moynihan*: A gyomorrák műtévéseinek kérdése. *Claude C. Childell*: A szabad levegőn kezelés eredményei. *A. S. Grünbaum*: Immunitás és gyógyítás. *R. Alcock*: Mellíri daganat esete. *J. Burnet*: Tetania gyomorrákos betegen. *L. C. Parkes*: A nyári hasmenésben halandóság Londonban.

**Edinburgh medical journal**, 1904. január. *J. Batty Tuke* és *Ch. Howden*: Az elmebajosok büntetőjogi felelőssége. *Rutherford Morrison*: Has- és medenceze-sebészet. *A. Logan Turner*: Csontcysták az orr melléküregeiben.

#### Hetiszemle és vegyések.

Budapest, 1904. január 22.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1904-dik év 1. hetében (1904. január 3-dikától január 9-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1904-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 796,915, katona 16,484, összesen 813,399. Elveszületett 412 gyermek, elhalt 317 egyén, a születések tehát 117-el multák felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 26.3. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 18.9, az egy éven felüli lakoságnál: 16.6, az öt éven felüli lakoságnál: 11.7. — Nevezetesebb halálokok voltak: agykéreg 7, gümős agykéreg 1, agyguta 4, ránggöres 5, terjedő hűdés 3, hátgerinczsorvadás 0, szívbaj 29, hörgőbaj 22, hurutos tüdőbaj 2, mellhártyalob 0, tüdővész 55, tüdőlegdag 3, bélhurut 14, májbajok 0, hashártyalob 2, kizárt sérv 1, Brightkór 0, veleszületett gyengeség 25, gyermekaszály 0, aggasztály 15, rák 5, méhrák 1, egyéb álképlet 5, gümős bajok 2, kanyaró 4, vörheny 12, áh. gégebaj 1, ronesoló torokbaj 7, hökhurut 2, gyermekági láz 2, hagymáz 0, influenza 1, himlő 0, veleszületett bujakór 5, szerzett bujakór 0, vérhas 0, orbáncz 3, lépfene 0, ebdüh 0, genyvér 0, gyilkosság 1, öngyilkosság 6, baleset 7, erőszakos, kétes 1. **II. Betegedés.** a) Betegforgalom a községi kózkórházakban. A mult hét végén volt 3484 beteg, szaporodás 975, esőkkenés 789, maradt e hét végén 3603 beteg. b) Hevenyragályos kórokban előfordult betegek:



dések voltak 1904. évi január 3-dikától január 9-dikéig terjedő 1. héten a tisztí főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 175 (159), vörheny 57 (60), állh gége- és ronesoló toroklob 44 (35), hökhurut 20 (24), gyermek-ágyi láz 1 (0), hasi hagymáz 7 (4), himlő 0 (0), állhimlő 0 (0), bárányhimlő 38 (39), vérhas 0 (0), orbáncz 21 (19), járv. agy-gerinczagykérlob 0 (0), járv. fültömírgylob 10 (9), trachoma 7 (2), lépene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

○ **Kinevezés.** A M. Á. V. töke-terebes-varannói vonalának pályatorvosává *Kende Miksa* dr. gálszécsi járásorvos nevezetett ki.

△ **Kitüntetés.** Az olasz nőgyógyászati társaság (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia) *Temesváry Rezső* dr. egyetemi magántanárt levelező tagjának megválasztotta.

× **Új egyetemi magántanár.** A vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszter *Berend Miklós* gyakorló orvosnak a budapesti tudományegyetem orvosi karán a „gyermekgyógyászatból, különös tekintettel az újszülöttek megbetegedéseire” egyetemi magántanárrá történt kinevezését jóváhagyólag tudomásul vette és e minőségében megerősítette.

+ **A tisztiorvosi vizsgára előkészítő tanfolyam Kolozsvárt** február 22-dikén kezdődik. Cursus a vizsga minden tárgyából lesz. Bővebb felvilágosítást nyújt *Jakabházy Zsigmond* dr. gyógyszer-tani adjunctus, Kolozsvár, fürdő-utca 8. szám.

⊗ **A tisztiorvosi vizsga** Budapesten március hó 28-dikán kezdődik. Az előkészítő kurzusokat február hó 29-dikén kezdik meg.

∨ **A Markusovszky-féle egyetemi jubiláris előadások** II. cyclusát *Klug Nándor* tanár fogja tartani február és március hó folyamán az „Anyagforgalom élettanának újabb haladásáról”. Az előadások helye az egyetemi élettani intézet leendő. Ideje: február 14, 21, 29 és március 7, 14 és 21-dike. Kezdetök esti 7 óra. A meghívókat jövő hó elején küldi szét az orvoskari dekáni hivatal.

× **A Budapesti Orvosi Casino** folyó hó 12-diki VII. évi közgyűlésén megejtett tisztújítás eredménye a következő: Elnök: *Schulhof Jakab*. Alelnökök: *Stern Samu* és *Temesváry Rezső*. Titkárok: *Schrank Simon* és *Weisz Ferencz*. Jegyzők: *Bodon Károly* és *Frey Ernő*. Könyvtáros: *Politzer Alfréd*. Pénztáros: *Fejér Gyula*. Ellenőr: *Ungar Dezső*. Gazda: *Bettelheim József*. Azonkívül választottak 12 választmányi tagot. *Liebmann Mór* lelépő elnököt tiszteletbeli taggá választották.

+ **A magyar orvosok és gyógyszerészek árváinak otthona** javára adakoztak:

Mint *alapító tagok*: Adamkievics Albert e. m. t., Bécs, 200, Antal János e. m. t., Budapest, 500, Barsay Károly gyógyszer. Szeged, 200, Bayer Dezső gyógyszer. Budapest, 200, Bertalan Pál gyógyszer. Munkács, 200, Budai Emil gyógyszer. Budapest, 1000, Chemische Fabrik „Schering”, Berlin, 200, Cservenyák György gyógyszer. B-Gyarmat 200, Deér Endre gyógyszer. Budapest, 200, Dirner Gusztáv e. m. t., Budapest, 200, Dávid Jenő dobozgyáros, Budapest, 200, Debitzky Mihály gyógyszer. Baróth, 200, Donáth Gyula e. m. t., Budapest, 200, Édeskuty Jenő kereskedő, Budapest, 200, Engel Ignác orvos, Budapest 200, Egger és fia gyáros, Bécs, 200, Ehrenhaft Rezső orvos, Budapest, 200, Erényi Béla gyógyszer. Budapest, 200, Epstein orvos, Budapest, 200, Egger Leó gyógyszer. Budapest, 400, Farkas Ignác gyógyszer. Kecskemét, 200, Filó János gyógyszer. Budapest, 200, Finger Ede e. m. t., Bécs, 200, Friedrich Vilmos e. m. t., Budapest, 200, Fejérmegyei fiókszövetség Székesfehérvár, 200, „Farbwerke” 300, Garai Samu és társa kötszerész, Budapest, 200, Grossinger János gyógyszer. Újvidék, 200, Glaser Miksa gyógyszer. Bécs 200, Grósz Mór orvos, Tisza-Újlak, 200, Gömöri Elek orvos, Losoncz, 200, Gerlóczy Zsigmond orvos, Budapest, 200, Genersich Antal egyet. t., Budapest, 200, Grósz Samu szerkesztő, Budapest, 200, Gollner Béla gyógyszer. Besztercebánya, 200, Hazslinszky Károly gyógyszer. Budapest, 200, Harnos Gyula gyógyszer. Budapest, 200, Humel Adolf gyógyszer. Zürich, 200, Järmay Gyula gyógyszer. Budapest, 200, Jehn Vilmos gyógyszer. Sopron, 200, Kajdacsy József orvos, Budapest, 200, Kochmeister utóda droguista, Budapest, 200, Kengyel Vilmos Budapest, 200, Kolopi Frigyes Budapest, 200, Korányi Lajos gyógyszer. Budapest, 200, Korányi Sándor e. t., Budapest, 200, Kutschera Agoston Budapest, 200, Mann Jakab bábakép. igazg., Szeged, 200, Mattoni Henrik forrástulajdonos, Giesshübel, 200, Koródy Kálmán főorvos, Tisza-Újlak, 200, Mihalovits István gyógyszer. Debreczen, 200, Molnár és Moser droguista, Budapest, 200, Morelli Károly e. m. t. és neje Budapest, 200, Moravcsik Ernő egyet. tanár, Budapest, 200, Müller Kálmán egyet. tanár, Budapest, 200, Mutschenbacher Béla orvos, Budapest, 200, Nothnagel Hermann egyet. tanár, Bécs, 300, Novotny Lajos főorvos, Budapest, 200, Papp Samu főorvos, Budapest, 200, Politzer Ádám főorvos, Bécs, 200, Putz Jakab főorvos, Bécs-Szt-György, 200, Raabe Gusztáv droguista, Bécs, 200, Richter Gedeon gyógyszer. Budapest, 200, Rogrün Ede gyógyszer. Párkány 200, Remete Jenő orvos, Budapest, 200, Rosenberg Sándor gyógyszer. Budapest, 200, Rojkó Victor gyógyszer. Tisza-Újlak, 200, „Salvator” kötszer-gyár, Budapest, 200, Saxlehner András kereskedő, Budapest, 200, Sellei József orvos, Budapest, 200, Schimel & Comp. droguista, Leipzig, 200, Schottola Ernő kötszerész, Budapest, 200, Schubert Arnold gyáros, Budapest, 200, Solymosy János gyáros, Székelyudvarhely, 200, Stölzle és fia gyáros, Budapest, 200, Stiller Bertalan e. t., Budapest, 200, Stein Fülöp Kalocsa, 200, Stern Samu e. m. t., Budapest, 200, Szeghy Sándor gyógyszer. Szegvár, 200, Szűsz István gyógyszer. 200, Szimon Aurél 200, Szmik Gyula orvos, 200, Szkurka István dobozgy., Budapest, 200, Szontagh Felix orvos, Budapest, 200, Tauffer Károly gyógyszer.

Budapest, 200, Vándor Jakabné szül. Mond Berta Budapest, 200, Vándor Jakab orvos, Budapest, 200, Vértess Lajos gyógyszer. Lugos, 200, Vinter Zsigmond gyáros, Bécs, 200, Waltersdorfer Pál Budapest, 200, Weys Jakab orvos, Nagy-Atád 200, Wittigshlager Rezső főorvos, 200, „Zion” egyesület, Budapest, 200, Högyes Endre min. tanácsos, 200, összesen 20,600 korona.

× **Franciaország állami egészségügyi intézményeinek** fejévé az elhalt *Proust* helyett *Chantemesse* lett kinevezve.

□ **A Természettudományi Társulat** élettani szakosztályának ezidei tisztikara összeállította a szakosztály 12 évi (1892—1904) előadásainak jegyzékét. A szakosztály ezideig 109 ülést tartott.

□ **Epileptikusok ápolására szolgáló intézet** felállítását engedte meg a belügyminiszter *Wodinszky István* dr.-nak. Az intézet Balfon létesül, s benne esetről esetre kikérendő belügyministeri engedéllyel köz-költségen ápolandó epileptikusok is fel fognak vétetni.

= **Új elmebeteg-osztályok** nyílnak meg a nagyváradi, balassagyarmati s bajai kórházakban.

× **Keserükút vizének forgalomba hozatala.** A belügyminiszter *Saxlehner András*-nak megengedte, hogy az I. ker. Örsödi dűlőben levő 125. számú kút vizét forgalomba hozhassa.

□ **Megjelent.** *A. v. Korányi*: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Kryoskopie in ihrer klinischen Anwendung. Berlin. 1904. — Madártani töredékek. Petényi J. S. irataiból feldolgozta Csörgey Titus, Budapest, Hornyánszky. 1904. — *Hoór K.*: Szemorvosi tapasztalatok Egyiptomból. Budapesti orvosi újság, 1903. — Ugyanattól. A kolozsvári szemészeti klinika 50 éves története. Ugyanott. — Ugyanattól. Még egyszer a katonai hatóságok a trachoma elleni országos védekezésben. Ugyanott. — Ugyanattól. A szem tolerantiája idegen testekkel szemben, egy eset kapcsán. Ugyanott. — Ugyanattól. Adatok a glaucoma elleni sympathikus resectio eredményének tartósságához. Ugyanott. — Ugyanattól. Alt. elvek szem. klinika építésénél és berendezésénél. Ugyanott. — Ugyanattól. A katonai hatóságok teendői és kötelességei a trachoma elleni védekezésben. Orvosi H. 1903. — Ugyanattól. A kolozsvári egyetem szemészeti klinikája. Hornyánszky. Budapest. — A kir. magy. természettud. társ. élettani szakosztályának 12 évi (1892—1904.) ülései.

† **Elhunyt.** *Lasztóczy Ignác* dr. gyakorló orvos 31 éves korában Budapesten.

„**Fasor-** (Dr. Herczel-féle) **sanatorium.**” Ujonnan épült magán-gyógyintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek** részére, **Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kétféle ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kívánatra prospektus.



**Téli fürdőkúra**  
a Szt.-Lukácsfürdőben

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszaporogatások, mindennemű thermális fürdők, hydrotherapia, massage. Olcsó és gondos ellátás. **Csúsz** köszvény, ideg-, borbajok és a téli fürdőkúra felől kimerítő prospectust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budapest-Budán.**

**Dr. Doctor K.** v. egyetemi tanársegéd **orvosi laboratoriuma IV., Kossuth Lajos-utca 3.** Telefon 697.

**Mechanikai Zander-gyógyintézet**  
Budapest, VIII., Muzeum-körút 2., 1. emelet. (Lift.)

Teljes berendezésű mechanikai és manualis gyógygymnastika. Orvosi massage. Testgyógyítás. Villamos fény- és forrólevegő-fürdők (egész test és egyes testrészek számára.) Szénsavas fürdők. Vízyógyomód. Villamozás. — Orvosi felügyelet. — Prospektus. — Telefon 54—20. Igazgató-orvos: **Dr. Reich Miklós.**

**DR. KOPITS JENŐ**

testgyógyintézet

VII. ker., **Kerepesi-út 18. sz.,** I. emeletére helyezte át.  
(Bejárat: Kazinczy-utca 2. szám.)

„**Fasor**” (Dr. Herczel-féle) **sanatorium vízyógyintézet.** Budapesten, VII., Városligeti fasor 9. Egész éven át nyitva **bejáró és belnlakó betegek számára. Vízyógykezelés, massage, elektroterápia, villamos fényfürdők, szénsavas fürdők.** Állandó orvosi felügyelet. — Mérsékelt árak. — Kívánatra prospektus. — Telefon. — Rendelő orvos: **Dr. Jakab László.**



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Magyar Tudományos Akadémia. (III. osztály ülése 1904. évi január hó 18-dikán.) 57. l. — Budapesti kir. Orvosegyesület. (II. rendes tudományos ülés 1904. évi január hó 16-dikán.) 57. l. — Közkórházi orvostársulat. (XII. bemutató ülés 1903. évi november hó 4-dikén.) 58. l. — Kir. Magy. Természettudományi Társulat élettani szakosztálya. 59. l.

### Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztály ülése 1904. január 18-dikán.)

Elnök: Than Károly; titkár: König Gyula.

Orvosi érdekű előadás volt ez ülésen:

Ónodi Adolf levelező tag részéről: Adatok az orr melléküregeinek ismeretéhez.

A Magyar Tudományos Akadémia megbízásából és támogatásával végzett és az orr melléküregeire vonatkozó vizsgálatainak eredményeit mutatja be, hetven természetnagyságú ábra kíséretében, melyek az idevonatkozó ismereteket új tényekkel gyarapítják. Észleletei mutatták, hogy a Highmor üreg a legmellsőbb rostasejtekkel közlekedésben állhat, továbbá a Highmor-üreg a hátsó rostasejtekkel egy közös válaszfalat képezhet, végül a Highmor-üreg és az ikesont öble nagyobb kiterjedésben egy közös fallal lehet elválasztva. Rámutat ezen tények gyakorlati jelentőségére, a Highmor-üreg másodlagos empemájának keletkezésére, a mennyiben a legmellsőbb rostasejtekből a geny egyenesen a Highmor-üregbe juthat, valamint a vékony válaszfal áttörésével az ikesont öbléből és a hátsó rostasejtekből. A Highmor-üreg és az iköböl általa ismertett közös válaszfala egyszerűen megadja a lehetőséget az iköbölnek a Highmor-üregben át való sebészi megnyitására. A homloküreg viszonyainak tanulmányozásánál alakítani és gyakorlati szempontból egyaránt fontos észleleteket tett. 20%-ban találta a homloküreg hiányát és ugyancsak 20%-ban észlelte a bulla frontalist, mely a homloküreg mellső vagy hátsó falával összeforrvá, annak üregét kisebbiti, vagy mint golyószerű üreg van benne beékelve. A bulla frontalis hossza 17 és 28 mm., szélessége 8 és 21 mm., magassága 3 és 24 mm. között ingadozott. Rámutat, hogy a kutaszoláshoz könnyen tévedhetni egy bulla frontalis vagy egy magasra nyúló verticális mellső rostasejt jelenlétében.

Több rendellenességet észlelt, melyek a homloküregnek a mellső rostasejtekkel való összefolyására, a homloküreg nyílására, járatára és ezek helyzetére vonatkoznak és a kutaszoláshoz és kifeeskenedésnél gyakorlati jelentőséggel bírnak.

Részletes tanulmány tárgyává tette a homloküregnek viszonyát a szomszédos rostasejtekhez, melyeket orbitális sejteknek nevez és melyek a homloküreg vízszintes lemezében vannak elhelyezve. A homloküreg egyes esetekben hátraterjedt a látólikig, a halántékárokig, oldalt és felfelé a homlokudorokig, hossza 11 és 35, szélessége 20 és 40, magassága 6 és 50 mm. között ingadozott.

A homloküreg mellső falának vastagsága 1 és 10 mm. között ingadozott.

Az orbitális sejtek a homloküregtől papírvékonyágú válaszfalak által vannak elválasztva részben vagy teljesen. A homloküreg egy vagy két orbitális sejttel közlekedhetik különböző nagyságú részen át. Az első orbitális sejt hossza 5 és 27 mm., szélessége 10 és 20 mm., magassága 9 és 13 mm. között ingadozott. A második orbitális sejt hossza 9 és 25 mm., szélessége 12 és 21 mm., magassága 9 és 13 mm. között váltakozik.

Vizsgálatai alapján kimutatta a teljes gyökeres sebészi eljárás szükségességét, mely egyedül teheti lehetővé a homloküreg teljes gyökeres feltárását és kiürítését. Tizenegy esetben észlelte a zárt canalis ethmoidalist, melynek hossza 5 és 12 mm. között ingadozott. Huszonegy esetben észlelte a semicanalis ethmoidalist, háromszor a homloküregben, hossza 5 és 8 mm. közt váltakozott, kilencszer az első orbitális sejtben, hossza 7 és 10 mm. között ingadozott; négyszer a második orbitális sejtben, hossza 4 és 10 mm. között ingadozott. A többi esetekben egyéb rendellenességek kapcsán fordult elő a semicanalis ethmoidalis. Ezen oddig le nem irt viszonyok gyakorlati fontossággal is bírnak, a mennyiben a semicanalis ethmoidalis haladó venae ethmoidales anteriores szabadon, csupán a beteg nyákhártyától fedve, a homloküregben és az orbitális sejtekben fekdühetnek, az említett üregek nyákhártyája érintkezik a semicanalis ethmoidalis útján úgy a periorbitával mint a dura materrel, a kóros folyamat az említett hártákra terjedhet, továbbá a jelzett visszereket is érintheti, thrombophlebitist okozván, mely az orbitális és durális visszérhálózatra terjedhet és orbitális és cerebrális szövödményekhez vezethet. Beható vizsgálat tárgyává tette a látóideg viszonyát a melléküregekhez. Kimutatta, hogy a látóideg, mint általánosan el van terjedve, nemcsak az ikesont öblével függ össze, hanem szoros viszonyban áll a leghátsóbb rostasejttel. Észlelte, hogy a látóideg mindkét oldalon az ikesont öblével összefüggésben lehet, szoros viszonyban állhat a látóideg mindkét oldalon a leghátsóbb rostasejttel, a látóideg csak az egyik oldalon állhat viszonyban vagy az ikesont öblével vagy a leghátsóbb rostasejttel, lehetséges hogy a látóideg az egyik oldalon az ikesont öblével, a másik oldalon pedig a leghátsóbb rostasejttel függ össze és végül egy jobboldali leghátsóbb rostasejt egy esetben mindkét oldali látóideggel áll szoros viszonyban. Ezen viszonyok gyakorlati fontossága abban áll, hogy a kóros folyamat a melléküregekről áterjedhet a látóidegre és látási zavaroknak, nasális vakságnak lehet az okozója.

Háromszáz fejen egy ízben észlelt a canalis opticusban két pontszerű dehiscenciát.

Több fejen észlelt hézagokat, néha szimmetrikusan az ikesont testének oldalsó felszínén. Ezen csonthiányok a kóros folyamat további terjedését elősegíthetik intracranialis szövödményekkel. Csonthiányokat észlelt továbbá a homloküreg mellső falán és a homloküregek közötti válaszfalon.

Török Aurél tanár nagy craniologiai gyűjteményében 4000 fejen tizenhét esetben észlelt egy fejlődési rendellenességet, a rostacsont papirlemezőnek dehiscenciáját, a sagittális átmérő 4 és 28 mm., a verticális átmérő 4 és 8 mm. között ingadozott.

A dehiscencia folytán a rostasejtek a szemüreggel érintkeztek és három esetben a homloküreg is nyitva volt és érinkezett a rostasejtekkel és a szemüreggel. Ezen alakviszonyok gyakorlati fontosságát megmagyarázzák a szemüregbeli szövödmények és az orbitális emphysema fellépése.

Végezetül tanulmányozta az úgynevezett csonthiányokat, melyekre névze vizsgálatai azt mutatták, hogy azok congenitális eredetű, a rostasejtekkel azonos képletek, melyek a középső és a felső orrkagylóban fordulnak elő, a felső orrjáratba nyílnak és melyeket az orrkagylók sejtjeinek nevez. Ezen kagylósejtek kóros elváltozások kapcsán növekedhetnek és különböző nagyságú hólyagszerű alakot ölthetnek. A gyakorlatilag fontos és tanulságos ábrák egy az orrbajok terapiájáról szóló kézikönyvben is fel lesznek használva, mely egyidejűleg magyarul és Berlinben németül fog megjelenni.

### Budapesti kir. Orvosegyesület.

(II. rendes tudományos ülés 1904. január 16-dikán.)

Elnök: Bäcker József. Jegyző: Ilyés Géza.

Agysyphilis esete hemipegliával és hemianaesthesiával.

Scheiber Sámuel: T. J., 51 éves, kereskedő, idegesen terhelte, 1876-ban syphilit acquirált. Még deákkorában skoliotikus lett, állítólag attól, hogy Pestről Budára járt iskolába és mint reáliskolai tanuló éveken át nehéz rajztáblákat kellett kétszer napjában a jobb kezében oda és vissza hordozni. A syphilis több ízben tertiaer alakjaiban kiújult és mindannyiszor antiluetikus kezelésre kigyógyult. 1892-ben a baloldali, későbbben a jobboldali fülön középfülcatarrhust kapott, a melynek következtében mind a két fülön megsiketült. A bal fülön semmit sem hall, a jobbon csak úgy, ha bekiáltanak, 1901. novemberben apoplectikus rohamot kapott baloldali hemipegliával és hemianaesthesiával. Három heti fekvés után annyira javult, hogy a szobában botal járhatott.

1902. január végén előadó kezelése alá jutott, mikor a következő statust találta: a beteg közép nagyságú, testtartása a skoliosis miatt ferde. Mind a két szem minden irányban mozgatható, a látás rendes, a pupillák középtágak és jól reagálnak. A nyelvet egyenesen kiölti, az izlé a bal oldalon teljesen hiányzik; épen úgy hiányzik a szaglás is a bal orrfélben. A hallási defectus már fentebb volt megemlítve. Az egész bal oldalon hemiparesis van jelen nagyfokú ataxiával a bal kézben. E hűdési tünetek mellett izgalmi tünetek is vannak. Contracturák ugyan nincsenek, de a beteg a bal kezével lassú athetotikus mozgásokat végez, azután a kar passiv mozgásánál a beteg ellenállást fejt ki.

Sokkal intenzívebbek azonban a rendellenességek az érző sphaerában. A tapintási, hő- és fájdalmi érzés, úgy mint az izom- és ízületi érzés az egész bal oldalon részint teljesen hiányzanak, részint tetemesen gyengítve. Egy még eddig ismeretlen tünetemny abban áll, hogy a tapintási és nyomási érzés teljes hiánya mellett a bőr simogatásánál a beteg az egész bal oldalon kellemetlen esiklandozást érez. A stercognostikus érzés a bal kézben teljesen hiányzik. Tűszúrásra nem fájdalmat, hanem szintén esiklandozást érez.

Eme hűdési tünetek mellett az érző sphaerában is vannak izgalmi tünetek, ú. m. hyperaesthesia, paraesthesiák és ú. n. centrális fájdalmak. De nemcsak az érzési, hanem a magasabb specifikus érzési sphaerában is vannak rendellenességek. Így már említve volt a baloldali agusia és anosmia. Mind a két szem Kocsis 15° centrikus látótér-szűkületet constalt. A mindkét oldali siketség azonban nem áll az agybántalommal összeköttetésben.

A bőr- és inreflexek a bal oldalon fokozottak. A Babinski-féle tünnemény és lábelon hiányzanak. Fejfájásai nincsenek a betegnek, de néha vannak szédülései. A beszéd, írás, olvasás és szellemi functiók rendesek. Sem a szívben és nagyobb üterekben, sem a légzési szervekben nincs semmi rendellenesség. Ath. roma a külső üterekben nem constalható. Láz nincs jelen. A vizelet rendes, sem fehérjét, sem cukrot nem tartalmaz. Étvágy, szék és alvás rendes; nyelési zavar nincs jelen.

A diagnosit illetőleg ez esetben kétfélet kell megkülönböztetni, t. i. a bántalom természetét és annak localisatióját. Az elsőt illetőleg előadó vagy agyvérzést, vagy agylágyulást tart lehetőnek és a számbavehető mozzanatok megbeszélése és az embolia és atheroma-



tosis kizárása után arra a következtetésre jut, hogy a bántalom a legvalószínűbben luetikus endarteriitis, illetve thrombosis által okozott agyellángulásban áll. A bántalom localisatióját illetőleg pedig arra az eredményre jut, hogy a göcz valószínűleg a capsula internában van, a mely azonban a thalamus opticusra is kiterjed.

A *therapiát* illetőleg a beteg különféle fürdőprocedurákat, hidegvizkúrát, meleg közönséges és ásványvíz fürdőket, villamozást és masszírozást használt és több ízben antiluetikus kezelésben részesült; ez utóbbit inkább prophylactikus célból, az előbbieket pedig kevés eredménnyel.

*Schaffer Károly*: Megjegyzik, hogy a bemutató által felemlített esetben kívül egy újabb esettel is rendelkezik, melyben in vivo a hemiplegián kívül erre superponáltan teljes hemianaesthesia (tactilis, articularis, stereoaesthesia) volt jelen. A boncolásnál egy ugyanolyan fekvésű lágyulási göcz volt jelen, mint első esetében, t. i. a Sylvius-féle hasadék hátsó száraira kiterjedő és a mélységbe hatoló lágyulás. Az esetről a végleges feldolgozás után referálni fog. Kiemeli, hogy az újabb észlelések mindinkább Déjerine-nek adnak igazat, vagyis hogy a capsula-interna nem kizárólag mozgató, hanem egyúttal érző jellegű is.

#### Hysteriás gangraena.

*Justus Jakab*: Az orvosegyesületben ez a harmadik eset, melyet hat év lefolyása alatt bemutató. Az első körülbelül négy éven át szenvedett meg-megújuló eruptiókban, a második majdnem két éven keresztül, ezen harmadik beteg baja november elején kezdődött. Akkoriban az izraelita kórház rendelkezésén jelentkező kórtalálattal: A jobb alkar feszítő oldalán a felső harmadban körülbelül féltenyérnyi területen számos gombostüfejni egész lenesényi, egymással nagyobb részt összefolyt, vékonyfalú, világos tartalmú hólyag. A hólyag legtetején egy kis tűszúrásnyi szürkésbarna pont található, mely kissé bemélyedt. Ott, a hol a hólyagok egybefolytak, a bemélyedés az ellepített területek közepén legmélyebb és több volt hólyag területét foglalja el. A hol a hólyagok beszáradtak, a pörk szintje jóval a bőr szintje alá esik és végül ott, a hol egy hólyagesapörk volt, ott szürkésbarna egészen szénfekete, szabálytalan alakú, gyrált szélű, a cutisra is ráterjedő elhalást találunk. A legnagyobb elhalás terjedelme 5—10 cm. átmérőjű.

A beteg azóta nem mutatkozott a rendelkezésén, mígnem ma újra jelentkezett a következő stussal: A jobb alkar feszítő oldalán nagyobb részére terjedő, gombostüfejni és kissé nagyobb, bemélyedt, kerek, fehér, éles határú hegecskék láthatók. Van ezenfelül számos borsónyi, egész körömnyi, sötétbarna-vörös, részben lapos, részben erősebben kiemelkedő, tömött, nyomásra érzékeny papula. Az elváltozott terület alsó határán széles, sávszerű, barnásvörös kiemelkedés.

E mellett továbbá néhány papulának tetején még látható egy nagy lenesényi, sötét nagyobb, kraterszerű, éles határú, sima alapú fekély.

#### Raynaud-féle betegség.

*Kassai Jenő*: Raynaud 1862-ben egy más, előtte régebben ismert kórképet írt le, melynek főjellege a végtagokon, főleg az orron, sőt az állon is fellépő táplálkozási zavar. A bántalomnak három fokát különbözteti meg: 1. lokális anaemia, 2. lokális asphyxia, 3. lokális gangraena, mely rendszeren szimmetrikus. A bemutató beteg 62 éves ember, ki 1903. december 8-dikán vététt fel az izraelita kórház belgyógyászati osztályára azzal a panaszszal, hogy végtagjaiban nagy fájdalmakat érez. A fájdalmak nyugalomban is jelentkeznek, azonban mozgásnál és érintésnél fokozódnak. Vizsgálatnál nagyfokú emphysema és arteriosclerosis volt kimutatható. Az idegtörzsek nyomásra érzékenyek, az alszáron és kézháton az ideglefütásnak megfelelőleg bőralatti vérzések. Központi idegrendszer vizsgálata negatív, az összes inreflexek fokozottak. December 15-dikén hírtelen az összes ujjakon cyanosis, az ujjak hidegek, nagyon érzékenyek. Néhány napi fennállás után a cyanosis elmúlik, csak az ujjak hegyén különböző terjedelmű bőralatti vérzés. Ezen helyek mind sötétebbek lesznek, majd a bőr felettük feketévé, pergament-szerűvé, érzéstelené válik. Kérdés, vajon nem-e tisztán a teriosklerotikus gangraena-e?

#### A diphtheriaellenes védoltásokról.

*Torday Ferenc*: A diphtheria terapiájában a serumgyógykezelés már nálunk is országsszerte általánossá lett, éppen úgy, mint a külföldön; a diphtheria elleni védekezés, a diphtheria ellenes védoltások azonban szűkebb keretben mozognak, mint bárhol másutt a külföldön. A diphtheriafertőzés módjairól és gyakoriságáról részletesen megemlékeznek az előadó, azt hangsúlyozza, hogy a diphtheria contagium indexe 10 és 20% között ingadozik, hogy az eseteknek majdnem felében egy családnál két megbetegedés fordul elő és hogy a diphtheria-mortalitás a serumtherápia dacára is elég nagy és így a diphtheria elleni védekezésnek nemcsak gyakorlati, de közegészségügyi nagy jelentősége is van.

A diphtheriaellenes védoltásokra vonatkozó adatai három csoportba oszlanak. Az elsőket azt igazolják, hogy a beteg környezete családtagjainak védoltása útján a fertőzés veszélyének legjobban kitétt ugyanazon körülmények között élő családtagokat meg lehet óvni a diphtheriában való megbetegedéstől. A másik csoport a kórházi fertőzések elleni sikeres védekezésről tesz tanúságot.

A harmadik csoport pedig azt igazolja, hogy az ily úton való védekezés a tanuló ifjúságot jobban megóvja, mint az iskolából való kitiltás és iskolabezárás. A védoltásokhoz szükséges serummennyiséget 500 egységnek tartja, hangsúlyozza, hogy az immunitás tartama átlag 28 nap, ez idő alatt esetleg latens alakban elszennvedett diphtheria útján a védoltottak activ immunitásra is szert tehetnek. Statistikai adatok szerint a megbetegedők a védoltottaknak alig 2 1/2%-át teszik ki és ezeknél kivétel nélkül a diphtheria a legenyhébb alakban folyik le. Kimutatja, hogy a védoltások következtében kis százalékban serum-

exanthemák jelentkeznek és ezek képezik a védoltás egyetlen kellemetlen következményét. Kívánatosnak tartja, hogy a diphtheriaellenes védoltásokat a gyakorló orvosok nálunk is rendszeresen végezzék és hogy a kórházakba felvett diphtheriás betegek otthon maradt testvérei a hatósági orvosok által minden esetben védoltassanak.

*Bókay János*: Előadó azov javaslatot teszi, hogy tekintettel a védoltások határozott sikereire, rendszeresítsenek a székes főváros területén és az országban facultative. Ennek a kérdésnek nagy fontosságot kell tulajdonítani.

Kérdés, szükség van-e ezen facultativ védoltásokra? Terjed-e a diphtheria? Szólvó 1892 óta évente tabellárisan összeállítja a diphtheria-eseteket és abból azt látja, hogy a diphtheria az utolsó két évben terjedt, míg a kartársak túlnyomó részben abban a hiedelemben élnek, hogy a diphtheria nem terjed. A diphtheriajárvány 1890—91-ben érte el maximumát, azóta csökkent, 1898, 1899, 1900-ban elég alacsony számokkal szerepel, de 1901-ben emelkedik és az 1903. év hasonlít az 1891-hez.

A diphtheria esetek számának növekedéséből azt kell következtetnünk, hogy a mi prophylactikus intézkedéseink nem elegendők. Az 1900-ig beállott csökkenést hajlandók voltunk az 1892 óta működő fertőtlenítő intézetnek betudni, de az 1901, 1902-diki emelkedés ellene szól.

A szegénysorsú diphtheriás betegek ellátása elég jónak mondható, mert a kórházakban elhelyezhetők nemcsak, de ott tarthatók 5—6 hétig a betegség lezajlása után is, míg a fertőzés fenyegető veszélye el nem múlt, a mi például Párisban a Hôpital Trousseau-ban nem lehetséges, mert az újonnan jelentkezők miatt kénytelenek a javultakat elbocsátani, melyek otthon egészséges környezetüket megfertőzni képesek. A Stefánia-, szt. László-, szt. János- és Bródy Adél-gyermek-kórházakból addig el nem bocsátatnak a betegek, a míg a bakteriologikus vizsgálat eredménye nem negatív.

A diphtheria prophylaxiának kérdése nem könnyű. Míg a scartalinánál tudunk védekezni, mert addig el nem bocsátjuk a beteget, míg a hámulás be nem fejeződött, addig a diphtheriánál ilyen kriteriumunk nincs. 1880 óta Jacobi közléseiből tudjuk, hogy virulens diphtheria-bakteriumokkal járnak, kelnek, szaladgálnak a gyermekek, míg csak a hámfosztott felületen át be nem jutnak a szervezetbe, melyet azután megfertőznek. Ezért nem oszthatja szót Generich-nek a „Gyermekorvos“-ban közölt azon nézetét, hogy a diphtheria incubációs ideje 4—5 nap. Ez határozottan téves nézet, mert ez az idő 2—8 napra is terjedhet. De pontosan nem is tudjuk megmondani.

A fertőző osztályok vezetői a prophylactikus oltásokat saját hátsó körükben végzik. Szólvó igen fontosnak tartja, hogy a székes főváros intőző körei ezzel a kérdéssel foglalkozzanak, melynek keresztülvitele nem is nehéz. A tisztiorvosok a paeventiv oltásokat végezhetik. A savót az állam adhatja, mert a megbetegedések kisebb száma által a betegápolási alap terhei kevesbednek.

Ezért szólvó nagy súlyt helyez ezen ügyre és igyekezni fog a megfelelő factorokat az ügynek megnyerni, hogy a facultativ diphtheriaellenes védoltások keresztülvitessenek.

*Szontágh Félix*: Szintén azt tapasztalja, hogy a diphtheria-esetek száma a székes fővárosban emelkedőben van, a felvett diphtheriás betegek otthon maradt testvéreit mindig beoltja prophylactice, a mit a szülők szívesen megengednek.

### Közkórházi orvostársulat.

(XII. bemutató ülés 1903. november 4-dikén.)

Elnök: Hirschler Ágoston. Jegyző: Juba Adolf.

(Vége.)

#### Lupus conjunctivae.

*Steiner Gyula*: V. T., 15 éves nő, folyó hó 3-dikán vététt fel Róna osztályára. 9 év előtt az orra belül fájt és kisebesedett, azóta az orra kívül is vörösödött és sebes lett, majd az arezon is vörös csomók léptek fel. 1 év óta fáj a szeme. St. p. Typikus lupus vulgaris az orron, melynek porcos része majdnem teljesen tönkrement, továbbá az orr mindkét oldalán, felső ajkon és bal könyökizület felett. A jobb szem alsó tarsalis kötőhártyája duzzadt, biborvörös, átmeneti redő megrövidült, rajta valamint a duzzadt bulbaris kötőhártyán szőlfürtszerűleg elhelyezett gombostüfejni göcsök láthatók. A felső tarsalis kötőhártya hasonlóan megvastagodott, sötétvörös, a felső domború szélén kakastarjszerű növedék, a felső átmeneti redőn, valamint az erősen infiltrált bulbaris kötőhártyán gombostüfejni egész kölesnyi göcsök. Cornea homályos, bőven erezett, belső szélén egy kölesnyi infiltratum. Bal szem ép. A kötőhártya lupusa nem primaer megbetegedés, hanem per continuitatem a ductus naso lacrymalison vagy a nyirokcsatorna útján vitetett át.

#### Lenyelt csont által okozott végbéltüfűródás.

*Fleischmann László*: Az irodalmi adatok és a II. számú kórboneztani intézetben boncolt hasonló esetek ismertetése után bemutatja esetét. 66 éves nő eszméletlen állapotban jutott a kórházba, a hol 6 napig apathikusan fektült és láztalan volt, végül meghalt. A boncolat az összes szervek senilis sorvadása mellett általános genyes peritonitist tüntetett fel. Ezenkívül a gyomorban egy közvetlenül a pylorus felett a nagy hajlaton ülő, gyermektenyérnyi, felhánt szélű, heges alapú, rákos fekély, mely azonban sehol a serosát át nem törte, annak sem elhalását, sem bárhol a környezettel való összenövését nem eredményezte, úgy hogy a hashártyagyulladás kiindulása innen felvehető nem lévén, annak okát másutt kellett keresni. Az összes szervek pontos átvizsgálása után kiderült, hogy a végbélben közvetlenül az anus-nyílás felett fekszik harántul egy csontdarab, melyben a csirkének megeson-



kitott kulcsesontja ismerhető fel, a mennyiben egyik szára le van törve, miáltal a csont kampóhoz hasonlít. Az ép szár vége benne fekszik a végbél falán baloldalt levő, ezafatos szélű, szennyes, szürkés-zöldes likban, mely a végbélet balról körülvevő, tyúktöjásnyi, szennyes, szürkés-zöldes falzatú, genyvel telt tályogürege vezet. A tályog a bal cavum ischiorectaleban fekszik, de a Douglas-üreget el nem éri és sem abba, sem a szomszéd szervekbe be nem tör. A környezetben genyes nyirokérgyuladás nem volt ugyan constatálható, de egyéb ok ki lévén zárva, a genyes hashártyalobot a periproctalis tályogból resorptio útján eredetnek kell tartani.

**Herczel Manó:** Ezen szerencsétlen esetekkel szemben néhány szerencsés esetről számol be. Első esetben fiatal nőnek irrigatioja alkalmával kemény kaucukcső tört be végbelébe. Az ápolónő csak 3-4 nap múlva mondotta meg, hogy tán ez okozza a nagy fájdalmakat és a lázas tüneteket. Sims tükörrel szétjárva a végbélet, magasan az ampullában beékelve találta a műszerdarabot, mely áttörni készült a vaginába. Másik eset 34 éves nő, sokáig laborált pelveoperitonitisben és végbél-körüli lobokban, melyeknek okát nem tudták. Végre szóló az infiltrált septum vaginovealicéba bemetszett és egy 4-5 cm. hosszú rőzsedarabot talált, mely a periproctitist és a sipolyt okozta. Kamillafőzet irrigatio alkalmával jutott a rőzsedarabka a végbélbe. Harmadik eset demens öreg hölgy, ki csirkét evett folyton és csontjait lenyelte. Egyszerre nagy fájdalmi támadtak a rectumában tenesmusai. Végbélben magasan hátul az excavatio sacralisban talált szülő egy tasakot, melyből 10-12 db. csirkésontot szedett ki. A periproctitist felhasította és kitararította.

### Kir. Magyar Természettudományi Társulat élettani szakosztálya.

(104-dik ülés 1903. május 19-dikén.)

**Jendrassik Ernő:** „A szervezet mozgásberendezésének alap-tételei tekintettel az egyes izmok működésére” czímen tart előadást, melyben a szervezet akaratlagos izomberendezésének vizsgálatai alapján felállított új törvényéről értekezik, a mely szerint minden tagot hat izom mozgat és pedig hat meghatározott irányban, a melyekből az egész mozgástér kikerül. (Lásd bővebben a Magy. Tud. Akad. ülését e folyóirat 21. számában.)

(105-dik ülés 1903. október 6-dikán.)

**Marek József:** „Ujabb vizsgálatok a lovak tenyészbénaságára (polyneuritis) vonatkozólag” czímű előadásában készítmények bemutatásával ismerteti a tenyészbénaság két esetében az idegrendszerben talált szövettani elváltozásokat, melyek alapján a tenyészbénaság polyneuritisnek bizonyult, melyhez a hátulsó gyökerekben is beálló gulyulás következettében a gerincevelő hátulsó köteleiben haladó némely idegrost felhágó elfajulása társul.

**Farkas Géza** a Scipiades Elemérrel végzett vizsgálatokat adja elő „Terhesség, vajdók és gyermekágyasok vérsavójának és magzatvizének molekulás koncentrációjáról”. Terhesség alatt a savó molekulás koncentrációja csökken, szülés után a gyermekágyban a normális átlagra vagy a fölé emelkedik. A savó vezetőképessége a gyermekágyban a koncentráció növekedése daczára észrevehetően nem tér el a terhességi savó vezetőképességétől, mi arra mutat, hogy a terhesség alatt az elektrolitek molekulás koncentrációja változatlan, a nem elektrolyt molekulák — a szerves molekulák — száma kisebb, mint a gyermekágyban. (Lásd bővebben Magy. Tud. Akad. ülését e folyóirat 21. sz.)

(106-dik ülés 1903. október 20-dikán.)

**Klug Nándor:** „A hő és vérnyomás befolyása békaszívre” czímen tart előadást. Bemutatja az általa szerkesztett vérkeringési sémát, melyben a szív és billentyűi maguk tartják keringésben a vért. A vérnyomásról kitűnt, hogy a szív lökések szaporaságára alig van észrevehető befolyással, ellenben a vér mennyisége lényegesen befolyásolja. A fokozott hőmérsék általában szaporábbakká teszi a szívmozgásokat. Alacsony és közép hőfokon a szív több vért mozgat, mint nagyobb hőfokon. Magas hőmérséken zavar áll be a szívösszehúzó-dásokban és szivtetanus lép fel. (Lásd bővebben M. Tud. Akad. üléseit e folyóirat 44. sz.)

**Halász Aladár:** „Adatok a cukorbetegségnél található pankreas-elváltozások ismeretéhez” czímű előadásában 15 diabeteses eset vizsgálatáról számol be. A pankreas-elváltozásokban legállandóbbak a Langerhans-féle szigetecskék elváltozásai, melyek többnyire számbelileg megfogynak és feltűnően sorvadnak. Sokszor, ha a szigetecskék aránylag ép, a hajszáledények hyalinus elváltozást mutatnak; ezen utóbbi elváltozást tekinti az előadó a diabetes igazi okának.

**Justus Jakab:** „További kutatások a sejtek physiologiai jodtartalmáról” czímen tart előadást, melyben az állati szervekben foglalt jod mennyiségének meghatározását ismerteti. A szerveket maró kalilúggal főzi, azután sötétvörös izzáson szeszeníti. A vizes kivonatban a jodot megsavanyítás után kaliumnitrattal szabadítja fel és benzolba rázza át, mely a jodtól ibolyás-vörös színt nyer. Előadó vizsgálatai szerint nemcsak a pajzsmirigyben, hanem jóformán minden szervben kimutatható a jodtartalom.

(107-dik ülés 1903. november 17-dikén.)

**Jendrassik Ernő:** „További adatok a járás tanulmányozásához” czímen tart bemutató előadást, melyben vizsgálati módszereit, főként a járás tanulmányozását, valamint köresetek demonstratiojára szolgáló mozgó photographiák készítményi módját ismerteti és vetítésekkel bemutatja.

**Schaffer Károly:** „A Tay-Sachs-féle betegség kórszövettanáról” tart bemutató előadást. Vizsgálatai szerint a Tay-Sachs-féle betegségben a féltekék legnagyobb része alig mutat velős rostokat; az ú. n. associáló pályák csaknem mind velőtlenek; a lobos pálya teljesen velőtlen. Előadó a Sachs-féle betegséget a központi idegrendszer degeneratív bántalmi közé sorolja, melyben minden érelváltozás hiányzik, tehát a lobos eredet kizárható.

(108-dik ülés 1903. december 15-dikén.)

**Krompecher Ödön:** „A hám, endothel és kötőszövet kölcsönös viszonya” czímen tart előadást. Az epidermis basalis sejtjeiből kiinduló rákos képződmény alapján leírja a hámsejtek bizonyos átalakulási formáit, melyek közvetlenül összekövekednek a kötőszövettel. Az átalakulások formailag egészen kötőszöveti jelleműek. Ezen leletből kiindulva zoologiai és embryologiai adatok érvelésének bevonásával értekezik a hámok kötőszöveti átalakulásáról.

## PÁLYÁZATOK.

3665.903. szám.

Lemondás folytán üresedésbe jött Kisküküllő vármegyében fekvő zsidvei községi orvosi állásra ezzel pályázatot hirdetek.

1. Ezen községi orvosi állás a vármegyei keblí pénztárból havi előleges részletekben fizetendő 1000 korona törzsfizetéssel van javadalmazva s egyszerű nyugaldíjjogosultsággal is egybekötve.

2. Továbbá a község az orvosnak természetbeni szabad szállást és négy hosszú öl tűzfát szolgáltat.

3. Köteles a községi orvos fennebbi fizetés és javadalmazásért az összes községi lakosokat díjtalanul gyógykezelni, a halotkémlelt teljesíteni és a hűségét ellenőrizni.

4. Az eddigi orvos a községbeli betegek gyógykezelésért a községen levő négy szomszédságtól 200 korona tiszteletdíjat élvezett, mit a megválasztandó orvos is szorgalma által kiérdemelhet.

5. Zsidve községe a vasút mellett fekvő, a 400 korona fizetéssel és szabadjeggyel javadalmazott vasúti orvosi állásra is mindig a községi orvos volt alkalmazva, mely állást a megválasztandó orvos is elnyerheti.

6. A megválasztandó községi orvos a szomszéd bethlenszentmiklósi körből hozzá beosztott hat szomszéd község kezeléseért hasonlóan a vármegyei keblí pénztárból havi részletekben fizetendő 600 korona tisztelet- és megállapított fuvar-és látogatási díjakat élvez.

7. Végül megjegyzem, hogy Zsidve községének lélekszáma 1450 és a községben gyógyszerár is van.

A választást f. évi február hó 6-dikán délelőtt 10 órára Zsidve község irodájába tűzöm ki.

Felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni akarják, hogy törvényszerűen felszerelt kérsüket február hó 5-dikéig bezárólag adják be.

Hosszúaszó, 1904. évi január hó 3-dikán.

3-1

Gyúrfás Károly, főszolgabíró.

Békés vármegye közkórházának sebészeti osztályán megüresedett segéd-orvosi állásra pályázatot hirdetek. Javadalmazás: 1000 korona készpénzfizetés, lakás, fűtés, világítás és I. oszt. ételmezés. Pályázni kívánókat felhívom, hogy képesítésüket, valamint eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat méltóságos Lukács György dr. Békés vármegye és Hódmezővásárhely város főispánjához intézve hozzám folyó évi január hó 28-dikáig küldjék be. Gyula, 1904. évi január hó 20-dikán.

Berkes dr., kórházi igazgató.

### Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárát	Állás	Hely	Fizetés	Czím
jan. 25.	kórh. alo.	Magyaróvár	1000 k. lak., élelm.	Laehne Ernő, ig.-fő.
" 25.	közs. orv.	Kocsér	1600 k.	Ney főszolgab., Abony
" 25.	körorv.	Tornócz	1200 k.	Langhammer fszb.
" 28.	közs. orv.	Mező-Rács	2000 k., 400 k. fuvar	Főszolgab., M.-Vásárh.
" 30.	közs. orv.	Szentotnya	1200 k., 300 k. fuvar, lak.	Ambrus fszb., Orosháza.
" 30.	körorv.	Kálló (Nógrád)	1200 k., 240 k. lakp.	Szakall F. fszb., Szirák.
" 31.	másod.	Nagykálló	1600 k., ellátás	Belügyminist.
" 31.	közs. orv.	Oka	1200 k.	Wolff Lajos fszb., Kis-Marton.
febr. 1.	bányao.	Baglyasalja	2800 k., lakás	Bányagondnokság, u. p. Salgó-Tarján.
—	magán o.	Nagyszombat	Némi fix fizetés is	Felvilágosítást ad Szabó László, N.-Szombat.

## HIRDETÉSEK.

### Zabl. ferri pepton. cum arseno sec „Bleyer”

(0.10 ferri pept., 0.0001 Na arsen.)  
Az I. számú belgyógyászati klinikán volt tudományos kísérlet tárgya, ezen kiváló hatású készítmény kitűnő sikerrel adagolható vérszegénység és sápkór, vérszegénység utáni gyengeségnél, a különböző chron. betegségek (bc. I. és stb.) után fellépő másod. vérszegénységénél. Adagolás: 6-10 drb. naponta orvosi előírás szerint.  
Egy doboz ára 2 korona 40 fillér.

### Zabl. ferri pepton. bromati sec „Bleyer”

(Tart. 0.10 vas pept. 0.25 Natr. brom.)  
Az I. számú belgyógyászati klinikán végzett kísérletek szerint szintén kiváló hatású készítmény vérszegénységgel párosult idegesség, álmatlanság, ideges emésztési zavarok, Basedow-kór, hystéria stb. ellen. Adagolás: 6-10 drb. naponta orvosi előírás szerint.  
Egy doboz ára 3 korona.

Mindkét készítmény a vasat félig emésztett állapotban tartalmazza és így oly esetekben is adagolható, midőn más vaskészítmények a csökkent gyomor-emésztés folytán nem tüntetnek.

Kapható a gyógyszertárakban és a készítőnél  
**Bleyer Károly „Kunnia”-gyógyszertára**  
Budapest, VII., Erzsébet-körút 56.



SYR. FERR.  
**POLYBROM.**  
CUM. ARSEN. SEC. RADITZ.

(100 gm. tartalmaz 2'0 gm. vasat, 6'0 gm. K. Na. amon. brom. és 0'005 arsen).

**Kellemes ízénél fogva**

felülmul minden eddigi forgalomban levő hasonló készítményt.

**Javalva van:**

Általános idegbetegségeknél, általános gyengeségi állapotoknál mint tonicum és fertőző betegségek után a reconvallescencia szakában. Általános anaemiáknál és chlorosis eseteinél nemcsak a vérszegénységet gyógyítja, hanem az annyira gyakori ideges zavarokra is hat.

**Készíti és kapható:**

**Raditz Ignác**

„Fehérkereszt”-gyógyszertára

Budapest, IV. kerület, Jövám-tér 6. szám

a központi vásárcsarnokkal szemben,

valamint minden gyógytárban.

Főraktárak: Török József, Dr. Egger, Thallmayer és Seitz, Budapest.

**MÁLNÁSI MÁRIA-FORRÁS**

TERMÉSZETES ALKALIKUS SÓS SAVANYUVIZ

A TOROK GÉGE ÉS LÉGCSŐ, A GYOMOR ÉS BELHUZAM HURUTOS SÁNTALMAINÁL A TUDÓTUBERCULOSIS MINDEN STÁDIUMÁBAN PÁRATLAN HATÁSÚ: A SCLERSI ÉS A EICHENBERGI VIZEKET JÓVAL FELÜLMULJA. C  
BPESTI VEZÉRKÉPVISELŐSÉG: NÁDAS MÁRTON, DESSEWFFY-UTCA 41, TELEFON 238  
KAPHATÓ: LUX MIHÁLYNÁL MUZEUMKÖRÜT 7 (TEL: 572), MINDEN GYÓGYSZERTÁRBAN -  
DROGUERIÁBAN ÉS FÜSZERKERESKEDÉSBEN KÜTKEZELŐSÉG BRASSÓ.

Zéli kúra szívbetegék részére Abbaziában.

**Dr. Mahler Gyula**

Medico-mechanikai intézetében.

Az intézetben rendszeres Schott-féle (nauheimi) gyógy-mód manualis ellenállású s gépgymnastika.

Modern kényelemmel berendezett szénsavas fürdők az ujonnan megnyitott nagy fürdőházban.

**CONTRATUSSIN**

„BAYER“

Ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a  
**VÖRÖS-KERESZT GYÓGYSZERTÁR**  
Budapest, VI., Andrásy-út 84.

Minden gyógyszerárban kapható.  
Kivánatra próbaküldeményt kísérletezésre díjmentesen.

**Dr. GRÜNWARD SANATORIUMA**

Budapest, VII., Városligeti fasor 13—15.

Minden igényeknek megfelelő magángyógyintézet. Felvétetnek férfi- és nőbetegek, nőgyógyászati, sebészeti, belgyógyászati, fül-, gége- és szembántalmakkal; hisztaló kúrák. Gyógykezelés tetszés szerint bármely tanár vagy speciálista által. Állandó orvosi felügyelet. Jó ellátás. Telefon. Prospectus.

**Szénsavfürdő-berendezéseket**  
szállít és felszerel

**Dr. Wagner és Társai Egyesült gyárak m. b. t. cég**  
Budapest, IX., Tinódy-utca 3. sz. alatti gyártelepe.

A fürdők kitűnő gyógyeredményeket mutatnak fel és az ös-  
szes fővárosi sanatoriumokban be vannak vezetve.  
Prospektusok ingyen és kérésmentve.

**LEVICO**

**Elsőrangú arsentartalmú vasas víz, semmiféle hasonló ásványvíz által arsen-vastartalmát illetőleg el nem éretik.** Vízben, sörben, vörös borban 10-szeresen hígítva, klinikus tekintélyek egyhangú véleménye szerint, **kiváló hatású** és mivel minimális adagokban alkalmazható, **gyermekek, gyengék és diszeptikusok** által nagyon jól türetik.

Kapható minden gyógyszerárban és ásványvíz-raktárban.

Kizárólagos fő- és egyedüli raktár:

**S. UNGAR jr.**

Cs. és kir. udv. szállító  
és ásványvíz- nagykereskedés  
WIEN, I., Jasomirgottstrasse 4.

**LEVICO**

**Fersan**

Vas- és phosphortartalmú tápláló- és erősítő szer. — Körülbelül 90% vízben oldódó és felbontott fehérjeanyaggal.

Jelentékeny haemoglobint és vörös vérsajt-szaporodást idéz elő. || Fokozza az étvágyat, növeli a testsúlyt és erősíti az idegeket.

Számos orvos urak kívánságának engedve, hogy készítményeink szegényebb betegek részére is rendelkezhető legyenek, készítményeinket az eddigiek mellett egy

**új, egyszerűbb és olcsóbb csomagolásban** is forgalomba hozzuk.

25 gm. pornak ára ily olcsóbb csomagolásban csak 1.— kor.  
50 drb. pastilla a 0'5 " " " " " 1.50 kor.  
50 " " a 0'25 " " " " " —.85 fill.

Minden gyógyszerárban kapható.

Irodalom és minták az orvos uraknak ingyen rendelkezésükre állanak.

**Fersan-Werk: Wien, IX/1, Berggasse 17.**



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

Kiadja és a magyar egyetemek tanárainak, a fő- és székvárosi közkórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá köz- és magán-gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÓGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Társak a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Bársony Janos, Dollinger Gyula, Grósz Emil, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kétly Károly, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Moravcsik Ernő, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tangl Ferencz, Tauter Vilmos, Tlanhofer Lajos egyetemi tanár.

SEGÉDSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

## TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Hammer Dezső: Közlemény a kir. m. tud.-egyetemi idegklinikáról. (Igazgató: Jendrassik Ernő ny. r. tanár.) Az astasia-abasia gyógyításáról. 59. lap.

Lenkei Vilmos Dani: A napfürdőknek a szervezet némely funkciójára gyakorolt hatása. 62. lap.

Lax Ernő: A morbus Basedowi organoterapiái kezeléséről. 65. lap.

Fialowski Béla: Törvényszéki orvostan. Törvényszéki orvosi esetek. 66. lap.

Tárca. Szünidei orvosi cursus. 67. lap.

Irodalomszemle. *Összefoglaló szemle.* Kollarits Jenő: A Basedow-kór gyógyítása. 68. lap. — *Könyvismertetés.* Eulenburg, Kolle und Weintraud: Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden — Budapest székes főváros közkórházainak évkönyve. 69. lap. — *Lapszemle.* Belgyógyászat. Hepp: Természetes gyomor-nyelv előállítás. — W. H. Broadbent: „Postural albuminuria.” — *Sebészet.* Mühsam: Kétoldali czombamputatio embolikus gangraenánál. (Paunz Sándor.)

— Barth: A functionális vesediagnostica. (Remenár.) — *Kisebb közlemények az orcosgyakorlatra.* Aubert: Aether és morphium együttes használata. — *Kör-mőzei Zoltán:* Richter-féle tonogen suprarenale. — *Folyóiratok átnézete.* 69—70. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Egyetemi alkalmazás és segélydíjak odaítélése. — Kinevezések. — Schulek professor. — A budapesti orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesülete. — Az országos közegészségi tanács. — Az orvosok és gyógyszerészek a régi országházban. — A magyar orvosok és gyógyszerészek árváinak otthona. — Gráz városa a tüdőbajosok sanatoriuma ellen. — Laboratoriumi pestis-eset. — Tudomásul. — Hógyes tanár Pasteur-intézete. — Tauffer tanár szülészeti poliklinikája. — Megjelent. 70—71. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosegyesület. — Közkórházi orvostársulat.

Melléklet. Szemészet. 1. szám. Szerkesztik: *Schulek Vilmos dr. egy. ny. r. tanár és Grósz Emil egy. ny. rk. tanár.*

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a kir. m. tud.-egyetemi idegklinikáról.  
(Igazgató: Jendrassik Ernő ny. r. tanár.)

Az astasia-abasia gyógyításáról.

Irta: Hammer Dezső dr.

Az astasia-abasia, a hysteriának Charcot ismertette érdekes alakja, egyike a legmakacsabb hysteriás jelenségeknek, a mint általában a nem rohamokban jelentkező hysteriás körtünetek többnyire igen nehezen gyógyíthatók meg, s csaknem több gyógyulási sikert juttatnak a kuruzsló csodatévő helyek suggerálásának, mint a rendszeres orvosi kezelésnek.

Az astasia-abasia nem tartozik a bénulási kórcsoportba, hiszen maga a bántalom fogalma kimondja, hogy az ebben szenvedő beteg tudja mozgatni alsó végtagjait, csak járásra nem tudja őket felhasználni. Voltaképpen a foglalkozási neurosis csoportjába kellene számítani ezen körtünetet, a melynek kétféle alakja van: az egyikben a beteg járásra egyáltalában képtelen, a másikban ellenben csak sajátságos eltorzulása áll be a járásnak. Az elsőben a beteg semmiféle helyváltoztató mozgásra nem képes, a másodikban ellenben többnyire csak a közönséges járás elé gördült az akadály, míg egyébként ezen betegek táncolni, futni, lovagolni stb. egészen jól tudnak. Itt a foglalkozási neurosishoz való hasonlatosság teljes. Ezen utóbbi alak igen ritka. Az irodalomban *Stinzing* esetén kívül nem találtuk hasonló példáját azon esetnek, a melyet a klinikán észleltünk. *Stinzing* esetében a beteg sajátságosan eltorzult testtartással tudott csak járni, de lovagolni, táncolni a rendes testtartással, minden nehézség nélkül. A mi esetünkben a következőket jegyeztük fel:

X. Y., 33 éves, magánzó. Szülei élnek, idős, beteges egyének, a kikkel a beteg együtt lakik. Egy nővére él, egy másik, a ki nagyobb fokban ideges volt, három évvel ezelőtt hasdagánat miatt operálásnak vetette alá magát s meghalt. A beteg mindig érzékeny lelkű ember volt, de

15 éves koráig jól mozgott, azon idő óta, ismeretlen okból, mozgási képessége nagyon megromlott s a mai napig csaknem változatlan alakban hibásak mozgásai. Ezen zavarok abban állanak, hogy felső végtagjai intendált mozgásokat bizonyos körülmények között a legnagyobb erőlködés daczára is csaknem képtelenek kivinni, így pl. ha felszólítjuk, hogy orrát érintse meg, az intendált reszketés leghívebb utánzatában kerül ujja az orrához és ott folytonos erős remegésben van, úgy hogy nem is képes orrát nyugodtan érinteni. Bal kezében kissé enyhébb fokban van meg ez a remegés. Mindamellett karjait a rendes határok között tudja mozgatni, az írásban (jobb kezével ír) csak alig zavarja a remegés, a hegedülésben egyáltalában nem, sem az evésben, a midőn a levessel telt kanalat szabatosan viszi szájához, kivéve, ha idegenek megfigyelik. Sőt azon kísérlet után, a midőn orra érintését kívántuk s a legnagyobb intenció remegés állott elő, egyszerre zsebkendőjét emelte orrához minden remegés nélkül, a mikor felszólítottuk, hogy kormos orrát törülje meg.

Még különösebb a járása. A beteg peczkesen áll fel, mereven tartva s kissé térdben meghajlítva alsó végtagjait, törzsökét előre dönti s azután szabálytalan össze-visszaságban csúsztatja jobbra-balra lábait, hol szaporán, hol akadozva, hol széjjel, hol közelítve azokat, térdben erősebben vagy kevésbé behajlítva *chassée*-kben megy előre, e mellett egész testét mereven tartja, karjait az ellensúlyzásra készen, szemével lábait ellenőrizve.

Az első pillanatra feltűnt, hogy ezen járás-zavar nem illeszthető bele az ismert típusokba, s a járáshiba természetét azonnal világossá vált, a midőn a beteg előadta, hogy járása ismeretlen helyeken, idegenek előtt rosszabb, hogy kerékpározni, lovagolni, táncolni, szaladni egészen jól tud! Ezekről meggyőződést szerezve, kétségtelen volt, hogy itt olyanféle természetű mozgás-zavar van jelen, a milyen pl. a dadogás: a dadogó hibátlanul ejti ki a szót, a mikor énekel.

Egyébként a beteg szervezete egészséges volt, reflexei rendesek, szemén semmi zavar. Kedélyi állapota igen változó, könnyen sir; baja miatt (s elegendő vagyonsága alapján) semmi hívatással nem bír, sokféle gyógyítási kísérletet végzett, a melyek csak kisebb és múló javulást idéztek elő.

Többi eseteink az astasia-abasia első csoportjába tartoznak, s aránylag rövid idő (a mult tanév) alkalmat adott öt eset tanulmányozására és hála gyógyítási eljárásunknak, igen jelentékeny sikerek elérésére.



A hysteria, s főleg az astasia-abasia gyógyításában legnagyobb szerepe van a suggerálásnak. De a gyakorlatban nem válik be a hypnosisban való suggerálás mint gyógyítási művelet olyan mértékben, a mint azt ezen közvetlenül gyakran oly nagy hatású eljárástól remélni lehetett. Az ilyen esetekben a tudatos suggerálásnak sokkal nagyobb hatása van, mint a hypnosis suggerálásnak. A csodatevő helyeken tett tapasztalatok azonban azt is kimutatták, hogy a suggerálhatóságnak bizonyos műleges fokozásra van szüksége, s ezt óhajtjuk elérni, a midőn a hysteriás betegeket sanatoriumokban elszigeteljük. A milyen kitűnő azonban ezen elszigetelési módszer azokban az esetekben, a melyekben lesoványodott hysteriás beteget lehet felhízlalni — még a hysteriás jelenségekre is —, ép oly kevésbé válik be ezen módszer a kövér, vagy legalább jól táplált esetekben. De ismeretes az ilyen kúrának nagyon költséges volta is, a mi sok esetben kivihetetlené teszi az eljárást.

Az idegklinikán rövid idő óta a hysteriának általában és az astasia-abasiának oly kezelési módja honosult meg, a melylyel igen jó eredményeket értünk el, éppen azért öt gyógyult astasia-abasia eset kapcsán szükségesnek tartjuk ezen módszert röviden közölni.

*Dejerine* osztályán az elkülönítést az ágyra alkalmazott függönyökkel éri el, a mely függönyök állandóan behúzva a beteget ilyen módon a többiekől elzárják. A betegnek nem szabad társaival érintkezni, csak az ápoló személyzettel. E mellett tejdiéta fogja a beteget. Ha ez nem használ, akkor egészen elkülönített, sőt elszigetelt szobába helyezi el a beteget. *Dejerine* eljárása a francia viszonyok között, a hol minden betegágy körül van függönyözve, már magától adódik. Mi az idegklinikán ezen elkülönítést spanyolfalakkal végezzük. A beteg ágyát teljesen körülveszszük spanyolfalal, ezen belül csak az asztalkája áll, a melyen, minthogy nálunk is a táplálásban főszerep jut a tejnek, állandóan ott áll a tejes üveg és pohár, hogy a beteg bármikor könnyen hozzájuthasson. Elkülönítésünkhez hozzá tartozik, hogy a beteghez látogatókat nem engedünk, ha kell leveleiket visszartartjuk és súlyos esetekben még az olvasást is eltiltjuk.

Ezen elkülönítést a sanatoriumi külön szobába zárástól nagyon különböztetjük. Míg emitt a beteg teljesen el van választva embertársaitól s még szomszédait sem ismeri, addig a klinikai osztályon az elkülönített beteg ugyan nem látja szomszédait, de hallja őket s ezen körülmény nem csekély mértékben fokozza vágyakozását a gyógyulásra, mert a körülfalazott ágyból nem vehet részt az általános társalgásban, jóllehet hallja és ismeri a szereplőket. Ezen eljárás tekintet nélkül a tápláltsági állapotra, rendszerint nagyon sikeres. A beteg betegsége nem közmelegfűvelés tárgya, viszont a beteg érdeklődése a künn történő dolgok iránt nagyobb, mint ha közvetlen szemlélője volna a kórteremben történőknek.

Az astasia-abasiás esetekben ezen eljáráshoz csatlakozik még a mozgási tehetetlenségnek rendes gyakorlatokkal való gyógyítása, az eset körülményeihez mérten különböző módon.

Általában a következő elvek vezettek a gyakorlatok kivitelében: annak határozott suggerálása mellett, hogy ezen gyakorlatokkal a beteg lábai meg fognak erősödni, hogy a járás megtanulásához szükségesek, minden legesekélyebb javulást erősen hangsúlyoztuk.

A gyakorlatok activ és passiv mozgásokból állottak. Mint-hogy betegeink activ mozgásaihoz a mozgás helyes kivitelét megakadályozó göresök, látszólag bénulások csatlakoztak, először passiv mozgattással igyekeztünk elérni a helyes érzés feltámasztását, a mit rögtön követték az activ mozgáskísérletek.

Nem lehet ezen gyakorlatokat sémába összcállítani, mert hiszen egyének szerint, illetve az illető betegek megbetegedési alakja szerint különbözőképen kellett eljárásunkat megválasztani és módosítani, mégis röviden legalább az öt esetben végezett gyakorlatokat össze fogom állítani.

1. Legelőször a lábfej mozgását igyekeztünk szabályozni. Súlyosabb eseteinkben activen jóformán semmi mozgékonyosság nem volt lehető, passiven is csak kiscokú — mivel még az ilyen mozgásbeidegzés is merev összehúzódást hívott elő az izomzatban —, ezt azután fokozatosan mind nagyobb erővel a teljes fokig iparkodtam lehetővé tenni.

2. Az alsó végtag behajlítása térdben, fekvő helyzetben, eleinte nagy nehézséget okozott. E célból, hogy az alsó végtagot

a térdben behajlított álláshoz szoktassuk, a térd alá háromszögű párnát helyeztünk naponta 2 órára. Activen eleinte ezen gyakorlat sem sikerült, passiven is csak nehezen, különösen az V. számú betegünknel. Ezen gyakorlatot először úgy végeztettük, hogy a beteg sarkát az ágyon csúsztatva húztunk fel, később, mikor lábát kissé már tudta emelni, az ágy sarka felett. Külön mindegyik lábbal és együtt is végeztettük a két lábbal.

3. A térdben behajlított alsó végtagokon a czombok távolléte egymástól fekvő helyzetben. Hogy ezen gyakorlatokhoz betegeinket már előkészítsük, a pihenési idők alatt a két térd közé kis párnát helyeztünk s így szoktattuk az alsó végtagokat az abdukált álláshoz. Ezen gyakorlat activ kivitele ellenében, főleg a határokon, igen nagy ellenállásra találtunk és mégis sikerült úgy a passiv mozgatási tért kitágítani, mint pedig az activ mozgást ellenállási gyakorlatok kivitelére birni.

4. Fekvő helyzetben a kinyújtott alsó végtagok felemelése és jobbra-balra mozgatása. Ezt is, ha a beteg végtagjait már kissé fel tudta emelni, ellenállással végeztettük minden irányban, sőt a beteget hasra fektetve, az alszár ilyen tartásban kifeszítését is.

5. Felülés a mellen keresztbefont karokkal és rögzített alsó végtagokkal volt a hasizmoknak erős gyakorlása. Ezen gyakorlat betegeink közül a IV. és V. esetben volt szükséges, mert ezen esetekben a törzsök mozgása is hibás volt. Ezen gyakorlat közben a jelzett esetekben eleinte oly ellentétes izomgöresök csatlakoztak az intendált felemelkedéshez, hogy az első időben erővel is csak nehezen lehetett a beteget felültetni.

Fekvő helyzetben végezett gyakorlataink továbbra ezek variálásával állottak, a javulás idején mindig ellenállás alkalmazásával. Igen erős suggerálásként hatott a betegekre, a mint észlelték, hogy mozgáskéességük kissé javul. Betegeink valóban olyan buzgalmat fejtettek ki erejük fokozott alkalmazásában s olyan örömet okozott nekik, ha erejüket, mozgáskéességüket csak kevésbé is javulni látták, hogy úgyszólván egész nap iparkodtak gyakorlataikat folytatni, dacára annak, hogy a gyakorlatok kifárasztották őket, sőt fájdalmakat is okoztak. Főzélja volt ezen gyakorlatoknak az, hogy az alsó végtagok minden irányban visszanyerjék mozgáskéességüket, és hogy a betegek megszokják a láb megterhelését az ellenállási gyakorlatok révén.

Ha a gyakorlatokban ennyire jutottunk, hozzáfogtunk a járó gyakorlatokhoz. Ezeket a székről felállással kezdtük.

6. Felállás a székről. Ezen gyakorlat a sarkkőve az astasia-abasia gyógyításának, mert mint ismeretes, a betegek ezen mozgászavarban nem képesek lábaikat a földön nyugodtan tartani, a mely pillanatban megkísérlik a felállást, lábaik a leghevesebb, össze nem rendezett mozgásba kerülnek, a mi miatt a megtámasztás nem sikerül. Néhány esetünkben kénytelenek voltunk eleinte a lábát a földön rögzíteni s e közben végeztetni a felállási próbákat. Az egészséges ember felállási módját mindenben utánozva, a széken kissé előre csúszva, előre döntött törzsszel s a szék lábáig hátra húzott lábakkal kellett ezen gyakorlatot végezni. Az első kísérletek nehezen mentek, sokszor kellett újra kezdeni a kísérletet. Volt betegünk (IV.), a ki két hétig gyakorolta a felállást, míg végre egy-két másodpercig segítség nélkül megállni tudott, ekkor is úgy, hogy térdéi folyton roskadoztak.

7. A felállást követte a lábujjhegyre állás és leguggolás. A leguggolás könnyebben ment, a lábujjhegyre állás nagyobb nehézséget okozott.

8. Ha a beteg felállani már tudott, akkor következett az első lépés. Itt is sokszor a legerősebb biztatásra volt szükség. Ezen gyakorlatot is a rendes lépés mintájára, és behajlított térdel végeztettük felemelt sarokkal, kissé előre dült törzsszel.

Ha betegünk két-három lépést már tudott tenni segítség nélkül akkor

9. hosszabb úton és a padló koczkáin való járás következett. Ezt mindegyik betegünk másféle nehézségekkel, más és más módon és más rövidebb vagy hosszabb idő alatt tanulta meg. Hosszas gyakorlás után, mialatt a járás szabályos módját szászor kellett ismételni, a türelmét veszíteni kezdő beteget folyton buzdítva lassan haladtunk a cél felé. Egyik betegünk (III.) folyton oldal felé dült, úgy járt mint a részeg ember, a másik (IV.) nem tudott lassan, csak szinte szaladva menni, a harmadik pedig



(V.) igen nehezen tudta megszokni azt, hogy egészen a talpára lépjen, mindig csak a sarkán járt, igen sokáig csak egy lépést tudott előre megtenni, s ekkor hátra dült s hátra felé futva ment. Ezen úgy fogtunk ki, hogy hátra felé kezdtük járni tanítani lassú tempóban, így lassanként hozzászokott a talpon való járáshoz. Csak ezután lehetett az előre való járást fokozatosan gyakorolnia. Ekkor is baj volt vele, mert eleinte csak nagy és gyors lépéseket tudott tenni, mert törzsét nagyon előre döntötte úgy, hogy a törzsének súlya vitte előre.

10. Ha ezen nehézséget is leküzdöttük, nem maradt más hátra, mint a lépesőn való járást megtanulni. Ez már az előbbi gyakorlatok után elég könnyen sikerült, de a félénkebb természetű beteg ezt is csak kényszerítés mellett tanulta meg.

Ezek után a gyakorlatokra nem volt többé szükség, csak felügyelet mellett és sokat kellett járniok betegeknek 1—2 hétig, a mikor is már elhagyhatták a klinikát.

Ezen gyakorlatokkal és biztatásunkkal sikerült mind az öt betegünknek gyógyulását rövid idő alatt elérnünk. Betegeink körtörténetét a következőkben fogom röviden ismertetni:

I. G. J.-né, 24 éves, földműves neje, 1903. márczius 21-dikén jelentkezett a klinika járóbetegrendelésén azon panaszszal, hogy nem tud járni, mert lábai nem engedelmessé válnak akaratainak, „húzódnak benne az erek.” Már fiatalabb korában is sokat betegeskedett, mindig gyenge volt, azonban második szülése óta nagyon „idegbajos.” Egy év óta, a mikor másodszor szült, néha napokig nem tudott beszélni, azóta több ízben hosszabb ideig nem tudott járni, s különben is nagyon félénk, ijedős. Étvágya gyenge, széke rendetlen. A beteget egy falujabeli rokona az ölében hozta be a szobába.

A lesóványodott beteg izomzata, belső szervei épek, reflexei élénkek, hemianaesthesiája nincsen, látótere szabadok, ovariumtájai nyomásra fájdalmasak.

Jelen baja második szülése után kezdődött, egy év előtt. Szülése rendes volt, azonban nagyon gyengének érezte lábait, s ezen gyengülés miatt pár nap mulva már nem is tudott lábaira felállani. Minthogy ezen baja többször ismétlődött, klinikánkra jött.

Kísérletet tettünk vele két oldalról támogatva, a midőn lábai sehogysem akartak nyugodtan maradni, a talajon ide-oda félre csúsztak s alig sikerült öt lábaira felállítani. Ezután azt magyaráztuk meg neki, hogy a villamosítás használni fog bajának, s azonnal megfaradoztuk alsó végtagjait. Ezen betegünkön a suggerálás ezen módja igen sikeres volt, mert a beteg ezután már bátrabban és biztosabban lépett lábára, sőt mindjárt kivezetetve, saját lábán hagyta el a klinikát. Azóta egy hónap és most nyolcz hónap mulva jelentkezett. Egészen jól jár, és igen jól érzi magát.

II. K. P.-né, 25 éves, cipész neje. Nagyszüleitől nem tud felvilágosítást adni. Atyja meghalt 76 éves korban ismeretlen bajban, anyja él, egészséges. Szülei nem voltak rokonok. 13 testvére közül 7 halt meg 4—18 éves korban ismeretlen bajban, 6 él, egészséges. Családjában idegbajról nem tud. 22 éves korában mert férjhez, egy 14 hónapos leánygyermeké egészséges. Második terhessége 1903. februárban abortussal végződött a II. hónapban.

1902 karácsonykor kezdődött mostani baja. Ekkor ideges panaszai támadtak: valami daganatot érezett hasában, mely innen „felment a szívéhez, majd a fejébe.” Igen erős szívdobogásai voltak, s állítólag pár napig beszélni sem tudott. Ezen rosszulléte két hétig tartott, s azóta többször (5-ször) ismétlődött. 1903. február óta, a mikor abortált, bajához még göresök is csatlakoztak, a melyekben keze lába rángatózott, mint mondja inkább a bal oldala, de eszméletét nem veszítette el. Már ekkor nem tudott járni, sőt lábaira felállani sem, mert, ha járni próbált, bal alsó végtagja térdben összecsuclott. 1903. márczius 19-dikéig, mikor az idegklinikán felvételre jelentkezett, hatszor volt ilyen görese. Köhög, étvágya gyenge, széke rendes.

A jól fejlett, kissé lesóványodott beteg bőrszíne halvány. Tüdők felett kopogtatási eltérés nincsen, de a jobb csúcs felett érdes belégzés hallható. Szív és hasi szervek épek. Bal oldalon ren migrans. Vizelet rendes.

Az izom- és idegrendszer vizsgálatánál azt találtuk, hogy a bal alsó végtag fekvő helyzetben jól mozog, de járás közben gyengébb, térdben minduntalan becsuklik, az alszár, a láb ügyetlen, szabálytalan mozgásokat végeznek, s ezért csak két oldalt megtámasztva tud járni. Passív mozgatóskor a bal alsó végtag szabad s az izomerő is egyenlő a két oldalon. Érzésben eltérés nincsen. Az inreflexek élénkek s kiváltásukkor a vállak is megrezdülnek. A szemhéjak, ha szemét becsukja, remegnek, kezek reszketnek, látótérszűkület nincsen. Az ovarium-tájai nyomásra érzékenyek.

Kezelés: tejdiaeta, elkülönítés spanyolfallal, gyakorlatok fennálló helyzetben.

Ezen a betegen is a kezelés csakhamar eredményre vezetett. A negyedik napon már segítség nélkül tudott járni, s a hetedik napon gyógyultan távozott a klinikáról.

(Folytatása következik.)

## A napfürdőknek a szervezet némely functiójára gyakorolt hatása.

Irta: *Lenkei Vilmos Dani* dr., fürdőorvos B.-Almádban.

(Folytatás.)

Az egyes esetek összehasonlítása kedvéért a táblázatokban a datumoknak külön rovatot szántam; ezenkívül két külön rovatban jegyeztem fel a szabad süttetés és bepólyázott süttetés idejét percekben kifejezve. Külön rovatban jegyeztem fel a napon mutatott és külön tüntettem fel a Balaton vizének hőfokát is. A napfény intenzitását — sajnos — csak a napsütés hőmérsékével mértem, jobb lett volna a fény erejét még photometerrel is meghatározni, mert a hőmérsékre a légáramlás nagy befolyással bír, a fényhatást azonban nem zavarja. A tabellákon feltüntetett ezen mellékadatokból is láthatjuk már, milyen nehéz az egyes eseteket egymással abszolút értékekben egybevetni, mert mindezen melléktenyezők úgyszólván minden egyes esetben kissé eltérők. Mily különböző például a hőmérsék a napon. Látunk 31° C.-t és 51° C.-t feljegyezve. Jó napfürdőnek általában azt tartjuk, a melynél a hőmérsék a napon 46° C.-nál magasabb. 46° C.-nál alacsonyabb hőmérséknél csak gyenge napfürdőről szólunk; ha meg épen 40° C. alatt áll a hőmérő, akkor már rossz napfürdőnek jelezzük azt, mert nyári időben délfelé csak akkor mutat a hőmérő a napon ilyen alacsony fokot, ha vagy szél hűti le a levegőt vagy ha ritka felhőzet gyengíti a napsugarak hatását. Az átlagos hőfok a napon az idej nyáron (a napfürdők ideje alatt) 45° C és néhány tízed volt, tehát napfürdők általában gyenge (cirrusok által fényhatásában is zavart) volt.

Az esetek összehasonlításánál arra is kell gondolnunk, hogy ha két egyén egy délelőttön is használta a napfürdőt, mégsem tették azt okvetlenül egyforma viszonyok között, mert — tekintve a napfürdő tartamától és a fekvőhelyek különbözőségétől — a fellépő szellő vagy a napot időnként elborító felhőzet az egyiknek napfürdőjét jobban zavarta, mint a másikat, a ki azt néhány percczel előbb vagy utóbb kezdte meg.

Észleléseimet olyképen végeztem, hogy minden esetben, első sorban közvetlen a napfürdő előtt mutatózó állapotot határoztam meg. A második vizsgálatot közvetlenül a szabad süttetés végén, a harmadikat rögtön a bepólyázott süttetés befejeztével és a negyediket 5—15 percczel a fürdés után végeztem. De nem minden esetben jutottam hozzá, hogy mindezen négy alkalommal végezzek vizsgálatot, de mindig legalább két ízben tettem azt, úgy hogy minden esetben összehasonlítással a napfürdő előtti állapothoz legalább még egy adat álljon rendelkezésre.

A talált adatok a táblázatban négy rovatba vannak besorolva: az első rovat mindenütt a *napfürdő előtt* talált értékeket tünteti fel, a II-dik a *szabad süttetés végén*, a III-dik a *bepólyázott süttetés után* szerzett adatokat, a IV-dik pedig a *fürdés után* nyert számokat tartalmazza. E szerint az I. rovat a napfürdő előtt, a IV. a napfürdő után mutatózó állapotot tünteti fel, a II. és III. pedig azt, a mely a tulajdonképeni napfürdő alatt és közvetlenül utána mutatózó. A mely rovatban adat nincsen, ez azt jelenti, hogy az illetőt akkor nem vizsgáltam meg; a hol pedig a hiányzó adat helyén „—“ hiányjel van, ez azt jelenti, hogy a napfürdő ezen szakát nem használta, hogy tehát bepólyázva nem süttette magát, vagy hogy testét a napfürdő után vízzel vagy fürdészel nem hűtötte le.

A test hőmérsékét mindig egy-ugyanazon max. hőmérővel mértem a hónaljban, egy esetben még ellenőrzésül a végbélben is (lásd a II. táblát).

A testsúlymérésnél mindig a teljesen meztelen, jól megtörölt testet mértem meg (a nőket mindig ugyanazon száraz köpenyegbe burkolva) és mindig ugyanazon mérleget használtam, a mely 15 gm. pontosságig ki lett próbálva.

A napfürdőt mindig üres gyomorral szokás venni (azon időközben, a mely 1½—2 órával a reggeli és az ebéd között van), a vizsgálatot tehát mindenkor oly egyénekre végeztem, a kiknek gyomra üres volt.

A vérsejtszámlálást Thoma-Zeiss-féle sejtszámláló készülékkel eszközöltem. A sejtszámlálásra csak akkor használtam fel a beszúrás által nyert vért, ha azt a beszúrás helyétől 2—3 centi-



meternyre gyakorolt enyhe nyomásra elég bőven nyertem, mert megelőző számlálásoknál arról győződtem meg, hogy az erősebb nyomásra kipréselt vérebben aránylag sokkal több a savó. Ezen tapasztalatot egy helyen (III tábla) számokkal is illusztrálom (lásd 29. eset IX. 2-dikán). Ha a beszúrás ilyenformán elégtelennek bizonyult, akkor más helyen mélyebben szúrtam be. Különösen a tarkónál és a portionál kellett mélyebb beszúrást tennem (lándzsa alakú tüvel), hogy nagyobb nyomás nélkül elég nagy csepp vért nyerjek. Szerettem volna a hasfal és az alszár bőréről is vért venni, de ezen helyeken nem birtam beszúrásra nagy nyomás nélkül elég vért kapni, tehát azt nem is használtam fel. A véresejtszámláláshoz csak capillaris vért használtam, csak két ízben esett meg, hogy (sötét) venosus vért nyertem, de ezt nem vettem vizsgálat alá. A vörös véresejtek számlálásánál 1 köbmm. vért kevertem a melangeurben 100 köbmm. physiologikus só-oldattal, alapos keverés után az 5—6. cseppet eresztettem a számláló kamarába, melyet rögtön lefedtem és fordítva kemény alapon itatós papírra nyomtam addig, a míg Newton-féle gyűrűk nem mutatkoztak. A fehér véresejtek számlálásánál a beszúrást és a nyomást illetőleg szintúgy jártam el, csak hogy ilyenkor még mélyebb beszúrást kellett tennem, mert a fehér véresejt számlálás-hoz tízszer annyi vére van szükség. Meg is esett, hogy csak 5 köbmm. vérrel kellett megelégednem. A vért 0.3% jégezet-oldattal kevertem a hozzávaló keverő edénykében. A számláláshoz mindig egyugyanazon vörös illetve fehér véresejt melangeurt és ugyanazon számláló kamrát használtam. A pipettákat (és kamrát) minden használat után vízzel, alkohollal és aetherrel kimostam és légbeszívással szárítottam.

A vörös véresejtek számlálásánál mindig 80 négyzetben számláltam a vörös véresejteket. A talált mennyiséget tehát

I. táblázat.

Az eset sz.	Nem	Kor	Foglalkozás	Betegség	Hányadik napfürdő	Melyik táblázatban fordul elő
1	nő	40	—	arthr. urica	3. 6.	IV.
2	f.	36	tanító	neurasth., lues	4. 15.	II. IV.
3	"	29	tanár	neurasth., anaemia	3.	II. IV.
4	"	28	"	"	1.	II. IV.
5	"	60	ügyvéd	cat. laryng. chr.	5.	IV.
6	nő	28	postamest.-nő	neurasthenia	10.	IV.
7	f.	30	főhadnagy	neurasth., anaemia	5. 6. 13. 18. 19. 20. 22. 29. 30.	II. III. IV.
8	nő	16	—	hysteria	7.	IV.
9	f.	49	tornatanár	neurasthenia	2. 17.	II. III.
10	"	45	kereskedő	köszvény	4.	III.
11	"	35	tanár	neurasth., neuror. chr.	10.	III.
12	"	53	min. tanács.	adipositas	7.	III.
13	"	49	tanító	ataxia l.	9. 10.	III.
14	"	27	tanár	neurasthenia	5.	II.
15	"	45	földbirtokos	asthma	5.	II.
16	"	43	tanár	rheum. muse.	4.	III.
17	"	32	százados	neurasthenia	1. 2.	III.
18	"	37	szállodás	"	2.	III.
19	"	41	igazgató	rheum. art. et m.	6.	III.
20	"	35	tanár	adipositas, cor adip.	10. 11. 15.	III.
21	"	45	főmérnök	"	8. 12.	III.
22	"	57	erdőfelügy.	adipositas	2. 3. 5. 6.	II. III.
23	"	45	képviselő	rheuma muse.	3. 5. 9.	II. III. IV.
24	"	48	ügyvéd	diabetes mell.	6. 9.	III.
25	"	54	tanár	ataxia	5.	III.
26	"	42	százados	adipositas	8.	III.
27	"	48	szerkesztő	phlebitis	13. 23.	III.
28	"	56?	egy. tanár	sine morbo	2.	III.
29	"	36	orvos	"	1. 2. 3. 4. 5.	II. III. IV.
30	"	4 1/4	—	"	1. 2.	II. III. IV.
31	nő	50?	—	rheuma art.	7.	IV.
32	f.	36	gyógyszerész	rheuma muse.	1. 2. 3.	II. III. IV.
33	"	49	műsz. tanács.	arthritis urica	2.	II.
34	"	45	bérlő	anaemia, neurasth.	3. 7.	II. III. IV.
35	"	51	körjegyző	neurasth.	2. 3.	II. III.
36	nő	29	—	sine morbo	1. 3. 4.	II. III. IV.
37	f.	41	ispán	neurasthenia	2.	II. III.
38	"	62	járásbíró	imp. coeund.	5.	II. III.
39	nő	60?	—	rheuma m.	9.	II. III.
40	"	50?	—	neurasthenia	3.	II. III.
41	f.	75	esperes pl.	asthma, adipositas	4.	II. III.

5000-rel szoroztam. A fehér véresejteknel az egész négyzetmilli-meternyi területen számláltam össze a leukocytákat és ezeknek számát 100-zal szoroztam.

A vért az egy napfürdőhöz tartozó vizsgálatoknál minden esetben a test ugyanazon részéből vettem, de éltem azzal az elővigyázattal, hogy az egymásután alkalmazott beszúrásokat, különösen, ha a megelőző szúrás körül hyperaemia mutatkozott, egymástól kellő távolságban tegyem.

Ezen I-ső táblázat csak általános tájékoztatónak való; ebben az észlelt esetek neve, kora, foglalkozása, a betegség és a 6. rovatban egyes számok vannak feltüntetve, a melyek azt mutatják, hogy az illetőnek hányadik napfürdőjénél tettem az észlelést. A kinél ezen rovatban több szám szerepel, ezeknél a számokat a táblázatokban szereplő datumok sorrendje szerint kell alkalmazni. (Pl. a 2. számúnál a 6. rovatban 4 és 15 áll. A táblázatokban a 2. számú eset két datum alatt szerepel: VI. 8. és VII. 12. alatt, tehát a VI. 8-dikán vett napfürdő az illetőnek 4., a VII. 12-dikén vett pedig a 15-dik napfürdője volt.) Minden esetet sorszámmal jeleztem, az illető eset adatai valamennyi táblázaton ezen szám alatt szerepelnek.

Az I. tábl.-ból kitéjük, hogy a megvizsgáltak között 7 nő és 34 férfi volt. Az életkort tekintve a legfiatalabb 4 1/4 éves, a legidősebb 75 éves volt. Van közöttük tehát kis gyermek, serdülő, felnőtt és agg. A foglalkozást tekintve a legtöbb szellemi munkás, de sok közülük a szabadban foglalkozó (gazdálkodó, erdész, katona stb.) is. A betegségek közül főleg az idegbajok, rheuma, köszvény és elhízás szerepel, de észlelés alá vettem 4 egészségeset is.

Az érlökés változását 31 esetben figyeltem meg. Ezeknél azt látjuk, hogy a pulsusnak a napfürdő előtt és után talált számai között nincsen vagy alig van eltérés. Ha az érlökés egyik vagy másik esetben (pl. a 9. esetben) a napfürdő előtt jóval szaporább, az onnan ered, hogy ezek a napfürdő előtt gyorsan jártak vagy kapkodva vetkőztek. Olyanoknál, a kik a napfürdő előtt keveset pihentek, nem mutatkozik eltérés. A fürdés után közvetlenül számítva szintén nagyobb számokat nyertem, mert az illetők a Balatonban úsztak. Hogy ezen a mozgástól eredő eltéréseket lehetőleg mellőzzem, csak körülbelül 5 perczezel a fürdés után szoktam a pulsuszt számlálni, de még ilyenkor is nagyobb számokat nyertem (4—5), mintha alkalmam volt hosszabb pihenés után számlálni az érlökést. Számos esetben az érlökés a szabad süttetés és a bepólyázott süttetés után néhány lökessel szaporább volt. 6 esetben az érlökés a napfürdő előtt 6—8 lökessel szaporább volt mint a napfürdő alatt. 11 esetben nem változott az érlökések száma, a többiben a napfürdő alatt szaporább volt, mint előtte (6, maximum 10 lökessel). Ha valamennyi esetből a középszámokat számítjuk ki, azt találjuk, hogy átlagos 35 perczeni szabad süttetés + 18.5 perczeni bepólyázott süttetés után 42° C. átlagos hőmérsék mellett a négy rovatban 78.3—78.5—79.5—79.5 számokat nyerjük. Tehát átlagban a napfürdő alatt a pulsus 1 lökessel szaporább volt.

Ezen eredmény megítélésnél tekintetbe kell venni azt, hogy az illetők a napfürdő alatt hosszú ideig úgyszólván mozdulatlanul feküdtek, a II. és III. rovat számait tehát nyugvást után nyertem, az I. és IV. rovatát pedig mozgás után számláltam. Ha mind a négy esetben egyenlő viszonyok között számlálhattam volna az érlökést, akkor bizonyára valamivel nagyobb emelkedést találtam volna a napfürdő alatt. E szerint azt mondhatjuk, hogy a napfürdő alatt az érlökés kevéssel szaporább lesz.

A pulsus minősége is alig változott. Egy esetben a szabad süttetés után szabálytalan volt az érlökés. A többi esetben a pulsus jellege egyforma maradt vagy kissé teltebb lett. Még az ideges szívdobogásban, vagy kisebb fokú ütőérelmeszesedésben vagy szívelhajasodásban szenvedőknél sem mutatott az érlökés szaporaságában vagy minőségében lényegesebb eltérést. Bizonyos emelkedő arányosság a napsütés intenzitása és a pulsus száma között eseteinkben nem mutatkozott.

Megkísérlettem a vérnyomásváltozást is mérni és néhány esetben a Kriess-féle eljárással négycentimetryi területen mérve 15—20 grammal nagyobb vérnyomást találtam a napfürdő után. De annyira az önkényes, subjectiv belátástól függőnek találtam annak a megítélését, hogy mely súly alatt halványodott



II. táblázat. Érlökés és testhőmérsékváltozások.

Datum	Az eset száma	A napfény tartama		Hőmérsék		Az érlökések száma				Az érlökés minősége	A test hőmérséke				A hőemelkedés	
		szabad süttetés	bep. sütt.	a napon	Balaton	I.	II.	III.	IV.		I.	II.	III.	IV.	II. alatt	III. alatt
VI/28.	2	30	30	43-45	22	76		78	78	egyformán telt egyforma, kis hullámú	36.6	37.0	37.3	36.5	0.4	0.3
VII/4.	4	30	30	41-45	21.5	78	76	76								
VII/4.	14	30	30	41-45	21.5						36.7	37.25	37.4	36.5	0.55	0.15
VII/4.	15	30	30	41-45	21.5						36.7		37.25	36.4		0.55
VII/6.	2	30	30	37-45	21	72		72	72	egyforma mindig rövid egyformán telt	36.6		37.0	36.5		0.4
VII/6.	3	30	—	37-45	21	80	80	—	80							
VII/12.	2	30	30	45-49	23	72		72	72							
VII/12.	9	40	20	45-49	23	100	84	84	82		37.2		37.9	36.2		0.7
VII/19.	7	30	30	35-41	22	74		72	72	rögtön az úzás után 108	36.5	37.3	37.8	37.2	0.8	0.5
VII/20.	7	30	30	42	22						36.3	37.4	37.8	36.9	1.1	0.4
VIII/1.	7	30	30	41-43	21.5	68	74	72	72	mindig egyforma	36.2	37.3	37.3	35.9	1.1	0
VIII/8.	41	30	20	44-46	21	68	68	68	68	" "	36.6	37.0	37.4	36.4	0.4	0.4
VIII/9.	23	40	20	46-48	23	82	78	78	80	" "	36.8	37.2	37.55	36.9	0.4	0.35
VIII/10.	7	40	10	39-40	23	68	72	74	72	" "						
VIII/12.	22	30	30	44	24.5	78	76	78	82	" "						
VIII/23.	7	50	10	51	23.5	72	72	76	76	" "						
VIII/25.	23	40	20	45	23.5	82	78	78	80	" "	36.6	37.6	37.7	36.8	1.0	0.1
VIII/28.	29	35	—	35-41	22	80	76	—	80	bepolyázás végén teltebb süttetés végén teltebb	36.4	37.2	—	36.2	0.8	
IX/2.	32	30	20	45-48.5	21.5	74	74	80	84	bepolyázás végén teltebb mindig egyforma	36.5	36.7	36.9	—	0.2	0.2
IX/2.	29	30	—	45-48.5	21.5	78	76	—	80	" "	36.4	36.7	—	36.4	0.3	
IX/2.	30	30	—	45-48.5	21.5	84	84	—	86	" "	36.8	37.25	—	36.7	0.45	
IX/3.	23	40	20	46-48	21.7	84	76	84	82	bepolyázás után teltebb						
IX/3.	33	30	30	46-48	21.7	80	72	76	84	" "	36.05	37.05	37.35	36.02	1.0	0.3
IX/4.	34	40	—	47-49	21.5	72	70	—	72	mindig egyforma						
IX/4.	35	30	15	47-49	21.5	84	84	82	84	" "						
IX/4.	38	30	15	47-49	21.5	84	84	84	88	" "	36.7	36.9	37.0	36.5	0.2	0.1
IX/4.	32	30	30	47-49	21.5	70	72	80	80	bepolyázás után teltebb	36.3	36.6	37.2	36.2	0.3	0.6
IX/4.	29	40+10	—	47-49	21.5	80	84	—	72	" "	36.6	37.0	—	36.5	0.4	
IX/4.	27	30	30	47-49	21.5	108	108	108	108	süttetés után szabálytalan mindig egyforma	36.7	37.0	—	—	0.3	
IX/4.	37	30	—	47-49	21.5	66	72	—	70	" "	36.3	36.4	36.7	—	0.1	0.3
IX/5.	32	30	20	46-49	22	84	84	—	82	bepolyázás után teltebb	36.5	37.35	37.4	—*	0.85	0.05
IX/5.	29	30	30	46-49	22	78	78	88	—	" "	36.1	37.3	37.6	37.0	1.2	0.3
IX/6.	36	30	30	49.5	22					" "	35.9	37.3	37.3	35.9		1.04
IX/6.	39	30	30	49.5	22					" "	36.4	36.9	37.3	36.2	0.5	0.4
IX/9.	34	40	15	45-46	24.5	68		70	76	mindig egyforma						
IX/9.	36	30	30	45-46	24.5	76	78	80	80	" "						

\* Ez a végbélben mért hőmérsék, a hónaljban az I. szakaszban 36.2, a III. szakaszban 37.1 volt, tehát a differentia egyenlő.

el a bőr teljesen, hogy ezen vizsgálat, mint nem megbízhatót, abban hagytam.

A test hőmérsékváltozását 25 esetben figyeltem meg. A hőmérsék a napfürdő alatt valamennyi esetben emelkedett. A legkisebb emelkedés a szabad süttetés alatt 0.1° C., a legnagyobb 1.2° C. volt. A bepolyázott süttetés alatt a legkisebb további emelkedés 0, a legnagyobb 0.5° C. volt. A szabad süttetés + bepolyázott süttetés alatt az összes hőemelkedés minimuma 0.4° C., maximuma 1.5° C. volt.

A hőemelkedés középértéke átlagos 30 perc szabad süttetés + 22 bepolyázott süttetés alatt — 45.7° C. közepes napsütés mellett — a szabad süttetés alatt 0.558° C. a bepolyázott süttetés alatt 0.394° C. tehát az összes hőemelkedés átlag 0.982, azaz 1° C. volt. E szerint a szabad süttetés alatt aránylag nagyobb a hőemelkedés, mint a bepolyázott süttetés alatt, valószínűleg azért, mert a szabad süttetés alatt a hőmérsék már közel a maximumig felszál; egy esetben az utóbbi alatt a hőmérsék már nem is emelkedett semmit. Ellenőrzésképpen egy esetben (29-dik eset, IX/5-dikén) a hónaljban és a végbélben mértem rögtön egymásután a hőmérséket, az értékek a hónaljban 36.2° és 37.1°, a végbélben 36.5° és 37.4° C. volt; a különbség tehát mind a két mérésnél ugyanaz volt. A testhőmérsék a legtöbb esetben a napsütés fokával arányosan növekedett (lásd pl. a 41., 23. és 36. esetet VIII/8., VIII/9., VIII/23., és IX/6-dikán jó napfürdő után és a 2. esetet VI/28., és VII/6-dikán, a mikor a napsütés gyenge volt.)

Összesen 55 napfürdő alkalmával mértem a testsúly változásait. A szabad süttetés után 29 esetben mértem újra a testsúlyt. A süttetés legrövidebb ideje 30 perc, a leghosszabb 60 perc volt (minimum hőmérsék a napon 39.5° C., maximum 49.5° C. volt), mint legkisebb fogyás 20 gm., mint legnagyobb 850 gm. mutatkozott. Középszámítással: 34 percnyi szabad süttetés után,

a mikor a napon a hőmérsék átlag 46° C. volt, 287 gm.-nyi fogyás állott be.

20 esetben mértem azt a fogyást, a mely csak a bepolyázott süttetés alatt mutatkozott, ezeknél a legkisebb súlyvesztés 50 gm., a legnagyobb 800 gm. volt. Átlagban 25.5 percnyi bepolyázott süttetés után 46.3° C. hőmérséknél (a napon) 238 gm. súlyvesztés mutatkozott. Tehát a szabad süttetés alatt átlag nagyobb fogyás mutatkozott, mint a bepolyázott süttetés alatt.

47 esetben mértem a súlyvesztéséget a szabad + bepolyázott süttetés után. A legrövidebb süttetés összesen 40 perc, a leghosszabb 90 perc volt, a hőmérő a napon minimum 39.5° C.-t, maximum 49.5° C.-t mutatott; a legesekélyebb fogyás 50 gm., a legnagyobb 1300 gm. volt. Átlag 33.7 percnyi szabad süttetés + 23.8 percnyi bepolyázott süttetés után, 45.6° C. közepes napsütés mellett, 485 gm. súlyvesztés mutatkozott.

Ha azt számítjuk ki átlagosan, hogy a fogyás a testsúlynak hányadrészét tette ki, akkor azoknál, a kiknél a szabad süttetés után mértem a különbséget, azt találjuk, hogy mindenki testsúlyának átlag 1/200-át (pontosan 1/194), azaz 0.5 százalékát vesztette.

A 47 esetben, a melyben az illetők szabadon és pólóban vették a napfürdőt, a súlyvesztés átlag a testsúlynak 1/150-ed részét, azaz 0.75 százalékot tett ki.

A testsúlyvesztésre nagy befolyással bírt az egyéni sajátosság is. Kezdek pl. általában véve kevesebbet fogytak, mint az olyanok, a kik előzőleg már több napfürdőt vettek; pl. a 36. eset ugyanazon ideig tartó napfürdő után IX. 6-dikán első napfürdője alatt 49.5° C. napsütés mellett összesen 200 grammot vesztett súlyából, IX. 9-dikén harmadik napfürdő alatt 47° C. mellett (tehát valamivel esekélyebb napsütés mellett) 300 gm.-ot. Bizonyítja ezt a többi eset is (29., 32.), a melyeknél az első és későbbi napfürdők adatai rendelkezésre állanak. Ugyanezt tapasztal-



taltam, mint már előbb említettem, az izzadásra és a bőr hyperaemiájára vonatkozólag is.

III. táblázat. Testsúlyváltozások.

Datum	Az eset száma	A napfürdő tartama		Hőmérsék		Testsúly				Megjegyzés
		szab. sütt.	bep. sütt.	a napon	Balaton	I.	II.	III.	IV.	
aug. 6.	10	30	30	44-46	21	82.7		82.35	82.15	a fürdőb. állit. nema vizelt
8.	11	30	20	44-46	21	47.8		47.65	47.7	
8.	41	30	20	44-46	21	71.7		71.2	71.2	
8.	13	30	10	44-46	21	84.3		84.1	83.8	a f. á. n. v.
8.	16	30	30	44-46	21	59.8		59.3	59.3	a f. á. n. v.
8.	17	30	30	44-46	21	81.1		80.8	80.8	
8.	18	30	30	44-46	21	62.4		62.0	62.03	
8.	7	30	30	44-46	21	60.1		59.5	59.6	
8.	19	30	30	44-46	21	73.4		72.9	72.9	
8.	20	60	30	44-46	21	67.75		66.9	66.83	a f. á. n. v.
9.	23	40	20	46-48	23	65.0	64.6	64.5	64.3	fürd. viz.
9.	7	40	15	46-48	23	60.0	59.6	59.3	59.4	
9.	21	30	30	46-48	23	74.8	74.55	74.3	74.25	a f. á. n. v.
9.	22	30	30	46-48	23	102.2	102.0	101.8	101.67	a f. á. n. v.
9.	17	30	30	46-48	23	81.5		80.9	80.9	
9.	13	30	10	46-48	23	84.3		84.25	84.2	
9.	18	40	20	46-48	23	62.4		61.8	61.9	
9.	20	60	30	46-48	23	67.7	66.95	66.4	66.4	
9.	24	30	—	46-48	23	92.0	91.75	—	91.6	fürd. viz.
9.	12	30	—	46-48	23	76.7	76.35	—	76.35	
10.	9	40	20	39-40	23	57.0		56.3	56.3	
10.	7	40	10	39-40	23	60.2	59.35	59.3	59.3	
10.	11	30	20	39-40	23	47.85		47.4	47.35	
10.	22	30	30	39-40	23	101.8	101.3	101.2	101.2	
12.	10	30	30	44	24.5	83.6		83.1		
12.	22	30	30	44	24.5	101.3	100.95	100.67	100.78	
12.	7	40	10	44	24.5	60.4		59.64	59.64	
12.	25	30	25	44	24.5	68.2	68.0	67.8	67.68	a f. á. n. v.
12.	26	40	25	44	24.5	79.0		78.0	77.8	a f. á. n. v.
12.	24	30	—	44	24.5	91.22	91.2	—	91.2	
13.	21	25	15	46	25	74.5		74.3		
13.	20	60	30	46	25	67.3	66.6	66.1	66.2	jól letöröl.
13.	2f	30	20	46	25	79.0		78.29		vizesen
13.	27	30	30	46	25	88.1		87.45	87.47	87.52
13.	22	30	30	46	25	101.4		100.6	100.6	vizelt
13.	28	30	30	46	25	74.4		73.98	73.7	nem ivott
13.	29	30	—	46	25	62.73	62.52	—	62.54	
28.	29	35	—	35-41	22	62.85	62.66	—	62.66	
szept. 2.	32	30	20	45-48	21.5	69.6	69.5	69.45	69.3	vizelt
4.	34	40	—	47-49	21.5	54.55	54.35	—	54.3	a f. á. n. v.
4.	35	30	15	47-49	21.5	78.0		77.55		
4.	38	30	15	47-49	21.5	63.2	63.1	62.9		
4.	32	30	30	47-49	21.5	70.3	70.1	69.85	69.85	
4.	29	40+10	—	47-49	21.5	62.91	62.6	62.55	62.55	
4.	27	30	30	47-49	21.5	87.51	87.32	87.0	87.0	
4.	31	30	—	47-49	21.5	70.0	69.68	—	69.6	fürd. viz.
5.	30	30	—	46-49	22	18.65	18.55	—	18.6	
5.	32	30	20	46-49	22	69.55		69.5	69.3	
5.	35	30	15	46-49	22	78.37		78.3	78.0	
5.	29	30	30	46-49	22	62.91	62.55	62.29	—	
6.	36	30	30	49.5	22	64.3	64.2	64.1	64.1	
6.	39	30	30	49.5	22	77.73	77.53	77.4	77.38	
9.	34	40	15	45-46	24.5	54.25	53.9	53.7	53.67	
9.	36	30	30	45-46	24.5	64.5	64.4	64.2		
9.	40	30	30	45-46	24.5	81.6	81.7	61.5		

Az adatok azt is mutatják, hogy soványak könnyebben pótolják az elvesztett súlymennyiséget, sőt a legtöbb esetben a pótlás még meghaladja a veszteséget, úgy hogy ezek végeredményben némileg gyarapodnak, ha csak a bepólyázott süttetést nem nyújtjuk náluk túlságos hosszúra. Az elhízottak kevésbé pótolják a súlyvesztést és állandóan fogynak. A soványak gyarapodására példa a 7. eset egymásután következő 60.1, 60.0, 60.2 és 60.4 napfürdő előtti súlyával, a kövérek állandó fogyására példa a 22. eset, a melynél a napfürdő előtti súlyok egymásután a következők: 102.2, 101.8, 101.3, 101.4. Van még számos eset, a mely ezen látszólag ellentmondó eredményt illusztrálja, de ezeknél

a súlyt csak a felvételnél és az elbocsátásnál mértem meg; ilyenek pl. egy eset 61.0 kezdő és 62.6 végsúlyal (körülbelül 15 napfürdő után), egy másik 54.1 és 57.2 (körülbelül 20 napfürdő után), egy harmadik 47.2 és 50.2 kgm. súlyal (körülbelül 30 napfürdő után), viszont meg kövérek 89.3 kezdő és 85.0 végsúlyal, egy másik 105.0 és 98.1 kgm. súlyal (mindketten 20-25 napfürdő után). Arra, hogy soványabbak nem fogynak, példa a 29. és 34. eset is. A 13. és 17. esetben a testsúly, dacára annak, hogy 80 kgm. felett van, nem magas, mert ezek csak magas termetük miatt súlyosak. Ezek nem is fogytak, míg pl. a 12. eset 76 kgm.-mal el volt hájasodva, mert kis termetű volt és ez végeredményben 3 kgm.-nyi súlyvesztést szenvedett.

Ellentmondó adatokat találtunk a fürdés után mutatkozó súlyviszonyokban is. Némelyeknek a súlya a fürdés után az előtte valóval egyenlő, némelyiké kevesebb (21 esetben 20-300 gm.-mal), másé meg több (8 esetben 20-120 gm.-mal). Mivel a mérleg 15 gm. pontosságig ki lett próbálva, ki van zárva, hogy ezen különbség a mérleg vagy a mérés hibájából eredt volna. A fürdés után mutatkozó ki-ebb súlyvesztést esetleg azzal lehetne magyarázni, hogy a vízben a verejtékből kicsapódott sók, a melyek a fürdés előtt a letörölés dacára is a bőrön tapadva maradtak, leoldódnak. De ez csak néhány grammnyi különbséget okozhatna, valószínűbb, hogy a kis súlyvesztéseknek is ugyanaz az oka, mint a nagyokénak, t. i. az, hogy az illetők — bár közülük csak 2-3 vallotta azt be — fürdés közben vizeltek.

A fürdőben történő súlygyarapodásnak az okát már nehezebb megmagyarázni, mert a különbség a száraz és nedves (absolúte le nem törölt) test súlyai között (mint azt a 27. esetről fel is jegyeztem), legfeljebb 50 gm.-ot tesz ki. Lehet, hogy azok, a kik a fürdőből súlyosabban kerültek ki, azért voltak nehezebbek, mert a fürdés közben akaratlanul is ittak a Balatonból, vagy az sem lehetetlen — bár 5-10 percnyi fürdés ehhez rövidnek látszik —, hogy a bőrön át folyadék szívódott fel a szervezetbe. Ez azért hihető, mert hisz a napfürdő után a szövetnedvek a bő izzadás következtében okvetlen sűrűbbek.

(Folytatása következik.)

## A morbus Basedowi organotherapiái kezeléséről.

Irta: Lax Ernő dr.

Ama többé-kevésbé szép eredmények, melyeket az orvostudomány újabbkori vívmányával, az organotherapiával elért, joggal arra a gondolatra juttatta a kutatókat, hogy a Basedow-kór gyógyítása terén is kísérleteket tegyen. Akár az intoxicatiós teoriából indulunk ki, mely szerint a kórosan elváltozott thyreoidea produkálta mérge fertőzi az organismust, akár arra az állápontra helyezkedünk, hogy a nyúltvelőben lefolyó, eddig még ismeretlen, degeneratív folyamat képezi alapját a betegségnek, bizonyos, hogy a glandula thyreoideának fontos szerep jut a kórképben.

Az első kísérletezők fiatal bárányok thyreoideáját adagolták (mások a thymust) s részint fényes eredményről, részint rosszabbodásról referáltak; majd Ballet és Enriquez oly kutyák vérsavóját fecskendezték betegeik bőre alá, melyek thyreoideája ki volt vágva és megfelelő javulást láttak.

1902-ben közlik Burghardt és Blumenthal (Festschrift für E. v. Leyden) érdekes cikküket, melyben thyreoectomizált juhok tejével táplált Basedow-betegeik kezeléséről és az elért eredményekről számolnak be. Möbius is felemeli szavát e therapia mellett s jövőt jósl nekik.

Körülbelül ekkor keresett fel egy Basedow-kóros. S. V., méraök, nős, 50 éves, családjában idegbaj nem fordult elő. Egy év óta beteg, azóta soványodik, 21 kilogrammot veszített súlyából. Orvosi tanácsára közel öt hónapot töltött magas fekvésű fürdőkben, hol a szokásos fürdőket vette, villamozták, fektető kúrákon ment keresztül, de jelentősebb javulást mindez nem eredményezett.

Az előbb igen erős beteg most lesoványodott, gyenge, arcza beesett. Izomrendszere jól fejlett, bőre nedves, izzadásra hajlamos, már igen gyenge galvan- és farados áramra fájdalmat jelez, illetve rángást mutat. Dermographia kifejezett. Arcza részarányos, szeméi



dülledtek, minden irányban jól mozognak, lefelé nézésnél a felső szemhéj elmarad (Graefe), convergált szemek rövid idő múlva szétérnek (Möbius). Nyaka részarányos, strumás. A golyva fél narancs mekkoraságú, kemény tapintatú, rajta a szívcsücslökéssel egyidőben erős surranást lehet érezni. Carotis erősen pulzál. A mellkas és has bőre nagy ráncokban felemelhető, bordaközök jól láthatók. Tüdők felett sem hallgatózási, sem kopogtatási eltérés nincs. A szívcsücslökés punctum maximuma a bal mamillaris vonalban, honnét féltényérnyi területre elterjed. Abszolút szívtompulat határai: baloldalt a mamillaris vonalon innen; jobboldalt közel a parasternalis vonalhoz, fent a IV. borda. Szívhangok mindenütt tiszták, az aorta második hangja kissé ékelt. A szívösszehúzóda-sok igen rendetlenek, kihagyók, 7—8 systoléra 2—3 systolének megfelelő szünet következik. Gyakran kettőzött hangot hallani. Gyakran szenved szívdobogásban, mely azonban a szívtájékra alkalmazott hideg borogatásra csakhamar enged.

Többször volt igen erős diarrhoeája, mely fennállása alatt minden kezeléssel dacolt, majd magától engedett. A hasi szervek egyéb rendellenességet nem mutatnak.

Kezei remegnek, a reszketés kis hullámú, sűrű. Tartós munkát kezeivel végezni képtelen. Pulzusa feszes, peczkelő, magas, telt, nehezen elnyomható, peremenként 120—130, gyakran kihagyó. Rhythmus megfelel a szívcsücs lökésének.

Lábai gyengék, már rövidebb ideig tartó járkálás után is felmondják a szolgálatot s reszketnek. Patellaris és Achilles-reflexe kissé fokozott, egyéb reflexei normálisak. Effondrement des jambes-ja egyszer volt egy séta után, ez azonban massagera és villamozásra 3 nap alatt eltűnt és azóta nem tért vissza. A cruralis ép úgy, mint a carotis és brachialis erősen lüktet, hasonlóképp mint az aorta insufficientiánál. Vizelete sötét-sárga, fajsúlya 1020, fehérjét, cukrot vagy idegen alakelemeket nem tartalmaz, vegyhatása savi.

Kedélyállapota labilis; még könnyebb szellemi munka is, pl. az újságolvasás, hamar kifárasztja, ép azért hivatalát sem látja el.

Látván, hogy súlyosabb esettel állok szemben, mely a szokásos kezelésre nem javul, próbát akartam tenni a Burghardt-Blumenthal ajánlotta módszerrel. E célból egy egészséges tejelő kecskének teljesen kimetszettem mindkét oldali glandula thyreoideáját. Minthogy a seb lobos reakciót nem mutatott, az állat nem volt lázas, a műtét utáni harmadik napon megkezdtem a beteggel a tejkúrát. Naponta  $\frac{3}{4}$ —1 literrel ivott a tejből s ezt 7 hétig folytatta. Nemsokára mutatkozott a várt hatás. A struma megpuhult, megkisebbedett, a Möbius és Graefe tünetek visszafejlődtek, a szív megnyugodott, contractioja mindinkább rhythmusos lett, az erek lüktetése alább hagyott, testi ereje visszatért s munkakedve ismét megjött. Súlyban gyarapodott, de eredeti súlyát eddig nem nyerte vissza. Jelenleg teljesen egészségesnek érzi magát, szellemi és testi munkát s állásából kifolyó elég terhes excursiókat végez s az objectív tünetekből is alig-alig maradt vissza valami (diónagyságú, lágy struma). Oly frappáns volt azonban e javulás, hogy meg vagyok győződve, hogy tovább folytatott kúrára ez is megszünt volna. (A kecske egy időközben kiűtött marhavész folytán elhullott.)

Nem akarok ezen egyetlen esetemből általános következtetéseket levonni, több eset megfigyelésére pedig aligha lesz alkalom. Az organotherapiához, tán leginkább laikus körökben, túlzott reményeket fűztek, melyekből azonban sok megvalósult, igaz, hogy még több csalódásra vezetett. Lesznek sokan, kiknek alkalomuk volna a Basedow-kórnak Burghardt-Blumenthal-féle kezelését ellenőrizni és utánvizsgálni s nincs kizárva, hogy ebben ép oly értékes gyógyszert nyerünk, mint a jodothyriben a myxoedema ellen. Mindenesetre ez újabb világot fog vetni a Basedow-kór sokat vitatott aetiologiájába.

### Törvényszéki orvostan.

#### Törvényszéki orvosi esetek.

Közli: *Fialowski Béla* dr., kir. törvényszéki orvos, vármegyei tb. főorvos Nagybecskerekén.

(Folytatás.)

A két bonczolatról a bonczolást végző M. K. dr. kir. törvényszéki orvossal egyetemben az alábbiakban közölt, közös véleményt adtuk:

#### Vélemény.

A megvizsgált nő az előrehaladott rothadás daczára is a belső szervekben jól kivethető, nagyfokú, általános és kiterjedt vérszegénység, a hasürben szabadon talált vér mennyisége, főleg a méh állapota szerint elvérzés folytán halt el.

A megvizsgált nő a hasfalán lévő friss terhességi heggek, az emlők megnagyobbodottsága és tejtartalma, főleg a méhnek tágult, megnagyobbodott, nyitott és üres volta, valamint a jobb pofafészekben talált valódi sárga testecs szerint okvetlen terhes volt, sőt szült, s így az elvérzési halál a méh üressége szerint a szülés után állott be.

Az elvérzés oka nem a placenta (méhlepény) rendellenes elhelyeztettsége volt, mert a placenta a bonczjegyzőkönyv 23.a) pontja alatt leírt lelet szerint a rendestől alig volt eltérő helyen, de ha volt is egy igen csekély, alig számba vehető eltérés a placenta elhelyeztettségében, ezen csekély eltérés nem nevezhető azon állapotnak, melyet placenta praevia névvel szokás nevezni, de még kevésbé volt az placenta praevia centralis. Így, miután a placentanak rendellenes elhelyeztettségéről szó nem lehet, az elvérzésnek ennek folytán való létrejöveteléről sem lehet beszélni.

A méhlepény hibás fekvéséről, azaz előfekvő lepényről — placenta praeviáról — csak akkor lehet szó, ha a lepény tényleg a méh alsó szakaszában van elhelyezve, vagyis a méhlepény a méh azon részében van, mely a szülés alkalmával tágulni kénytelen, s így lehet a placenta a méh belső oldalán közel a méhszájhoz s akkor nevezük placenta praevia lateralis-nak, vagy pedig a méhlepény a méh száját teljesen elfedi s ekkor nevezük placenta praevia centralis-nak.

Természetes dolog, hogy a szülés folyamata alatt folyton táguló méhszáj és a méh alsó része az ott hibásan elhelyezett méhlepényről leválik s ezen leválás nagy, életveszélyes vérzések kútforrása lehet, mely vérzések következtében kellő szaksegély hiányában a szülőnő halála is bekövetkezhetik, sőt a szülőnő még a szülés befejezte előtt is elhalhat elvérzés folytán.

Itt azonban sem placenta praevia lateralisról, még kevésbé placenta praevia centralisról szó sem lehet, mert a bonczjegyzőkönyv szerint a méhlepény elhelyeztettsége adott esetben a rendestől alig volt eltérő, mert az a bonczjegyzőkönyv 23. a) pontja alatt leírt lelet szerint jobboldalt hátul fent találtatott, ezek szerint a méhlepény rendellenes fekvése nem volt az elvérzés oka, mert a méhlepény nem is feküdt rendellenesen.

Az elvérzés az által támadt, hogy a méh a bonczjegyzőkönyv 21. pont alatt leírt lelet szerint nem volt összehúzódva és a 22. pont alatt leírt lelet szerint 14 cm. hosszban a hasürbe hatólag teljesen át volt szakítva. Ezek következtében jött létre a bonczjegyzőkönyv 15. pontja alatt leírt hasüri vérzés és az általános vérszegénység, valamint a következményi elvérzés.

Ily méhszakadás, különösen, ha a méh szövete — úgy mint az adott esetben — teljesen ép, feltétlenül nehéz szülésre mutat.

A nehéz szülés oka vagy a szülőnőben, vagy a magzatban, vagy a kettőnek egymáshoz való viszonyában rejlik.

Adott esetben a bonczolat semminemű adatot arra nem szolgáltatott, a mi a szülés nehezített voltát indokolta tette volna, a nő elég erőteljes, elég jól táplált volt, a méh szövete ép volt, a szülőutak tágak, a medence méretei rendesek voltak, a megvizsgált nő előzőleg 14-szer akadálytalanul szült ép, egészséges magzatot.

S így, miután a nő hullájának bonczolata a szülés nehezített voltát nem derítette ki, a magzatot is meg kellett vizsgálni, mert a nehéz szülések második oka a magzatban lehet s nevezetesen ennek a szülőutakhoz, főleg a nő medencéjéhez arányított túl nagy volta lehet oka a nehéz szülésnek.

A megvizsgált fűmagzat sem súly (3000 gramm), sem egyéb méretei tekintetében a rendesen kifejlett magzattól eltérést nem mutatott s így nem volt nagyobb a rendes magzathoz. Sőt ellenkezőleg, bár rendes nagyságú volt a magzat, de igen rosszul volt táplálva, mert a magzat bonczolási jegyzőkönyve 4. pontja alatt leírt lelet szerint a magzat bőre száraz, zsírral alá nem párnázott s így tulajdonképpen a magzat sovány volt s ennél fogva nem hogy nagyobb, de rossz tápláltság folytán a rendesnél inkább valamivel kisebb volt.

A magzat a bonczolati lelet szerint bár érett és életképes volt, mégis halva született; halála pedig, tekintve, hogy teljesen érett volt a magzat s így a terhesség rendes idején át, azaz tíz holdhónapon (280 napon) át élt és e mellett a macerationnak semmi tünetét nem mutatta, úgy halála csakis a szülés előtt közvetlenül állhatott be, azaz még praecisebben kifejezve, a szülés alatt halt el, mit az is bizonyít, hogy a magzat a tüdők lelete szerint a méhen kívül nem élt.

A magzat a szülés után még szabályszerűleg el lett látva, mert köldökzsinórja le volt vágva és alá volt kötve.

A magzatnak a szülés alatt való elhalása rendszerint nehéz szülések következménye.

Szóval a magzat bonczolata is beigazolta a szülés nehezített voltát, de arra a magzat bonczolata sem nyújtott magyarázatot, hogy miért volt megnehezítve adott esetben a szülés.

Ezek szerint sem a nő, sem a magzat bonczolata a szülés megnehezített voltának oka tekintetében felvilágosítást nem nyújtott, de mindegyik bonczolat külön-külön beigazolja azt, hogy a szülés megnehezített volt.

Ezek szerint a szülés megnehezített volta a magzat és a szülőnő egymáshoz való viszonyában lehetett, azaz a magzat az anyaméhben nem volt oly elhelyeztettségű, mint a minő az rendesen szokott lenni.

A magzat hossz tengelye rendesen az anya hossz tengelyével párhuzamosan fekszik az anyaméhben és pedig legtöbbször ezen irányban



fejfelé lefelé van fordítva s ez a leggyakoribb eset. De lehet fejfelé fordítva is. Ezen esetek mindegyikében az összekuporodott magzat hossz tengelye párhuzamos az anya hossz tengelyével.

A mint az anyaméhben levő magzat hossz tengelye nem párhuzamos az anya hossz tengelyével, hanem azzal kisebb-nagyobb szöveget képez, így a magzat fekvése nem rendes s ekkor a szülés is nehezebben folyik le s így érthető, hogy ha az anyaméhben levő magzat hossz tengelye teljesen keresztelkedik az anya hossz tengelyével, ekkor már a magzat ezen fekvése előre jelzi, hogy a szülés igen nehezen fog lefolyni, sőt csakis külső szaksegély mellett.

Azon eseteket, midőn a méhben levő magzat hossz tengelye keresztelkedik az anya hossz tengelyével, nevezzük harántfekvésnek, vagyis népiesen mondva „keresztbe fekszik a gyerek.“

Ilyen harántfekvések elég gyakran fordulnak elő már többször szült nőknél, hol már úgy a hasfalak az előző számos szülés folytán kitágultak, petyhüdtek s ugyanez áll a többször szültek méhére is. Így az adott esetben a szülő nő már mintegy praedisponálva volt a harántfekvésre, melyet különben, mint azt a nyomozati iratok többször is felemlítik, már a szülés előtt a „bábák“ felismerték, mert tényleg ilyen többször szült nőknél az igen petyhüdt hasfal mellett több-kevesebb pontossággal a magzat rendellenes fekvését a hasfalon keresztül ki lehet tapintani s erre a bábák is képesek.

Az ily rendellenes fekvések, ha az eltérés a méhben levő magzat és az anya hossz tengelye között nem nagy, maguktól szoktak kiigazodni, mert a magzat az ilyen kissé ferde állásból a méh által az egyenesbe tereltetik s több-kevesebb akadálytalán előbb-utóbb természetes úton megszülethetik.

Ha a méhben levő magzat hossz tengelye az anyaméh hossz tengelyével keresztelkedik, úgy a szülés mindig igen nehéz s megfelelő szaksegély nélkül csak kivételesen folyhat le, mert keresztelkedés esetén az anyaméh a magzatot az egyenes fekvésbe hozni legfeljebb a szülés kezdetén, a magzatvíz elfolyása előtt képes.

Igen ritkán, kivételesen azonban megtörténhetik az, hogy a magzat az összehúzódó méh által a derékban kétrét hajlítva úgy születik meg, hogy derekával jő a világra s utána a fej a kinyújtott végtagokkal. Ezen rendellenes és mégis szerencsés kimeneteli, kivételes szülési eseteket szakszerűen „cum corpore duplicato“ szülésnek nevezzük. Ezen kimenetel csak akkor állhat be, ha tág szülőutak mellett, tehát többször szült nőnél, a magzat igen kicsiny. Ezen utóbbi körülményt pedig a szülés alatt pontosan megállapítani nem lehet s épen ezért szakember ezen véletlen, szerencsés kimenetelre számítani nem fog.

Az ily teljesen keresztelkedő fekvéseknél a szülés későbbi szakában a magzatvíz elfolyása után az összehúzódó méh erősen körül fogja a harántul fekvő magzatot, azt összehúzó, de viszont a magzat is kifelé szorítja a szülés mechanizmusa folytán megvékonyodott méh alsó részét s ha kellő időben megfelelő szaksegély közbe nem lép, a méh része ezen szülés folytán átszakad. Így jöhetett létre az adott esetben is ezen rendkívül nagy és halálos vérzéshez vezető méh-szakadás is.

A fentiek szerint a megvizsgált nő kiválóan praedisponálva volt a harántfekvésre, sőt némi támpontot, ha nem is a teljes haránt, de legalább is a ferde fekvésre a magzat bonczolata is nyújtott. A rendes fekvésű magzatoknál az elől, azaz a méhszáj felé fekvő testrészt (akár a fej, akár a far) a szülés folytán támadó nyomás következtében vérömlenyt mutat, mely vérömlenyt, miután rendszeren a fej a legelől fekvő testrészt s ennél fogva a vérömleny ott a leggyakoribb, a régiók után fejevérdaganatnak (caput succedaneum) nevezzük.

Ezen fejevérdaganat mutatja a fentiek szerint azt, hogy melyik testrészt fektűt „elől“. Adott esetben is volt fejevérdaganat a fejen, de ez oly csekély volt, hogy alig volt észrevehető, s e szerint a fej valami nagy nyomásnak kitéve nem is lehetett s így „elől“, azaz a méhszáj felé fekvő nem is lehetett, s így, ha a magzat talán nem is volt teljes harántfekvésben, de legalább is a rendeslől nagyon eltérőleg fektűt a magzat a méhben s így a nyomozati iratokban előforduló azon állítás, hogy a „magzat keresztbe fektűt“, ezzel beigazolást nyert.

Ezek szerint a magzat oly helyzetben volt az anyaméhben, hogy azon helyzettől természetes úton meg nem születhetett, hanem megfelelő szakbeavatkozásra volt szükség.

A kellő időben igénybe vett szaksegély ily esetekben rendszerint abban áll, hogy a magzat rendellenes fekvéséből a rendesbe hozatik, azaz fordítatik és pedig úgy, hogy a méhbe belenyúló kar megragadja a magzat fejét s azt húzza le a méhszáj felé, vagy pedig, a mi gyakoribban történik, a magzat úgy fordítatik, hogy lábával legyen a méhszáj felé, s e szerint ezen két műtétet fejre, illetve lábra fordításnak hívják. Természetes, hogy az ilyen, a méhbe való belenyúlás útján megfordított magzat akkor már nyomban ki is lesz húzva.

(Folytatása következik.)

## Tárca.

### Szünidei orvosi cursus.

A IX. szünidei orvosi cursus rendezése 1904 január 21-dikére hivta össze az orvosi kar összes előadóit, hogy beszámoljon a lefolyt cursusról.

Megjelentek: Ángyán Béla, Baumgarten Egmont, Elischer Gyula, Goldzieher Vilmos, Grósz Emil, Haberern Pál, Havas Adolf, Krompecher Ödön, Mohr Mihály, Moravcsik Emil, Onodi Adolf, Róna Sámuel, Sarbó Arthur, Temesváry Rezső, Tóth István.

Moravcsik Emil elnök megnyitóját után jelenti, hogy a IX. szünidei orvosi cursus pénzkezelésének lezámolását megvizsgáltatta s azt rendben találták. Majd megköszönve az előadók buzgalmat, maga részéről a jövőben két eszmét vet fel, nevezetesen 1-ször nem volna-e czél-szerű, ha a specialis tárgyakból a főtárgyaktól különálló cursusok rendeztetnének? 2 szor, nem lehetne-e a cursusok hallgatóit ingyenes lakásokban (iskolák, klinikák) elhelyezni s olcsóbb ellátást biztosítani, hogy így a kevésbbé jó anyagi helyzetben levő collegák részvétele is lehetővé tétessék?

Ezután Tóth István titkár terjeszti elő jelentését:

A IX. szünidei orvosi cursus végrehajtó bizottsága 1903 márczius 5-dikén tartott ülésén állapította meg, hogy a IX. szünidei orvosi cursust június 2-13-dika közt tartja meg, s miután vázlatban megállapította úgy az előadások keretét, mint az előadók személyiségét, megbizta a tisztikart a cursus előkészítésével.

Az egyetemi klinikák mellett a szt. Rókus- és szt. István-kórház, valamint a poliklinika volt az előadások helyéül tervbe véve, miért is e hatóságokat felkértük a helyiségeknek, a beteganyagnak, az eszközöknek stb. a cursus ezejaira való átengedésére.

A legutóbbi cursus tapasztalataink okulva, már előre 2 teljesen különálló párhuzamos cursust állítottunk össze, lehetőleg úgy, hogy a résztvevőknek minél kevesebb utat kelljen megtenniök az egyes előadások között; mindkét csoportba bevettük: a belgyógyászatot, sebészetet, szülészetet, szemészetet s gyermekorvoslást; míg a specialisabb tárgyak vagy egyik, vagy másik csoportban szerepeltek.

Összesen 22 előadót kértünk fel, 11-11-et mindegyik csoportban.

A cursus programját Magyarország összes orvosainak megküldöttük, s egyszersmind megkeresésünkre a nagym. belügyministerium átiratban hivta fel a hatóságokat, hogy a cursusban résztvenni szándékozó hatósági orvosokat erkölcsileg s lehetőleg anyagilag is támogassák.

Összesen 36 résztvevő jelentkezett, a kik saját kívánságjuk szerint iratkoztak az A) vagy B) csoportba, véletlenül épen úgy, hogy mindkét csoportba 18-18 hallgató került, a mi mutatja, hogy mindegyik csoport összeállítása megtalálta a maga emberét.

A két csoport teljesen külön-külön hallgatott, kivéve a szülészetet és nőorvoslást, mivel csekélységem betegsége folytán Bársony tanár volt szives elvállalni mindkét csoportnak együttes tanítását, a miért e helyen is külön köszönetet kell mondanom.

Általános a meggyőződés, hogy így igen korlátolt számú hallgatóssággal a tanítás eredményes; belátták az előadók s érezték a hallgatók, a kik utólagosan is a leghálásabb elismerés hangján beszéltek az igazán eredményes oktatásról.

A cursus hallgatóssága az ország minden részéből jött össze, falusi körorvosoktól kezdve, nagyobb kórházak igazgatói is résztvettek, még pedig példás szorgalommal a tanulásban.

A mikor általában az előadók önzetlen buzgalmat kiemelem, nem lehet a legnagyobb elismerés s tisztelet hangja nélkül felemlíteni a hallgatók fáradhatlan munkakedvét, szorgalmát!

A VIII. szünidei orvosi cursus titkára, Grósz Emil tanár, széleskörű tanulmányban összefoglalta az eddigi cursusok tapasztalatainak alapján azon elveket, módokat, hogyan és mint járjunk el a jövőben a cursusok rendezésében; alig tudok ehhez valamit hozzátenni s jó részben csak ismételnem kell az elmondottakat:

1. Rendezzünk minden évben szünidei orvosi cursust; jó program mellett, helyesen összeállított előadásokra mindig fog jelentkezni kellő számú hallgatósság!

2. Az egyes cursusokon, az egyes csoportokban mindenkor korlátolt számú hallgatósság legyen, legfeljebb 25, csak így eredményes a tanítás.

3. Még inkább redukáljuk a tantárgyak számát, de az előadottakkal kimerítőbben foglalkozunk, 3-4 órás collegiumokkal célt nem érünk, erről úgy az előadók, mint a hallgatók meggyőződhetnek.

4. Lehetőleg mindig párhuzamos cursusokat rendezzünk, a főtárgyak mellett teljesen külön specialis szakmákkal, avagy az egymásután következő években váltakozzanak a specialis tárgyak.

5. Az előadók megválasztásánál minden személyi tekintetet tegyünk félre, csak a célt tekintsük. Csak olyan előadó tartson előadást, a kinek megfelelő helyiség, beteganyag áll rendelkezésére. Első s legszentebb érdek, hogy az az orvoscollega, a ki annyi anyagi áldozat árán otthagyja tűzhelyét, orvosi gyakorlatát, ez áldozat fejében bőséges kárpótlást nyerjen; a szünidei orvosi cursusok ezejára nem lehet egyes egyéni, talán jogosnak látszó ambitionak kielégítése!

6. Feltétlenül rendezendő az anyagi kérdés és pedig a résztvevőknek minél kisebb anyagi megterhelésével, még azon az áron is, ha az előadók fáradozása anyagi elismerés nélkül marad.

A lefolyt cursus tanúsága mutatja, hogy a hallgatósság legnagyobb részét jobb állásban, jobb anyagi helyzetben levő collegáink tették ki, s épen azok hiányoztak, a kik tudományos továbbképzésükre leginkább rászorultak. S ennek egyik oka a készpénzben lefizetendő 50 korona cursus-díj is! Ez igen sok, hiszen nem egy collegánknak csaknem 1 havi fizetése! Másrészt korlátolt hallgatósság mellett ezen összegből az előadókat díjazni nem lehet; mert csak nem tekinthető díjazásnak, a mikor egy előadó pl. a VIII. szünidei cursusban 20-24 órai előadásért 100 korona honoráriumot kapott?!

Mindaddig, a míg ki nem vihető az, a mire remény is alig van, hogy az állam gondoskodjék az előadók díjazásáról, ne szedjünk e ezejára díjakat, a cursus beiratósi díja csak annyi legyen, a mennyi az administratio költségeinek fedezésére szükséges.

A mint a múltban voltak, lesznek a jövőben is lelkes előadók, a kik a cursus tartásával járó nem csekély fáradságtól, áldozattól sem



riadnak vissza akkor, a mikor azon kartársaink szellemi érdekéről, tanításáról van szó, a kiktől megtagadta a sors azt, a mit nekünk megadott, hogy nagyobb tudományos központban, a legtöbben kevesebb anyagi gondok között művelhetjük tovább magunkat.

Minden disz egyszeremint kötelességekkel is jár, legideálisabban gyakorolhatjuk ezt épen collegáinkkal szemben.

Nem hiszem, hogy az úgynevezett anyagi jutalom elmaradása egy szikrányira is eszékentene az előadók készségét, buzgalmát.

Administratióra teljesen elég 20 korona beiratási díj!

S a mint a szünidei cursusok első rendezői tették, kezdjük meg ez elv gyakorlását most, a mikor a IX. szünidei orvosi cursus fennmaradt díjainak elosztásáról van szó, s adjuk át az összeget a javaslatban levő orvosi intézményeknek. A kartársaktól begyűlt összeg jusszon vissza szükségben levő kartársak s családjaik segélyezésére.

Jelentésemet bezárva, hálás köszönetemet kell kifejeznem azon hatóságoknak, kik a cursust támogatták, lehetővé tették: a nagymélt. közoktatásügyi ministeriumnak, a nagym. belügyministeriumnak, az orvoskari tanártestületnek, a szt. Rókus- és szt. István-kórház, a budapesti poliklinika-egyesület és Stefánia-gyermekkórház igazgatóságának.

Egyszeremint köszönetünket fejezzük ki az „Orvosi Club” vezetőségének azért, hogy a cursus tartama alatt a club helyiségének átengedésével kedélyes otthont, szórakozó-helyet nyújtottak a cursus résztvevőinek.

A IX. szünidei orvosi cursus befolyt díjaiból a költségek levonásával maradt 800 korona és 7 fillér.

Erre vonatkozólag javasolom, hogy ez összeget a következőleg osszszuk fel:

200—200 koronát:

1. a Semmelweis-szoboralapra;
2. az Országos Orvos-Szövetség nyugdíjintézete javára;
3. az „Orvosi Kör” országos orvosi segélyegyesülete részére;
4. a budapesti kir. orvosegyesület kezelése alatt álló Ivánchich-alapra.

A VIII. szünidei orvosi cursus 34 kor. 44 fillér, s e cursus 7 fillér pénzintári maradványát csatoljuk a meglevő 200 korona tartalék-alaphoz.

Az értekezlet a jelentést tudomásul vette s a titkárnak buzgó működéséért köszönetet szavazott.

Elscher és Ónodi tanárok pártoló hozzászólása után az értekezlet egyhangúlag elfogadta titkár azon javaslatát, hogy a X. szünidei orvosi cursus díja 20 korona legyen.

Egyszeremint elfogadta a 800 korona felosztási javaslatát is, Elischer tanár indítványára azon megjegyzéssel, hogy az Országos Orvos-Szövetség nyugdíjalapjának s az országos orvosi segélyegyesületnek juttatott 200—200 koronával mint alapító lépjen be a IX. szünidei orvosi cursus előadói kara.

Végül az értekezlet a következőleg alakította meg a X. szünidei orvosi cursus végrehajtó bizottságát:

Elnök: *Grósz Emil*, alelnök: *Tóth István*, titkár: *Temesváry Rezső*. Tagok: *Bársony János*, *Erőss Gyula*, *Korányi Sándor*, *Róna Sámuel*, *Szily Adolf*.

A X. szünidei orvosi cursusról, melyet ismét június hóban fogunk megtartani, addig is, míg a részletes programm elkészül, az érdeklődőknek felvilágosítást nyújt *Temesváry Rezső* dr. egyet. m. tanár, titkár (VII., Erzsébet-körút 32).

## IRODALOM-SZEMLE.

### Összefoglaló szemle.

#### A Basedow-kór gyógyítása.

Irta: Kollarits Jenő dr., az idegklinikai tanársegéde.

(Folytatás.)

*Sympathicus resectio. Symathicotomia. Jaboulay*<sup>56</sup> 1896-ban végezte először Basedow-kórban a sympathicus átmetszést. *Boisson*<sup>57</sup> 27 betege közül három fizette halállal a kísérletet, 3 gyógyult, 14 javult, 2 változatlan maradt.

*Combemale és Gandier*<sup>58</sup> 32 éves Basedow-kóros asszony sympathicusát 2 oldalt átmetsztették, az exophthalmus azonnal csökkent, a szívverés a műtét hetében percenként 200-ról 100-ra szállott alá, a praecordialis fájdalom eltűnt, a struma változatlan maradt. *Jonnese*<sup>59</sup> 2 esetben a két felső nyaki sympathicus gangliont irtotta ki mind a két oldalon, mind a kettő meggyógyult, 3 betegnek egész nyaki sympathicusát vágta ki kétoldalt, ezek is meggyógyultak, ki 2 hét alatt, ki 20 hónap alatt. *Cerkez és Juvara*<sup>60</sup> egy csonka Basedow-kór esetben a sympathicus kimetszés után azonnal, ha nem is teljes gyógyulást, de jelentős javulást látott. *Bernoud*<sup>61</sup> 2 esete javult hasonló kezelésre, ha nem is gyógyultak, de munkaképesek lettek. *Tenwin*<sup>62</sup> egy esetében kisebb fokú javulás állott elő a műtét után, de azután újból rosszabbodott a beteg állapota és 3 hónap alatt meghalt. *Abadie*<sup>63</sup> 3 esetben a nyaki sympathicus átmetszésekor látott kedvező eredményt és ezen műtétet főléje helyezi a sympathicus resectionnak, a mennyiben kevésbé veszedelmes. *Jaboulay*<sup>64-66</sup> 11 esetben metszette át a nyaki sympathicus, néha a felső nyaki gangliont kimetszette, egy beteg meghalt ugyan, de e sikerrel meg van elégedve. *Jeunet*<sup>67</sup> 4 esetben resecálta a nyaki sympathicus, ő meg volt elégedve, a kétoldali resectiót 2 ülésben végzi.

*Peugniez*<sup>68</sup> féloldalt metszette át a sympathicus, a beteg a műtét után 2 héttel javult és „teljes gyógyulást helyezett kilátásba”, 3 hónap mulva azonban belehalt Basedow-kórjába. Bár minden ehhez hasonló eset közlés tárgya volna! *Gérard-Marchant*<sup>69</sup> 7 esetben resecálta a sympathicus, 2 eset gyógyult, 2 javult, 2 sikertelen volt, 1 meghalt, a mivel meg van elégedve és szídjia a thyroidectomiát. *Schwartz*<sup>70</sup> 2 esetben „bátorító” eredményeket kapott, ellenben *Acharé*<sup>71</sup> esetében a beteg a műtét után 3 héttel javult, de azután újra rosszabbodott állapota. *Rehn* fent említett munkájában a sympathicus átmetszés és resectio statistikáját összeállítja. 32 ilyen műtétet hajtottak végbe különféle sebészek, 9 ezek közül állítólag gyógyulással végződött, 16 javult, 4 változatlan maradt, 3 meghalt.

Nálunk *Donáth*<sup>72</sup> végeztetett egy ily műtétet, mely után az exophthalmus gyors csökkenését észlelte, a struma kisebbedett és tömörebb lett. Gyógyultnak nem tartja esetét, de lényegesen javultnak, mert a beteg a műtét óta munkabíró. A műtét két részben történt. *Hüll* először a jobb nyaki sympathicus ganglion mediumát és 4 cm. hosszú összekötő darabját metszette ki, 6 héttel később a bal ganglion mediumot és felső összekötő kötegeből 2 cm.-t távolított el.

Az orr- és méhoperatiók. Szakorvosok több dolgozatot közöltek, melyekben azt bizonyították, hogy orr- és méhoperatiók után a Basedow-kór javult vagy gyógyult és így az orrból és méhből reflectoros úton előidézett Basedow-kóról is beszéltek. Természetes, hogy ilyen összefüggés nincs, de érthető, hogy az a beteg, a kinek két betegsége: Basedow-kórja és orrbaja vagy méhdaganata van, jobban érzi magát, ha ezek közül egytől megszabadul.

Összefoglalva a mondottakat, a Basedow-kór minden sebészeti kezelését hatástalannak, sőt veszedelmesnek kell mondanunk. Azon szerzők, a kik javult esetekről beszélnek, nem ismerik a Basedow-kór rendszeres, gyakorlatban kedvező lefolyását, nem veszik tekintetbe, hogy a sebészeti kezelés hetekig tartó dgyban fekvéssel, tehát nyugalommal jár. Több évvel a műtétet követő gyógyulás pedig nem a műtét eredménye.

#### Belső kezelés.

*Paizsmirigyétől megfosztott állat seruma és teje.* *Lanz*<sup>73</sup> 1894-ben *Schärges* vegyészszel megnagyobbodott pajzsmirigyeket és cretinek pajzsmirigyét kinyomatta, a kinyomott váladékot vacuumban szárítottta azon célból, hogy a struma ellen és a golyva ellen szert készítsen; 1895. májusban a 3-dik nemzetközi élettani congressuson serumtherapiás célokra pajzsmirigyüktől megfosztott kecskéket mutatott be.

*Ballet és Enriquez*<sup>74</sup> ugyanazon időben foglalkoztak e kérdéssel. Theoriái kiinduláspontjuk az volt, hogy egészséges emberen a szervezetben méreg fejlődik, melyet a pajzsmirigy váladéka közömbösít, a pajzsmirigy eltávolításakor a szervezetben összegyűl, a nélkül, hogy közömbösítve volna. *Ballet és Enriquez* azt hiszik, hogy a Basedow-kórban a pajzsmirigy túlságosan működik és túlsok közömbösítő váladékot termel. Ennek a feleslegnek most nincs mit közömbösíteni. Ezt a közömbösítésre váró mérget adja be a szervezetbe, miáltal a közömbösítő mérget hatását elrontja. Ezen elméletnek vannak hívei, a kiknek fel nem tűnik, mennyire bizonyíték nélkül áll e felfogás minden szava. Semmi bizonyíték sem hozható fel arra, hogy a pajzsmirigy kivételkor, vagy a myxoedemában valami mérget halmozódna fel a szervezetben, teljesen önkényes az a felfogás is, hogy a pajzsmirigy ezt az ismeretlen, szintén csak önkényesen elképzelt mérget közömbösítene és végül arra sincs komoly adat, mint ezt már ma a Basedow-kór pajzsmirigyeredetét vitatók is elismerik, hogy a nagyobb pajzsmirigy több váladékot adna. Azonban egy gyógyszer gyakorlati értékének megbírálsakor mellékesek az elméletek, fő az, hogy a szer használjon. Lásuk az eredményeket. *Ballet és Enriquez* pajzsmirigyüktől megfosztott kutyák serumát 9 Basedow-kóros beteg bőre alá fecskendezte és a beteg állapota javult, a mennyiben a reszketés gyengült, az exophthalmus, sőt néha a struma is kisebb lett. Sajnos, a kísérletekről pontosabb adatok birtokában nem vagyunk.

*Lanz* az ő eredményeit csak 4 évvel később közölte. Ugyancsak 1899-ben jelent meg *Burghardt* idevágó czikke is. *Burghardt*<sup>75</sup> myxoedemás betegtől venaesectionnal 200 cm<sup>3</sup> vért vett el, azt ugyanannyi élettani konyhasó oldattal felhígította, chloroform hozzáátételével 24 óráig jégsekrenybe helyezte, azután váznon át szűrte és újabb chloroform hozzáátetés után jégsekrenyben tartotta. Az így nyert piros folyadék steril maradt. Egy 15 éves Basedow-kóros leány 25 cm<sup>3</sup>-nyi adatokban 8 hét alatt 247 cm<sup>3</sup>-t kapott subcutan. 4 hét alatt súlya gyarapodott és a Basedow-kóros tünetek jelentékenyen csökkentek, a kezelés félbehagyásával a tünetek ismét rosszabbodtak. Kísérletezett e szerző azonkívül pajzsmirigyétől megfosztott kutya vérével is, minthogy azonban a subcutan injectiók fájdalmasak voltak, a vérnek alkohollal kicsapott részét porrá szárítva belsőleg adták. Ebből 1—1.5 gm.-ot adott. A serummal 1, a vérporral 2 Basedow-kóros beteget kezelt, a betegek meghíztak, munkaképesek lettek, a Basedow-kóros tünetek javultak. Ezen esetben sem vagyunk birtokában pontosan szerkesztett körtörténetnek, a miért is bírálatot nem mondhatunk e kezelés felett. Mert pl. ha a betegek a klinikára való felvétel után azonnal kerültek volna kezelés alá, úgy az ágyban fekvés is már meghozta volna gyümölcsét.

*Möbius*<sup>76</sup> 1901 óta a *Merck*-féle gyárral antithyreoidin nevű serumot készített pajzsmirigyétől megfosztott bárány vérből és ugyanazon évben 3 Basedow-kóros beteg javulását látta e szertől. Ugyanezen szerrel *Schultes*<sup>81</sup> (1902.) jó eredményt látott egy esetben, a szer kihagyásával a nyak körfogata újból nőtt, az érverések száma is szaporodott. *Göebel*<sup>81</sup> (1902.) assennel egy időben adja a pajzsmirigyétől megfosztott kecske tejét 1 esetben, melyet elég kedvezőnek tart.



Nem vezetett sikerre *Sorgo* kísérlete, a ki ugyanazon évben Basedow-kóros betegét pajzsmirigykiirtás következtében tetaniában megdöglött kutya húsporával etette.

(Folytatása következik.)

### Könyvismertetés.

**Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden.** Herausgegeben von Eulenburg, Kolle und Weintraud. Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg.

Jónemű munkatársak közreműködésével, Eulenburg, Kolle és Weintraud tanárok szerkesztésében új munka első része hagyta el nem régiben a sajtót. Célja a klinikai vizsgálat módokat mai állásuknak megfelelően ismertetni, még pedig első sorban a gyakorló orvosok igényeit tartva szem előtt, de azért a klinikai diagnostika tisztán tudományos oldalát, nemkülönben a csupán laboratóriumokban és klinikákon végezhető vizsgálatokat is a tárgyalás körébe vonva. Tekintettel a munka gyakorlati céljaira, csupán többszörösen kipróbált és használhatóknak bizonyult diagnostikai módszerek vannak benne ismertetve, bő irodalmi és történeti adatok, valamint vitás kérdések mellőzésével.

Nem akarunk jelenleg azon kérdés fejtegetésébe becsatlakozni, vajjon az ilyenmű munkáknak megvan-e a jogosultságuk; vajjon azon előnyöket, melyeket az egyes fejezeteknek különböző szerzők által kidolgoztatása nyújt, nem ellensúlyozza-e nagyon azon körülmény, hogy a munka egységes volta ezzel sokat szenved, a munka egyes részeiben ellentmondások keletkeznek stb. Mindezek különben a gondos szerkesztés által jórészt elkerülhetők a remélhető, hogy e munkában is — tekintve a szerkesztők jó nevét — el lesznek kerülve. Végleges ítélet azonban csak a munka teljes elkészülte után mondhatunk; eddig csak azt mondhatjuk, hogy a munka beosztása nagyon ügyes, és hogy az eddig megjelent rész legtöbb fejezete igazán jó, a munka intentionának a legnagyobb mértékben megfelelő.

A munka két kötetre van tervezve és általános és részletes részre oszlik. Az általános rész öt főfejezetben a kémiai, mikroszkopi, bakteriologiai, physikális vizsgálat módokat, valamint a kopogtatást és ballgatódzást ismerteti. A részletes rész 14 fejezetre oszta az egyes szervek vizsgálatakor tekintetbe jövő eljárásokat fogja tartalmazni. A munka kiállítása, úgy a nyomás, mint a szövegműködési ábrák és a külön táblák kivitele tekintetében, a legkényesebb igényeket is kielégítheti.

### Budapest székes főváros közkórházainak évkönyve. 1902.

Az ismert évkönyvet a székes főváros törvényhatósága megbízásából a Duna bal- és jobbparti közkórházak igazgatói ez évben is kiadták.

A Duna balparti közkórházakban 1902. évben 38,797 beteget ápoltak, az ápolási napok száma 844,938. A balparti közkórházak budgetje meghaladja a két millió koronát. A Duna jobbparti közkórházakban 9500 beteget ápoltak, az ápolási napok száma 309,714; a kiadások 833,599 koronát tettek. A közkórházak óriási betegforgalmához viszonyítva úgy a főorvosi, de még inkább a segédorvosi személyzet elégtelen. Az 1903. év folyamán a helyzet ugyan némileg javult, a menyében néhány segédorvosi állást rendszeresítették, de a betegek érdeke az orvosi személyzet további szaporítását okvetlenül megkívánja. Az valóban nagyon szerény kivánság, hogy minden 50 betegre jusson egy orvos, pedig ettől még nagyon távol vagyunk.

A tudományos részben *Pertik Ottó, Farkas László, Elischer Gyula, Gerlóczy Zsigmond, Genersich Antal, Goldzieher Vilmos, Habern J. Pál, Donáth Gyula, Krepuska Géza, Hollós József, Stein Adolf, Várkonyi Jenő, Koch Béla, Pólya Jenő, Jassniger Károly, Böke Gyula, Décsi Károly, Ringer Jenő, Sipőcz Géza, Pétzy-Popovits Uros* irtak közléseket.

G. E.

**Új könyvek.** *Mann:* Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. Wien, A. Hölder. — *Tuberkulose-Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte.* I. Heft. Berlin, J. Springer. — *Hochsinger:* Studien über die hereditäre Syphilis. II. Theil. Leipzig, F. Deuticke. — *Lipowski:* Leitfaden der Therapie der inneren Krankheiten, II. Auflage. Berlin, J. Springer. — *Kornfeld:* Gonorrhoe und Ehe. Leipzig, F. Deuticke. — *Nortoin:* La migraine. Paris, Bailliére et fils. — *Beclère:* Les rayons de Röntgen et le diagnostic des maladies internes. Paris, Bailliére et fils. — *Bour:* Rapports de la tuberculose et de la paralysie générale. Paris, Rousset. — *Goulard:* Contribution à l'étude clinique et pathogénique de l'athétose double. Paris, Jouve. — *Ollivier:* De la vaginalite aiguë blennorrhagique. Paris, Jouve. — *Guiraud:* Manuel pratique d'hygiène. Troisième édition. Paris, G. Steinheil. — *J. Cunnning:* Aids to surgery. London, Bailliére, Tindall and Cox.

### Lapszemle.

#### Belgyógyászat.

A természetes gyomornedvet, melyet *Hepp* Párisban állít elő olyan módon, hogy disznókon *Pawlow* módszere szerint készített gyomorsipolyon át gyűjti össze a gyomornedvet, *Noorden* tanár osztályán is kipróbálták. Az eredményeket *Mayer* assistens teszi most közzé. Mindenekelőtt közli a dyspeptine névvel forgalomba kerülő természetes disznógyomornedv analízisét, a melyből látható, hogy az az emberi gyomornedvhez nagyon közel áll. A dyspeptine teljesen tiszta, nem kellemetlen szagú és ízű, úgy hogy csak nagyon kényes betegeknek kell kevés citromnedvvel vagy sörrel együtt adni. A szer hideg helyen tartva hóna-

pokon át eláll, sőt jégen tartva még évek mulva is változatlan hatékonyaságú. A dyspeptine használata javalt mindenekelőtt akkor, ha a gyomoraciditás hiányzik avagy tetemesen csökkent. 5–7 héten át dyspeptine-vel kezelt ilyen betegek kivétel nélkül meggyógyultak. Megjegyzendő, hogy a szer nem csupán symptomaticus hat a hiányzó gyomornedv pótlása útján, hanem directe gyógyítólag is, a menyében a gyomrot nedvelváltásra serkenti. Kiemelendő továbbá a dyspeptine étvágygerjesztő hatása, így chlorosisban, anaemiában, főleg pedig előhaladt tüdőgyümökörban; utóbbi bajban az étvágy javulása és ennek következtében a fokozott tápanyagfelvétel miatt a beteg reménye fenntartható. A mi végül az adagolást illeti: idült gyomorhurutban teljesen hiányzó szabad sóssával, továbbá gyomortágulásban legjobb naponként 3-szor evés közben és evés után is 15–15 cm<sup>3</sup> dyspeptinet adni. A mikor már javulás mutatkozik, az evés utáni adagok elhagyhatók. Ha étvágyjavító hatást akarunk elérni, 1/2 órával minden étkezés előtt vétetünk be 10–15 cm<sup>3</sup>-t. (Therapie der Gegenwart, 1903. 12. füzet.)

„Postural albuminuria“ elnevezéssel illeti *W. H. Broadbent* azon fehérvizezést, a mely reggel az ágy elhagyása után jelentkezik, a nap folyamán pedig megszűnik. Ilyen esetek elég gyakran előfordulnak, főleg fiatal és fiatal embereknél, a kik vizsára készülnek. A fehérvé jelenléte független a tápláléktól. Valószínűleg cardiovascularis zavarokkal függ össze, a melyek miatt az éjjeli fekvés után álló helyzetbe jutáskor a vesében zavarok keletkeznek. A fehérvé mennyisége többnyire esekély, néha azonban elég tetemes. Az állapot helyes felismerése a therapia szempontjából nagyon fontos, mert a kezelés épen ellenkezője annak, a mit veselő okozta fehérvizezés eseteiben követnünk kell. Ez utóbbi esetben ugyanis tejdiéta, megfázástól óvás, testi nyugalom okvetlenül megkívánatnak, míg „postural albuminuria“ eseteiben bő táplálkozás, friss levegő és sok testmozgás ajánlandó. A prognosis kedvező; szerző egy esetet sem látott, a melyben veséjába ment volna át ezen állapot. Tonicumok (vas, arsen, strychnin, chinin) sok esetben jó eredménnyel adhatók. Esetleges constipatio megszüntetésére nagy gond fordítandó. Enyhe hashajtó bevétele után (pil. hydrargyr. c. colocynt. et hyoseyamo) másnap reggel a fehérvé hiányozhatik a vizeletből. A körülményi adatok között neurotikus terheltég rendesen található. Cardio-vascularis instabilitás jelenségei rendesen kimutathatók. A pulsusnak úgy szaporasága, mint feszültsége nagyon ingadozó, néha már a vizsgálat ideje alatt is, helyzetváltoztatás által könnyen befolyásoltatik. Ellentét a gyenge szívesücsülökés és az erőteljes jobb szívgyomrocsi impulsus, nemkülönben a jobb és a bal szív hangjainak erőssége között szerző eseteiben mindig jelen volt. Jelentőséggel birhat továbbá az is, hogy a második szivhang a beteg fekvő helyzetében rendszerint kettőzött. (British medical journal, 1904. január 2.)

### Sebészet.

**Kétoldali czombamputatio embolikus gangraenánál.** *Mühsam* első esete egy 48 éves férfira vonatkozik, a ki 21 napi észlelés után műtét nélkül meghalt s a kinél bonczolat szerint a mindkét oldali alsó végtag gangraenájának oka egy az aorta bifurcációján ülő embolikus thrombus volt, mely innét mindkét art. femoralisra áterjedt. Betegnek súlyos myocarditis volt s az embolus egy a bal gyomrocs aneurysmájában ülő thrombusból származott.

A második esetben az embolia egy influenza endocarditishez társult. 10 napi észlelés után, midőn a demarcatio mindkét oldalon kifejezett volt, bár 5 cm. vérből 128 colonia staph. alb. volt kitenyészthető, a jobb czombot amputálták. Másnap a bal czomb amputatioja az alsó és középső harmad határára; 5 cm. vérben csak 7 colonia staph. alb. A csonkot nem látták el, hanem a kötést naponta váltották; beteg erőbeli állapota napról napra javult; 3 hét mulva sebfelület mindkét oldalt szépen sarjadzik; 3 hónap mulva beteg gyógyultan távozik, a nélkül, hogy reamputatiora szükség lett volna.

A két esetből a következő következtetéseket vonja le:

1. A lassú kezdet nem szól a gangraena embolikus természetéről.
2. Az embolikus gangraena minden esetében megkísérlendő a kétoldali czombamputatio, mielőtt a demarcatio a térd alatt kifejlődött.
3. A csonkok ellátása helyett azokat tamponálni kell.
4. Bakteriumoknak a vérben való jelenléte nem contraindikálja a műtétet. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 70. kötet, 3–4. füzet.)

*Paunz Sándor dr.*

**A funkcionális vesediagnosticáról** ír *Barth* tanár. Vizsgálatait 2 év óta 36 esetben mindkét oldali ureter-katheterizációval végezte Casper-Richter szerint a Casper műszerével narcosis nélkül. Ismerteti az e célra használt eszközöket. Eseteiből 12 került műtét alá. Megfigyeléseit következőkben összegezi: A megbetegedett vese vizeletének kisebb a fagyáspontesökkenése, mint a másik ép, vagy kevésbé beteg vese vizeletéé. Mindkét oldali vizelet nagyon különböző fagyáspontjából a különbözet nagysága szerint lehet következtetést vonni a bántalom nagyságára. Megfordítva esekély fagyáspont különbözőzetből csak akkor szabad a folyamat esekély kiterjedésére következtetni, ha mindkét oldalon a fagyáspontok relative magasak. A phloridzin-próba a beteg oldalon mindig kisebb eredményű, mint az épen; azonban hangsúlyozandó, hogy a kiválasztott cukor mennyisége nem irányadó a vese állapotára. Feljegyzésre érdemes, hogy 2 esetben pycelonephrosinál egyszeri ureter-katheterizáció után javult az állapot. Nagyon fontos a vizsgálat vesekő és interstitialis nephritis megkülönböztetésénél; első esetben a fagyáspontesökkenés tetemesebb. Ezek után a 36 észlelt eset körtörténetét közli. (Archiv für klinische Chirurgie, 71. kötet, 3. füzet.)

*Remenár dr.*



### Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**Aether és morphiium együttes használata** *Aubert* szerint nagyon ajánlható, ha a morphiium depressív hatása elkerülendő. Ezen célra nagyon jó az aetherben oldott morphiium bőr alá fecskendezése. Mint-hogy azonban csak a frissen praecipitált morphiium oldódik aetherben, a közönségesen használt kristályos morphiium ellenben nem: az oldat elkészítésekor következésképen kell eljárni: 0.10 gramm morphiium hydrochloricumot feloldunk víz és 90%-os alkohol egyenlő mennyiségéből készült keverék 1 köbcentiméterében és ehhez azután 9 köbcentiméter aether adunk. Az így készített, teljesen tiszta oldat minden köbcentiméterre 1 centigramm morphiiumot tartalmaz. Esetleg még egy kevés kámfor is tehető az oldathoz az aether és alkohol stimuláló hatásának öregbítésére. Ezen hozzátételek a morphiium megnyugtató hatását semmiképen sem zavarják. (Klin.-therap. Wochenschrift 1903. 40. szám.)

**A Richter-féle tonogen suprarenale** használatáról a fogászatban értekezik *Körmöczy Zoltán* az „Orvosok lapja” egyik utóbbi számában. Foghúzáskor befecskendezés alakjában használja e szert; még pedig tropacocainnal együtt; ilyenkor a foghúzás fájdalomtalan és nem jár kevésbé. Bevált e szer foghúzásoknál, úgyszintén foghúzási műtéteknél; ilyenkor sokszor elegendő az egyszerű beecsetelés. Pulpakezeléskor is sokszor jó hasznát vette a tonogennek. Megemlítjük még itt, hogy a Richter-féle tonogen a Schleich-féle érzéstelenítő oldathoz is adható: 100 köbcentiméterhez 5–6 csepp tonogen.

### Folyóiratok átnézete.

**Gyógyászat**, 1904. 4. szám. *Aczél Károly*: Orvosi első segély mérgezéseknél. *Hajós Lajos*: Atoniás emésztési és vérkeringési zavarokkal járó acut és gyógyítható idegbántalom.

**Orvosok lapja**, 1904. 3. szám. *Rottenbiller Ödön*: Aspirin mint a nátha specificuma. *Weisz Ferencz*: Az ondóhólyagról.

**Budapesti orvosi újság**, 1904. 3. szám. *Schütz Aladár*: Adatok az újszülöttek és csecsemők természetes immunitásához. *Böke Gyula*: 1. Ritkábban előforduló sérülések fülbántalmak. 2. A fül epitheliomája és a radiumkezelés. *Szenes Zsigmond*: Az otitis externa secundaria therapiái jelentőségéről. *Halász Henrik*: Elsődleges mastoideális csontlob és esontszú.

**Wiener klinische Wochenschrift**, 1904. 3. szám. *Landsteiner és Jagic*: A colloidalis kovsav hatásának analógiája az immuntestek hatásával. *Weinberger*: A vena cava inferior thrombosisa súlyos chlorosisban. *Statzer*: Az a. poplitea traumás aneurysmája. *Spieler*: Heveny skolikoiditis és perityphlitis a gyermekkorban.

**Wiener medizinische Wochenschrift**, 1904. 4. szám. *Finger*: Lichen ruber pemphigoides. *Kassowitz*: Az orvos és az alkohol. *Corneilius*: A fájdalmas pontok jelentősége functionális idegbajokban.

**Berliner klinische Wochenschrift**, 1904. 4. szám. *Hirschberg*: Adatok a rosszindulatú érhártyadaganatok prognosizálásához. *Shiga*: Emberrek activ immunizálása typhus ellen. *Lesser*: A tabes aetiologiája és pathologiája és viszonya a syphilishez. *Erb*: Syphilis és tabes. *Borchardt*: A pancreas lüvési sérülése és heveny haemorrhagiás pankreatitis. *Behring*: A gümőkór geneseis embereknél és állatokban.

**Deutsche medizinische Wochenschrift**, 1904. 4. szám. *Loewy*: A magaslati és a tengeri klíma hatása az emberre. *Gaupp*: A paralysis progressiva. *Schultze*: Adatok a paranoia kérdéséhez. *Niedner*: Staphylococcus-sepsis esete. *Busse*: Veleszületett cystás vesék. *Axenfeld*: Az újszülöttek szemlobja és a gonococcus. *Mohr*: A szénaláz kezelése és megelőzése. *Joseph*: Eugufurum solubile.

**Centralblatt für Chirurgie**, 1904. 1. szám. *Rydygier*: Intra-capsularis prostata-resectio. *Geissler*: Humerus-törések kezelése lebegőnyújtókötésben. 2. szám. *Reiner*: Adatok a veleszületett esipőizületi ficzam gyógyításához. *Vulliet*: A sectio vagy resectio után összevarrt vas deferens átjárhatósága.

**Neurologisches Centralblatt**, 1904. 1. szám. *Friedlaender és Kempner*: Adatok a hemianopiás pupillamerevség ismeretéhez. *Alter*: Némely katatonias tünet genesis. *Sölder*: A corneo-mandibularis reflex. *Fuchs*: Új arc-reflex. *Mc Carthy*: Új spinomuscularis tünet normális egyéneknek.

**Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen**, 5. kötet, 1. füzet. *Baradat*: A fény szerepe a gümőkór gyógytanában. *Moeller*: Embertől származó gümöbacillus-törzsek virulentiájának összehasonlítása. *Nienhaus*: Kámfor-olaj-befecskendezések használata tüdőgümőkórban. *Stern*: Trauma és tüdőgümőkór. *Plehn*: A gümőkór klimatoterapiája Egyiptomban.

**Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie**, 7. kötet, 7. füzet. *Kaufmann*: A fehérhizlalás tanának mai állása. *Frankenhäuser*: A sugárzó hő hatása az emberi testre. *Diehl*: Az alszárfelek-lyek kezelése. *Blank*: A fizikális chemia újabb módszereinek gyakorlati értékesítése az orvostanban. *Juergensohn*: Az epeköbetegség fizikális orvoslása. *Strauss*: Ivógyógymódok befolyása a vér összetételére.

**La semaine médicale**, 1904. 3. szám. *Chauffard*: A cholelithiasis infectiosa gyógyítása.

**Archives générales de médecine**, 1903. 51. szám. *Babonneix*: Heveny felszálló hűdés kísérletes diphtheriában. *Maurat*: Intermittens elastikus dilatatio. *Hébert*: Egyoldali nephritis. *Boix*: Az influenza kezelése. 1904. 1. szám. *Robin és Binet*: A respiratorius chemismus

megváltozása a gümőkórral antagonista állapotokban. *Rénon és Flourens*: Syphilitikus gummák a m. sartoriusban. *Sergent*: Fertőző eredetű idült mellékveselobok. *Noé*: A genista hatóanyagai.

**The lancet**, 1904. I. 2. szám. *Isambard Owen*: Az elektrotherapia jövője. *P. Horrocks*: A sterilitás. *J. B. Hellier*: Császármetszés hét esete. *Th. Wilson*: A Kelly-féle cystoskopia nőknél. *J. W. Byers*: Mirigy-láz. *D. Chalmers Watson*: A középfül sclerosisának pathogenesise. *R. Campbell*: A gyermekkori sérvek műtévese 114 eset kapcsán. *L. Kingsford*: Tonsilla-gümőkór gyermekekben. *G. Cavazzani*: Az allium sativum prophylacticus hatása gümőkór ellen. *H. B. A. Pearson*: Haemorrhagiás diathesis okozta haematuria. *J. H. Tonking*: A gyomor-fekélyátfürödés operatív kezelése. *G. Papakosta*: Urticaria és malaria együttes előfordulása. *C. W. Mansell Moullin*: Gyomorműtét 23 esete. *E. A. R. Laing*: Kettős amputatio gyógyult esete.

**British medical journal**, 1904. január 16. *W. R. Gowers*: A lumbago. *W. Osler*: Idült cyanotikus polycythaemia lépmegnagyobbodással. *R. T. Williamson*: Gerinczvelő elváltozások diabetesben. *W. Mitchell Stevens*: Az inreflex uraemiában. *Howard Distin*: Brachialis neuralgia. *R. Fullerton*: Respiratio spasmus újszülöttnben. *F. Smith*: Hysteriás paraplegia férfiban. *W. H. Lewis*: Epilepsia szokatlan esete. *G. C. R. Harrison*: Raynaud-kórral és Addison-pigmentatioval kapcsolatos scleroderma. *W. Thorburn*: Castratio új módja. *Stanley Boyd*: Pneumococcus okozta intraperitonealis tályog. *E. Smith*: A kanyaró invasiós szaka. *W. C. Watson Glenny*: Hyperpyrexia esete. *F. E. Tylercote*: Status epilepticus végzetes kimenetellel. *R. Campbell*: Tetanus gyökerecs sérvműtét után. *J. Crawford Renton*: Idült facialis-hűdés műtéttel meggyógyított esete. *A. J. Crawford*: Antistreptococcus-serummal meggyógyított pelveoperitonitis. *E. A. R. Laing*: Hyperpyrexia-tól következő alkoholismus, coma, halál.

**The practitioner**, 1904. január. *W. Broadbent*: A typhus abdominalis. *F. M. Sandwith*: Typhus Egyiptomban. *Andrew Duncan*: Typhus Indiában. *J. Cantlie*: Typhus Chinában. *H. H. Tooth*: A typhus-fertőzés háborúban. *G. Newman*: A typhus-fertőzés útjai Londonban. *H. E. Leigh Canney*: A typhus aetiologiája és prophylaxisa. *Ch. Boltin*: Rázóhídegek typhusban. *A. E. Wright*: Typhus-ellenes védőoltás. *J. W. Moore*: A typhus kezelése. *H. P. Hawkins*: Ugyanaz. *H. Mackenzie*: A typhusos belátfürödés jökori felismerésének jelentősége. *Th. Mc Crae*: A typhus kezelése a Johns Hopkins-kórházban. *R. Tanner Hewlett*: Paratyphus.

### Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1904. január 29.

— **A főváros egészsége** a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1904-dik év 2. hetében (1904. január 10-dikétől január 16-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1904-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 796,915, katonai 16,484, összesen 813,399. Elveszületett 392 gyermek, elhalt 269 egyén, a születések tehát 146-al multák felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 25.4. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 16.5, az egy éven felüli lakoságnál: 13.9, az öt éven felüli lakoságnál: 12.4. — Nevezetesebb halálokok voltak: agykéreg 8, gümös agykéreg 1, agyuta 6, rángórcs 5, terjedő hűdés 6, hátgerinczsorvadás 0, szívbaj 24, hörgőlob 0, tüdőlob 14, hurutos tüdőlob 5, mellhártyalob 1, tüdővész 44, tüdőleégés 6, bélhurut 9, májbajok 0, hashártyalob 5, kizárt sérv 1, Brightkór 0, veleszületett gyengeség 14, gyermekaszály 0, aggaszály 6, rák 3, méhrák 4, egyéb álképlet 5, gümös bajok 1; kanyaró 5, vörheny 11, álh. gégelob 2, roncsoló toroklob 9, hőkhurut 2, gyermekági láz 0, hagymáz 2, influenza 2, himlő 0, veleszületett bujagör 2, szerzett bujagör 0, vérhas 0, orbáncz 1, lépfene 0, ebdüh 0, gonyvér 1, gyilkosság 1, öngyilkosság 1, baleset 1, erőszakos, kétes 1. **II. Betegedés.** a) Betegforgalom a községi közkórházakban. A mult hét végén volt 3603 beteg, szaporodás 867, csökkenés 859, maradt e hét végén 3533 beteg. b) Hevenyragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1904. évi január 10-dikétől január 16-dikéig terjedő 2. héten a tisztí főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 127 (175), vörheny 43 (57), álh. gége- és roncsoló toroklob 41 (44), hőkhurut 26 (20), gyermekági láz 1 (1), hasi hagymáz 0 (7), himlő 0 (0), álhimlő 0 (0), bárányhimlő 36 (38), vérhas 0 (0), orbáncz 16 (21), járv. agy-gerinczagykérlob 0 (0), járv. fültömrigylob 7 (10), trachoma 2 (7), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

× **Egyetemi alkalmazás és segélydíjak odaitélése.** Az orvoskari tanártestület legutóbbi ülésén megválasztotta Sipőcz Géza dr.-t az elmekörtani tanszék III. tanársegédévé. Ugyanazon ülésben a következő orvostanhallgatók nyertek segélydíjakat: A Schordann-féle alaplób egyenként 40 koronás segélydíjat: Szemes Sándor, Potucsek Ernő, Erdélyi Géza, Weisz Ármán, Bass Ernő és Klein Zsigmond orvostanhallgatók. A Capdebo-féle alaplób egyenként 100 koronás segélydíjat: Goldner Hermann, Balázs Ármán és Goldberger Márk. A Csusz-féle alaplób egyenként 200 koronás segélydíjat: Löwy József, Wurmfeld Zoltán, Zeman Dezső, Jankulow Sándor, Garai Lajos, Kovács Richárd, Mezey János, Schönheim Lajos és Schulhof Sándor orvostanhallgatók.

| **Kitüntetés.** *Haraszi Bernolák József* dr. vezértörzsorvosnak, a magyar honvédelmi minisztérium V. ügyosztályának a vezetőjének és a honvéd orvosi tisztikar főnökének, jelenlegi szolgálati alkalmazásában teljesített sikeres szolgálatai elismerésül ő felsége a 3. osztályú vaskorona-rendet adományozta.



× **Kinevezések.** Polák József dr. devecseri járásorvost Veszprém megye főispánja tb. megyei főorvossá nevezte ki. Fodor Ödön dr. aradi gyermekorvost a belügyminister kinevezte az aradi gyermekmenhely második, illetve a környéki telepek felügyelő orvosává.

+ **Schulek professor** megrongált egészségére való tekintettel egy fél évre szabadságra ment. Az előadások és szigorlatok megtartásával helyette Grósz Emil tanár bizatott meg.

∞ **A budapesti orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesületének** most megjelent évi jelentése szerint az 1902—1903. tanévben 35 dísz-, 40 alapító-, és 193 rendes tagja volt, vagyona pedig a tanév végén 106,107 korona 59 fillérre rúgott.

∠ **Az országos közegészségi tanács** folyó hó 7-dikén tartott ülésében tárgyalta állandó gyógyszerkönyvi bizottságának jelentését a magyar gyógyszerkönyv újabb, III. kiadásának szerkesztési alapelveiről és módzatairól; véleményt adott továbbá a bánffyhungyadi kórház tervéről, egy mesterséges légzőkészületről és nyolcz folyamodónak gyógyszerkülönlegességéről.

A 21-dikén tartott ülésében a tanács jegyzője bemutatta évi jelentését a tanács 1903-diki működéséről. Tárgyalás alá jutottak azonkívül nyolcz folyamodó gyárosnak és gyógyszerésznek különlegességei, melyek közül a megfelelők elfogadtattak, a fennálló szabályzatoknak meg nem felelők pedig elvették.

— **Az orvosok és gyógyszerészek a régi országházában.** Az orvosok és gyógyszerészek árvaházának e hónap 20-dikán Papp Samu dr. elnöklésével tartott bizottsági ülésén Budai Emil dr. az árvaház megteremtője azt az indítványt tette, hogy a budapesti királyi orvos-egyesület és a magyarországi gyógyszerész-egyesület vállalva arra törekedjenek, hogy a parlament régi épületét együttes helyiségeiknek és az árvák otthonának méltányos feltételek mellett megszerezhessék. A királyi orvos-egyesület mostani helyiségei elégtelenek és nem megfelelők, az országos gyógyszerész-egyesület pedig bérházában kénytelen meghúzódni. A hálát és elismerést, melylyel a közönség és a főváros az orvosoknak és gyógyszerészeknek tartozik, e kérdés megoldásával könnyen leróhatná.

+ **A magyar orvosok és gyógyszerészek árváinak otthona** javára adakoztak:

Segítő tagok: Andries Svetozár orvos, Perlász, Argay István orvos, Győr, Bárány Sándor gyógyszer., Kis-Újszállás, Bayer György gyógyszer., Kis-Jenő, Barber & Rosner gyógyszer., Bécs, Brády Károly gyógyszer., Bécs, Berke József gyógyszer., Hajdú-Nánás, Bene Lajos gyógyszer., Ungvár, P. Bayersdorf & Comp. gyáros, Hamburg, Blau Sándor orvos, Budapest, Bloch Izsák gyáros, Hartmacz, Borchha Jenő gyógyszer., Szalárd, Bojársky Béla orvos, Lőcse, Brunner Lajos orvos, Debreczen, Bük Géza urad. orvos, Lébény-Szt.-Miklós, Bürgl József gyógyszer., T.-Szt.-András, Czibulka János gyógyszer., Szt.-Endre, Deutsch Ernő orvos, Budapest, Dezső Antal orvos, Kondoros, Elek Lipót nyomda t., Budapest, Eibach Ödön gyógyszer., Budapest, Ember Elek gyógyszer., Nagy-Bánya, Özv. Eliaschi Imréné gyógyszer.-né, Péczel, Elek Károly orvos, Szirák, Engel Bódog orvos, Kis-Márton, Enter Béla orvos, Budapest, Erdélyi Jakab Budapest, Fácányi István gyógyszer., Budapest, Feigel Károly gyógyszer., M.-Sziget, Fried Lipót orvos, Tisza-Újlak, Földes Kelemen gyógyszer., Arad, Friedrich Alajos orvos, Új-Arad, Gáger Emil igazgató, Budapest, Gámán Béla orvos, Kolozsvár, Genersich Károly gyógyszer., Késmárk, Gerő Adolf orvos, Feketeváros, Gottlieb Herrman gyáros, Budapest, Göbel Kálmán gyógyszer., Pécs, Grósz József és test. Pécs, Gruby Rezső orvos, Újvidék, Gschwindt gyáros, Budapest, Harlingos Sándor Budapest, Hainiss Géza orvos, Budapest, Hámorszky Oszkár orvos, Zernest, Halmágyi Tibor gyógyszer., Erzsébetváros, Hatlanek Frigyes gyógyszer., Facset, Hegedűs Rezső gyógyszer., Nagyvárad, Henseh Géza orvos, Jolsva, Hirn Márton orvos, Holländer Adolf orvos, Jankovác, Imrédy Béla orvos, Budapest, Karsay Zoltán urad. orvos, Nagy-Boksány, Kielhauser gyáros, Grác, Kerékgyártó Loránd orvos, Jász-Kara-Jenő, Klein Fülöp orvos, Budapest, Kozma Jenő orvos, M.-Vásárhely, Krepuska Géza e. m. t., Budapest, Kirchner Mihály gyógyszer., Komárom, Kubinyi Kálmáné gyógyszer.-né, Kugel Gyula, Kuthy Dezső főorvos, Krisch Mór gyógyszer., Bács, Krivány János gyógyszer., Világos, Lázár Alfréd orvos, Budapest, Lám Sándor gyógyszer., Ungvár, Levins Károly gyógyszer., Budaörs, Lenecó János orvos, Mosóc, Lehotszky Imre orvos, Nagy-Láng, Loefflund & Comp. gyáros, Stuttgart, Markovits Erzsébet gyógyszer.-né, Csepreg, Megay és Geffert gyógyszer., Kassa, Meisels Lajos gyógyszer., Beregszász, Mihalovits Jenő gyógyszer., Debreczen, Márer József orvos, Nagy-Szécsény, Mende Lajos orvos, Pécs, Munkácsy Pál orvos, Nagy-Boeskö, Neller József droguista, Triest, Neuman Jónás orvos, Szobráncz, Nessel Ottó orvos, Steyerlak, Neudorfer orvos, Tapoleza, Neusser egyet. tanár, Wien, Opiltz & Sohn gyáros, Teplitz, Ottora Sándor orvos, Budapest, Papp Sándor gyógyszer., Petrozsény, Palócz Ignác orvos, Budapest, Prohászka Ede gyógyszer., Győr, Radnai Miksa orvos, Budapest, Radó Lipót orvos, Budapest, Rádi Lajos gyógyszer., Ecség, Radó Miksa gyógyszer., Váczin, Rác Jenő gyógyszer., Miskolcz, Ringenbach Dezső orvos, Kaloosa, Rotholtz & Comp. gyáros, Berlin, Röder Fülöp droguista, Wien, Sajler Gyula orvos, Királyhegy, Sándor Samu Budapest, Sachs Henrik gyáros, Friedenau-Berlin, Schaffer Károly Budapest, Szennyés Kálmán orvos, Solymár, Steinhardt Sándor orvos, Tasnád, Stern Ignác Budapest, Szegő Károly orvos, Abbazia, Seravalle orvos, Triest, Szerényi Gyula orvos, Budapest, Stohr Ferenc orvos, Wien, Schönfeld Mór orvos, Kis-Terence, Szilli József orvos, Budapest, Schitter Károly orvos, Budapest, Stricher Péter orvos, Ó-Sziván, Szűts Bertalan orvos, T.-Füred, Schönfeld László orvos, Penez,

Stuchlik Tivadar orvos, Réthát, Soltesz Vilmos, igazgató, Budapest, Takácsy Ignác gyógyszer., Budapest, Trajtlér István, gyógyszer., Budapest, Teszényi orvos, Torzsa, Tihanyi Mór orvos, Budapest, Wagner Dániel orvos, Békés-Csaba, Widder Sándor gyógyszer., Munkács, Verebélyi T. egyet. m. tanár, Budapest, Zeller Elemér gyógyszer., Vágselye, Müller Fülöp gyógyszer., Karánsebes, Zuhatty József gyógyszer., Budapest, Schulhof Rezső, Karlovsky Géza szerkesztő. Összesen 1285 korona.

△ **Grác városa a tüdőbajások sanatoriuma ellen.** Olaszországban már régóta nagy antipathia van a lakosság körében a külföldről odaküldött tüdőbajások ellen, s a mikor Behring tanár azzal a tervvel lépett fel, hogy Kapri-szigetén nagy sanatoriumot épített a tüdőbajásoknak, a sziget lakossága valóságos fellázadt a terv ellen. Hasonló dolog történt most Grácban, a hol a város képviselőtestülete tiltakozott az ellen, hogy a város közelében sanatoriumot építsenek.

< **Laboratoriumi pestis-eset** fordult elő Szent-Pétervárott, hol a kísérleti kórtani tanszék vezetője pestisbacillusokkal fertőzte magát s e hó 20-dikán meghalt.

① **Tudomásul.** A néhai Dózsa Pál dr. részére begyűlt adományokat tudvalevőleg Fauser Árpád dr. kezelte s szolgáltatta át az elhunytak, illetőleg utóljára özvegyének. Fauser dr. most a begyűlt adományokról Klug Nándor és Bókay János professorok előtt beszámolt, kik számadását kifogástalanul rendben levőnek találták.

△ **Högyes tanár Pasteur-intézetében** 1903. évi december havában 233 veszett vagy veszettségre gyanús állat marta egyén (219 magyarországi, 11 horvát és szlavoniai, 2 boszniai és hercegovinai és 1 galicziai) nyert antirabikus védőtást. 214 egyént eb, 11-et macska, 5-öt sertés, 3-at ló inficiált. Évi folyó szám: 2891, egyetemes folyó szám: 22,558. Haláleset e hóban nem fordult elő.

— **Tauffer tanár szülészeti poliklinikumának** segítségét 1903. évben 1352 esetben vették igénybe, 842 műtétet. Az elmúlt évben eszközölt gyermekágyas látogatások száma 1533.

□ **Megjelent. Feleki.** Budapest egészségügye érdekében alkotott rendeletek és határozatok. 1904. — Grósz Menyhért. A nyomorékká válás mint minősített súlyos testi sértés. Nagyvárad. 1904.

„Fasor- (Dr. Herczel-féle) sanatorium.“ Ujonnan épült magán-gyógyintézet sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek részére, Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kifűnő ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus.



**Téli fürdőkúra**  
a Szt.-Lukácsfürdőben

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások, mindennemű thermális fürdők, hydrotherapia, massage. Olesó és gondos ellátás. Csúsz kőszvény, ideg-, borbajok és a téli fürdőkúra felől kimerítő prospectust küld ingyen a Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budapest-Budán.

**Dr. Doctor K. v. egyetemi tanárségéd orvosi laboratoriuma IV., Kossuth Lajos-utca 3.** Telefon 697.

**Mechanikai Zander-gyógyintézet**  
Budapest, VIII., Múzeum-körút 2., I. emelet. (Lift.)

Teljes berendezésű mechanikai és manualis gyógygymnastika. Orvosi massage. Testegyesítés. Villamos fény- és forrólevegő-fürdők (egész test és egyes testrészek számára). Szénsavas fürdők. Vizgyógyimód. Villamozás. — Orvosi felügyelet. — Prospektus. — Telefon 54—20.  
Igazgató-orvos: **Dr. Reich Miklós.**

**DR. KOPITS JENŐ**  
testegyesítő intézetét

VII. ker., **Kerepesi-út 18. sz., I. emeletére helyezte át.**  
(Bejárat: Kazinczy-utca 2. szám.)

„Fasor“ (Dr. Herczel-féle) sanatorium vízgyógyintézete. Budapest, VII., Városligeti fasor 9. Egész éven át nyitva **bejáró és bennlakó betegek számára. Vízgyógykezelés, massage, elektroterápia, villamos fényfürdők, szénsavas fürdők.** Állandó orvosi felügyelet. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus. — Telefon. — Rendelő orvos: **Dr. Jakab László.**

**Dr. Huber Alfréd Finsen- és Röntgen-intézete,** Budapest VIII., József-körút 26. sz., I. em. Gyógykezelés az eredeti Finsen-féle koncentrátorokkal, főleg lupus ellen. — Radiotherapia. — Átvilágítás. — Röntgen-felvétel. — Mérsékelt árak. — Kivánatra bővebb értesítés.



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. Orvosegyesület. (III. rendes tudományos ülés 1904. évi január hó 23-dikán.) 72. l. — Közkórházi orvostársulat. (XIII. bemutató ülés 1903. évi november hó 25-dikén.) 73. l.

## Budapesti kir. Orvosegyesület.

(III. rendes tudományos ülés 1904. január 23-dikán.)

Elnök: **Taufer Vilmos.** Jegyző: **Benedict Vilmos.**

Elnök az ülést megnyitja. Jelenti, hogy **Reich Miklós** alapító tagul lépett be, a mi örvendetes tudomásul szolgál. Jelenti, hogy mint vendég jelen van **Taufer Emil.**

**Két hetes csecsemő appendicitissel szövődő kizárt sérve.**

**Manninger Vilmos:** Appendicitis sérvtömlőben, különösen pedig kizáródott sérvekben nem tartozik a ritkaságok közé. Bajardi már 1895-ben 47 esetet gyűjtött az irodalomból. Eciles 1896-ban újabb 29 esetről számol be. Azóta minden évben egész sorozat hasonló eset kerül közlésre. A mi a ma bemutatott esetnek érdekét kölesönöz, a beteg kora és ama bonczolástani elváltozások, melyeket a műtét kiderített.

A kis beteget 1903. december 17-dikén azzal a panaszszal hozta be az anyja, hogy a gyermeknek harmadnapja széke nincs, azóta folyton hány, nem szopik. A jobb lágyékhajlásban a herezacskóba folytatódó hosszúkás, kemény duzzanat, mely felett a bőr piros, lobos. A has puffadt, különösen jobboldalt igen érzékeny. A csecsemő folyton hány, a hányadék barnás, kissé büzös folyadék.

**Diagnosis:** Hernia inguinalis incarcerata.

**Rögtön műtét:** A sérvtömlő szabadabb tévése és megnyitása után vékonybélkacs tűnik elő, melynek egyik szára erősen tágult, míg az elvezető kacs összelapult. Feltűnő, hogy a hashártya vérbőségén kívül, a bélen pangásra utaló jelek nincsenek. A bélkacsot a sérv nyakáig követve, babnagságú tályogra bukkanunk, mely a bélkacs és egy ezerzavastagságú köteg között foglal helyet. E köteg a proc. vermiformisnak bizonyult; végével a heréhez tapadt és egész hosszában erősen belövelt. A tályog helyén rajta kis átfúródás látszik. A sérvnyak tágitása után a vékonybélkacsot követjük a hasüreg felé; egyik száron sínes fűzési barázda. A bél visszahelyezése után előhúzza a vakbelet, az egész hosszában a sérvtömlőhöz letapadt feregnyúlványt resekáljuk. Rendes csontkellátás. Jodoformgaze-tampon a hasüreg felé.

A bősébe egyesítése a drainnyilás kivételével. A műtét napján beöntésre első székletét. Másnap temp. 38.8°, azóta lázlatlan. A seb a drainnyilás kivételével p. pr. egyesült, január 4-dikén pedig teljesen begyógyult.

A kiirtott feregnyúlvány friss állapotban körülbelül 7 cm. hosszú, alapja felé átfúródás látható rajta. Vége bunkószerűleg tágult, genyvet tartalmaz. E helyen a nyálkahártya teljesen elhalt.

Tekintettel arra, hogy a kizáródott bélkacs fűződési barázdát nem találtunk, dinamikus kizáródásra kell következtetni és az appendicitist kell primaernek tartani. Az irodalomban csak egy hasonló eset van említve, melyben a hat hetes csecsemőnél jobboldali lágyéksérven a gyuladt appendix találtatott, mely azonban nem fűródött át, geny nem volt kimutatható. Egyéb bélkacs a sérvben nem volt.

**Pólya Jenő:** Utóbbi időben két hasonló appendicitis esetet operált, a melyekben az appendix a sérvtömlőben volt. Ez klinikai és pathologiai szempontból nagyon fontos. Az egyik beteg előadta, hogy egy évvel ezelőtt typosus appendicitis rohama volt, azután sérve kezdődött. E miatt jött Herezal tanár osztályára. Ökönyi sérv. A sérvtömlőben levő beleket könnyen lehetett reponálni, csak a tömlő nyakához volt odanőve a cseplesz, mely előhuzatván, benne bepakolva jelent meg a proc. vermiformis. Tágitotta a nyilást, előhúzza a coecumot és akkor lehetett látni az appendixet. Ez azért fontos, mert a herniotomia gyakori műtét és hajlandó az ember egyszerűen lekötöni a sérvtömlőt a belső inguinális csatorna táján és ha ezt megcsináljuk, akkor a vongáltatás által appendicitis léphet fel, a mint arra volt is már eset.

A második esetet szóló négy nap előtt operálta. Az egyénnek 9 éves korában herniája támadt, mely négy évig állott fenn. 13 éves kora óta a hernia eltűnt. Azóta 2-3 hónaponként rosszullet, hányás, láz lépett fel, a mit a herniára vezetett vissza. Egy év óta minden 2-3 hét-n, tehát 20-25-ször egymás után súlyos appendicitis rohamai voltak. Korányi Sándor állt appendicitist constatált és Herezal osztályára tette át. Az appendix táján resistens köteg van, mely mellfelé húzódik. Hernia nem mutatható ki.

A vakbél-táji pamat előhuzatván, a perit. parietale, cseplesz és vakbél össze volt nőve, ennek alsó lapján sarjfelület, obsolet-tályog volt, melynek mellső falán feküdt a proc. vermiformis. Ezt követve, bejutott szülő a canalis inguinalisba, melybe 2 cm.-re benyúlt a proc. vermiformis, szülő előhúzza és amputálta.

Tehát a proc. vermiformis gyuladása vezetett a látszólagos gyógyulásához a sérvnek. A coecumon volt a perforatio, mely az obsolet-tályogot okozta. Analog ez az eset azzal, a mikor a Littré-féle hernia tövén képződik perforatio.

## Koponya-eltorzulás és vakság.

**Goldzieher Vilmos:** Egy discussio alkalmával, mely mult év november 28-dikán e helyen folyt, említette szülő, hogy vannak esetek, hol a koponya eltorzulása vaksággal van összekapcsolva és hogy mind a vakok országos intézetének orvosa, mindenkor abban a helyzetben van, hogy ilyen eseteket az egyesületnek bemutasson. Jelen esetben igen érdekes kórképről van szó, a milyen a magyar orvosi irodalomban még nem fordult elő. A demonstratio tárgyat képező kórkép két főjelenéssel bír és pedig: 1. sajátságos, már a laikusnak is feltűnő koponya-eltorzulás, 2. a szemtükörrel látható látóidegsorvadás s ennek következtében tetemesen csökkent látóélesség, mely sok esetben teljes vaksággá fejlődött.

I. A mi a koponya-eltorzulást illeti, igaz, hogy az esetek egymással nem egyeznek meg tökéletesen; az irodalomban különféle nevek alatt szerepelnek, különféle hasonlatosságok folytán és pedig: toronykoponya, sajkás koponya, ezukorsüvegfej stb. Mindenesetre áll az, hogy a magassági átmérő aránytalanul nagyobb a sagittális és frontális átmérőnél, úgy, hogy a koponya kerekése hiányos és annak olyan a kinézése, mintha lágy állapotban, mellülről hátfelé és jobbról balra összenyomva és egyidejűleg felfelé tolvá volna. Továbbá találunk hátrafelé húzódnó homlokot és erősen promináló szemekét. Ilyen koponyák tüzetes vizsgálata kideríti, hogy az összes varratok el vannak esontosodva és hogy az elesontosodási folyamat hatalmas csonttúltengéssel jár. Bizonyítéka annak az, hogy az elesontosodott varratokon csontkudurodásokat tapinthatunk, melyek léczek alakjában emelkednek ki, különösen a nyilvarraton, mi által egy ilyen koponya hasonlatossággal bír sajkához és ennek következtében *Virchow*-tól is skaphocephalusnak (sajkafejnek) neveztetett. Más protuberantiák is erős hyperostosisban lehetnek, úgy mint a protuberantia occipitalis vagy az a hely is, a hol a homlokcsont a halántékesonttal érintkezik. Feltűnő továbbá a nagyon alacsony orbita, úgy hogy a bulbus úgy szólván nem talál benne helyet és mellfelé szorítottatik, olyannyira, hogy sokszor feltűnő exophthalmus van jelen.

II. A mi a második főtüneményt illeti, a látóidegbaj igen tág határok közt ingadozik. Némely esetben a látóidegsorvadás olyan esékély fokú, hogy a beteg még némileg munkaképes, míg az esetek túlnyomó többségében a látászavar igen tetemes, sőt teljes vakságig is fokozódik. A szemtükör mutatja, hogy lobos folyamatból eredő látóidegsorvadás van jelen a legtöbb esetben. Szülő megjegyzi, hogy látott azonban oly eseteket, melyekben egyszerű, nem lobos atrophia volt jelen, de jelenleg ilyeneket demonstrálni módjában nincsen. A mi a kórkép klinikai jellegét illeti, kétséget nem szenved, hogy a baj a beteg legkorábbi életszakában fejlődik és a koponyavaratok túlkorai (praematurus) elesontosodásával kezdődik. Ha némelykor egyes rachitikus jelek is észlelhetnek, mint például rachitikus fejek, a szerzők mégis, élükön *Virchow*-val megegyeznek abban, hogy a betegségnek rachitissel semmi köze sincsen, mivel a rachitissel éppen az ellenkező jellegzetes, nem a túlkorai synostosis, hanem a túlhosszú nyitvamaradása a varratoknak.

Más igen fontos tüneménye ennek a kórképnek, a göresök gyakori fellépése a korai gyermekkorban, mi biztos jele annak, hogy a rendellenes elesontosodás agyzavarokkal van összekötve. Egy esetben, melyet szerző kezdettől fogva sok éven keresztül észlelt, a göresök epileptikus jelleggel bírtak. A göresök a későbbi életkorban megszűntek, legalább a vakok intézetének növendékeinél, kik éveken át szóló észlelése alatt állanak, nem fordulnak elő.

A koponya túlkorai elesontosodása a leirt agytüneményekkel kapcsolatban *Virchow*-t arra a feltevésre vezette, hogy a rendellenes synostosisal párhuzamosan meningitis van jelen, mely talán megelőzi az elesontosodást. Mindenesetre igen lappangó, enyhe és időnlen lefolyó meningitis lehet, mely sem halálhoz, sem súlyos pszichikai vagy motorikus jelenségekhez nem vezet. Az is tény, hogy a betegek ebből a kórfolyamatból megvakulva bár, de ép intelligenciával kerülnek ki, úgy hogy vannak egyének, kik életükben eléggé figyelemre méltó eredményeket értek el.

Azt is fel kell említeni, hogy az anamnesis a szülőkre nézve épen negatív adatokat nyújt, minthogy sem mérvadó dyskrasia, sem öröklött degeneratio, sem vérokonság szerepet nem játszik. Jóllehet egyes esetekben syphilis az atya részéről előfordult, rendszeren azonban feltűnő degeneratív momentumok nem fordulnak elő. Egy exquisit esetben, melyet sok éven át kezdettől fogva észlelt szülő, az atya ép és szellemileg igen magasan álló férfiú, egy fivér genialis író és a többi testvér kivétel nélkül feltűnő szép és ép ember, a beteg maga nagyon intelligens, főleg zenei tekintetben.

A mi a látóidegsorvadás fejlődését illeti, nagyon közel fekszenek, ha azt a *Virchow*-tól supponált meningitissel oki összefüggésbe hoznók, hiszen a látóideg hüvelyei az agyburkok folytatásai, úgy hogy a lobosodás már az anatomiai contiuitás révén a szemtekébe is folytatódhatnék, eltekintve ezen táplálkozási zavartól, mely az agygyomlás ingadozásánál a papillában létrejöna. A kórboncztan azonban azt tanítja, hogy még egy aetiologiai momentum forog fenn, melynek ellenében



még a meningitis fontossága is háttérbe szorult. Biztos ugyanis, hogy csontkinövések nemcsak a külső koponyavarratokon, hanem a koponyabazison is vannak jelen, így a canalis opticusban is, miáltal ez a csatorna szűkült és a látóideg össze lesz szorítva. Ennek a bonctani ténynek megfelel azon klinikai tény, hogy a baj korai stadiumában pangásos papilla van jelen.

Ezután áttér szólni az irodalomban referált boncolások eredményeire, melyekre azonban igen ritkán van alkalom, minthogy a régi Virchow-féle adatoktól eltekintve, újabb időben csak három van és pedig: *Michel, Manz, Ponfick*-től. Abban megegyeznek, hogy igen tetemes hyperostosisok voltak jelen, nemcsak a külső varratokon, hanem a koponyabazison is és hogy a canalis opticus szűkült volt. Ponfick boncolási leletét röviden említi, mert a jelenlevő rhinologusokat rendkívül fogja érdekelní. Egy vak 13 éves fiút boncolt, ki genyes meningitisben meghalt. A meningitis genyes orrcatarrhus által okozott, mert a cavum nasale abnorm tág nyílás által a mellő koponyabazissal összefüggésben állott. A vakság azon alapult, hogy a foramina optica nagyon szűk és megvastagodott csontszéltől körüvezt volt, mi által látóidegsorvadás jött létre. A vakság, úgy mint a genyes meningitis, egy és ugyanazon okra voltak visszavezethetők: a koponyaalapnak a legkorábbi életszakban létrejött fejlődési rendellenességére.

A leírt kórképet a bemutatandó két egyén igen szépen illusztrálja. Az egyik K. V., 12 éves, állítólag 2 éves korában vakult meg. A bal szemén abszolút vak, a jobb szemén olvas ujjakat fél méternyire, határozott *skaphocephalus*. Szemtükrí kép: teljes atrophia n. optici, reczehártyái edények rendkívül szűkek, a papilla körül atrophias udvar. A másik B. B. kifejezett toronykoponya; panaszkodik, hogy régebben fejfájásban szenvedett. Négy éves korában vakult meg állítólag. A nyílvarraton egy erősen kiemelkedő csontlécz. Erősen fejlett protuberantia occipitalis. Bal szeme teljesen vak, jobb szemén kézmozgásokat lát. A jobb szemén lobos eredetű atrophia n. optici, a bal szemén a papilla helyén pigmenttel határolt rendetlen alakú atrophias fehér folt, melyben az edények eltűnnek (lobos látóideg-coboma).

#### Rituális circumcisionál történt tuberculosis-beoltás esete.

**Róna Sámuel:** A napirenden lévő tuberculosis-fertőzés kérdéséhez mutatja be a következő esetet:

K. Z., 6½ hónapos csecsemőt f. hó 11-dikén hozták Jassniger ajánlatára bemutatáshoz. A kicsinyt 1903. július 1-jén metélték körül egy felsőmagyarországi városban. A körülmetélés után két hétre a circumcisio sebje még egy körömmnyi területen a mony alsó felületén nem gyógyult be, sőt a harmadik héten ezen gyógyulatlan maradt hely körül vörös, időnként oedemas csomócskák keletkeztek a fitymacson szélén. Ezen időtájt a jobb lágyékhajlatban egy folyton nagyobodó kemény mirigyvet is érezett szülője. E mirigy lassanként diónyira nőtt, szétesett és mult év szeptemberben megnyitattott és csak a napokban hegedt be. Circa két kis kanálnyi geny ürült ki. Az anya, kinek nyolcz évi házasság után ez volt első gyermeke, aggódba tavácskozott mindjárt az első hetekben házi orvosával, ki állítólag a körülmetélésnél történt könnyű, banális fertőzésnek mondta a laesiót. A nő egyidejűleg a körülmetélőnek is szemrehányást tett, hogy a fiát rosszul metélte körül. A körülmetélés állítólag orthodox ritus szerint (mezizával), a sebnek véresillapítás szempontjából kiszopásával történt.

Kérdéseire az anya még a következőket adta elő: a körülmetélő egészségesnek látszik, nem tudja, hogy köhögne, azonban megjegyzi, hogy nem csupán az ő gyermekét érte az ugyanazon körülmetélőtől végzett circumcisionál szerencsétlenség, hanem még másik hármat is. Megannyinak penisén sebek keletkeztek és egy körülbelül hét hónapos korában bele is halt. Az anya családjában állítólag nincsen *tuberculosis* egyén.

**Status praesens.** A körülmetélt fitymából circa 2—4 milliméternyi csomk megmaradt. Ennek hegjében baloldalt egy nagy babnyi, laposan kiemelkedő, kissé tömött beszűrődés van, mely két kis borsónyi, sárgásan áttűnő subepidermális tályogocskát rejt; az alsó felületen egy borsónyi, barnás, hyperaemiás, középen heges és köldökszerűen bemélyedt beszűrődés látható. A makk bal oldalán is volt egy kendermagnyi subepidermális tályogocska. A jobb inguinális tájon egy moyorónyi tömött mirigyecsonkkal összenőtt ürmenetet képező heg látható és tapintható. A bal inguinális tájon normális viszonyok. A köztakaró többi részei, a belszervek abnormis viszonyokat nem tüntetnek fel. A kicsiny igen jól táplált, virgocéz, jól alszik és jól szopik. Az anamnesist figyelembe véve, kétségtelenné vált szülő előtt, hogy a genitális laesio a circumcisionál ejtett seb infectiojából eredt. Prima vista megállapítható volt egy fertőzőes granuloma jelenléte, sőt pontosabb vizsgálattal a szoba jöhető két granuloma, a lues és tuberculosis közül is ez első kizárható volt. És így kizárás útján már klinice a tuberculosis-inoculatio vétetett fel. Ezen felvétel kifolyásaképen másnap, folyó hó 12-dikén kiirtattak az összes beszűrődések és a seb varratokkal egyessítettet. Ez hat nap alatt per primam gyógyult. A kimetszett darabok közül kettőt vizsgált meg eddig előadó histologiailag és bakteriologiailag és e vizsgálat kétségtelen tuberculosis jelenlétét deríti ki. A metszetek valamennyiében typosus mikroszkopos gümök, helyenként számos óriássejttel voltak láthatók, továbbá bacillus, azonban oly gyéren, hogy rendkívül fáradságos és hosszas keresés után 2—3 metszetben (23 között) talált 1—1 bacillust. Az előadottak után szülő jogosan hiszi feltételezni, miszerint a bemutatott esetben a tuberculosis a rituális circumcisionál ejtett sebbe oltatott be. A kérdés csak az,

hogy miképen történt a virus beoltása, mert három lehetőség forog fenn: 1. a körülmetélő bacillust tartalmazó szája által; 2. a körülmetélő kése által közvetített módon; 3. a csecsemőnek esetleg tuberculosus környezete által.

Tagadhatatlanul legközelebb áll az első lehetőség felvétel, tekintve az anamnesisben felhozott és az irodalomban eddig közölt adatokat, mert úgy az oroszországi esetekben, a hol egy faluban egy negyed év alatt tíz csecsemő infectioját észlelték, valamint Neumann 1900-ban közölt négy esetében a körülmetélőnek tuberculosus volta derült ki. És jelen esetben szólnak is ez a meggyőződése. Fel fogja hívni a competens közegfi faktorok figyelmét is arra, hogy újlag szigorítottassék meg a circumcisio kellő felügyeletére és ellenőrzésére szolgáló rendelet, mert eltekintve attól, hogy számos család legszebb és legszentebb örömeitől és reményeitől fosztatik meg az ilyen szerencsétlen incidens folytán (pl. a jelen csecsemő is nyolcz évi steril házasság után jött szüleinek kiváló boldogságára a világra). És eltekintve attól, hogy a legtöbb ily módon fertőzött rövidebb-hosszabb idő leteltével nyomorultul elpusztul (az oroszországi 10 eset közül meghalt 7, a Neumann 4 esete közül meghalt 2), ezen módja a tuberculosis-fertőzésnek jóval gyakoribb lehet, mint az kiderül és közöltetik, és ezen individuumok igen rejtélyes és nehezen felismerhető bajuk folytán újabb és újabb fertőzés forrásává lesznek. Teszi ezt már azon okból is, mert úgy látszik, hogy Neumann bécsi tanár 4 esete is Magyarországból eredt; egyikük ugyanis a pozsonyi kórházban ápolatott és halt meg. Szólok nem véli feleslegesnek a fertőzés ezen módjára irányítani a figyelmet. Természetes, hogy a bőrön át történő gümökörös fertőzések között ez a mód csak kis részt foglal el.

(Folytatása következik.)

### Közkórházi orvostársulat.

(XIII. bemutató ülés 1903. november 25-dikén.)

Elnök: **Schrodt Antal**; jegyző: **Juba Adolf**.

Elnök az ülést megnyitja. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri **Hilf Kálmán** és **Polgár Zsigmond** tagtársakat.

#### Cardioptosis esete.

**Firczky János:** Cardioptosis alatt értjük azon állapotot, melynél a szív a rendesnél mélyebben fekszik, s a mellett a szív nagysága rendesen normális. A nevet először **Rummo** hozta be; szerinte a cardioptosis nem függ össze a visceralptosisal, bár együtt is lehetnek jelen. Disponálva vannak reá hosszú, gracilis melkasú egyének. A baj veleszületett. Tünetei szorongás érzete, légszomj, szívdobogás, angina pectoris s ideges panaszok.

Az állapot pathologikus voltát **Braun** állította először, míg az úgynevezett mozgó vagy vándor szív, melynél a különböző helyzetváltozásoknál a szívcsúcs és a szívtompulat bizonyos távolságra kitér, szerinte nem mondható betegségnek. Ezen állítását legutóbb **Silbergleit** igyekszik megezáfolni, a kinek esetében a szívcsúcs jobb- és baloldali fekvésnél 8 cm. locomotiót végzett.

Ujabbán **Einhorn** közölt 22 cardioptosis-esetet, s ezek alapján egybeállította a betegségre vonatkozó adatokat. A cardioptosis határozottan betegség, dacára annak, hogy sokszor tünet nélkül áll fenn, hiszen a vele analog **Glénard-féle** kór néha szintén nem jár tünetekkel, s még sines senki, a ki ez állapot pathologikus voltát tagadná.

**Einhorn** eseteiben a férfiak szerepelnek nagyobb számmal, dacára annak, hogy az enteroptosis nőknél gyakoribb. Őka ennek szerinte a fűző, mely a szívet mintegy megtámasztva tartja. Aetiologiai momentumok, lesóványodás, enteroptosis és előrehajlott testtartás szerepelnek.

Subjectív tünetek, melyek az esetek több mint felénél találhatók: szívdobogás, szédülési rohamok; a betegek nem tudnak bal oldalon fekvüdni. Objectív tünetek: a szívtompulat lejjebb kezdődik, a szív nincs megnagyobbodva, a hangok tiszták.

Az esetek nagyobb részében a szív locomotioja oldalfekvésekben a rendesnél nagyobb.

Enteroptosis majdnem 50%-ban van, s csaknem minden esetben észlelhető bizonyos fokú hepatoptosis. Utóbbi abban leli magyarázatát, hogy a szív mélyebb fekvésénél a rekesz is mélyebben áll, s ez maga után vonja a máj ptosisát. A dolog fordítva is előfordulhat, így ha a májptosis az első, ez maga után vonja a cardioptosis.

A beteg, kit **Hochhalt** tanár engedelmével mutat be, L. I., 64 éves, napszámos nő. Gyermekkori betegségei közül csak váltólázra emlékszik, mely orvosi kezelésre negyed év alatt gyógyult. Havi baját 18 éves korában kapta meg először, mely azóta rendszer időközökben 2—3 napi időtartammal 45 éves koráig jelentkezett. 18 éves korában férjhez ment, 19 éves korában első szülés. Összesen 13-szor szült, utoljára 45 éves korában; gyermekei közül kettő halva született, kettő meghalt, a többi él és egészséges. Szülései nehezek voltak. Szülés után rövid ideig fekvüdt, néha 24 óráig sem.

Jelen baja két évvel ezelőtt kezdődött szívdobogással; fél év óta nehéz a lélegzete, feje szédül, ájulás környékezi, járáskor fulad, fejét nehézek éri, széke ritkán van.

Jelen állapot: Középtermetű, elég jól fejlett, kissé lesóványodott beteg. Szemekben kezdő cataracta. Ajkak, orrsúcs cyanotikusak. Nyak



rövid, mellkas domború. Jobboldalt a tüdők felett t. é. n. d. kopogtatási hang, mely a ps. vonalban a VII. borda alsó, mam. vonalban a VIII. borda felső, mellső hónaljvonalban a VIII. borda alsó széléig ér, a hol a májtompulat kezdődik.

Máj alsó széle a jobb csipőtaréjig ér; bal lebenye egész szabadon mozgatható, bal vége a bal ps. vonalat meghaladja. Szívtompulat a proc. xiphoides tapadási helyének színvonalán, körülbelül a VI. borda magasságában kezdődik, s a serobiculus cordist kitöltve, harántul a jobb ps. és a bal mam. vonalig ér. Baloldali fekvésnél a tompulat csekély kiterést végez bal felé. Szívcsücsülőkés a mellkason nem tapintható, ellenben az angulus praecordialisban jól érezhető és látható. Szívhangok tiszták, néha kis arhythmia tapasztalható, megjegyzendő, hogy legtisztábban a rendesnél egy bordaközszel lejjebb hallhatók.

Bal tüdő felett t. é. n. d. a kopogtatási hang. Hátral mindkét oldalon a XI. bordáig terjed a lég- és légm. tompulat a IX. borda alsó szélén kezdődik; bordaszél alatt nem tapintható.

Has petyhüdt, szétterülő, a két rectus között 12 cm.-nyi darabon diastasis. Felfúvaskor a gyomor nagy görbülete a köldök alatt három harántujjnyira, kis görbület a köldök felett egy hüvelykujjnyira van. Vesék nem tapinthatók. Környei üterek kissé kanyarulatossak, kemények; pulsus kemény. Alsószárakon kiterjedt varicositás.

Vizelet mennyisége 1000, fs. 1015, vegyhatása savi, kevés genyet és 3% fehérjét tartalmaz; üledék fehér, középtömött, górosó alatt sok genysejt, hyalin-cylinder, tisztán és hám- és genysejtekkel, valamint sókkal fedve.

Hogy ez esetben cardioptosis van dolgunk, az egészen világos, dacára annak, hogy a betegnél arteriosclerosis és nephritis folytán bal szívhypertrophia is van jelen; a szívtompulat ugyanis sokkal mélyebben kezdődik, szívcsücsülőkés aránytalanul lejjebb áll. Szívhangok rendesnél lejjebb hallhatók. E mellett azonban jelentékeny hepató- és enteroptosis is látunk.

Most el kell döntenünk, hogy vajjon a cardioptosis, avagy az entero- és hepatoptosis tartuk e elsődlegesnek?

Az anamnesisben az enteroptosis, illetőleg hepatoptosis kórköri motívumainak több adatát találjuk, így a sokszori terhességet, az igen elhanyagolt gyermekágyat, a fűző nem hordását. A falak rendkívüli lazasága és petyhüdsége, a rectusok közötti jelentékeny diastasis. Mindez az entero- és hepatoptosis elsődleges volta mellett szól, míg a domború mellkas széles és jól fejlett volta éppen az ellenkezője azon thoraxformának, melyet Rummo a primaer cardioptosisra jellegzetesnek tart.

Valószínűnek kell tartani, hogy ez esetben a máj a hasfalak lazasága folytán elvesztvén támasztát, lejjebb szállott, mi által egyrészt a lig. susp. hepatist nyújtotta meg, másrészt az egész diaphragmát is maga után vonta.

Az eset ily magyarázata ellene mond Rummo nézetének, mely szerint a baj veszületett.

A tünetek magyarázatába nem lehet boesátkozni, bár ezek nagyon megfelelnek azoknak, melyeket az eddigi vizsgálók találtak. De a hol ilyen arteriosclerosis és nephritis van, ott azután bajos volna megállapítani, mennyi esik a tünetekből a cardioptosisra, mennyi ezekre.

A cardioptosis prognosisa nem rossz, s a kellemetlen tünetek therapiánkkal befolyásolhatók. Ez abban áll, hogy a beteget jól tápláljuk, idegrendszerét erősítjük, s eltávolítjuk mindazon momentumokat, melyek az állapotot rosszabbá teszik, s melyek az aetiologia tárgyalásánál már felemlítettük.

**Angyán Béla:** Kétségtelen, hogy a rekesz lejjebb áll, e mellett szól a szívtompulat lejjebb (VI. borda) kezdődése és a májtompulatnak lejjebb állása. A szívtompulat kitölti a serobiculus cordist, úgy hogy a cardioptosis kétségtelen.

Azonban a rekesz lejjebb állásának egyéb oka is lehet, nevezetesen a tüdőtagulat. E mellett szól a máj lejjebb állásán kívül főként a mellkas domború volta, a bordaközök szűkei, a bordaíveknek a szegycsontra való egyesülése a derékszöghöz közeledik; egy szóval a mellkas olyan, minőt emphysemánál szoktunk találni. Ilyen körülmények között nem okvetlenül kell, hogy a máj függesztő szalaga meglazult legyen és lehúzza legyen a rekeszt. Kérdés az is, mozgó máj-e ez, mert a máj tömöttebb és érzékenyebb és alig nyomható felfelé és ez épen az emphysema folytán beállott vérkeringési zavarokból állott elő.

A cardioptosis azonban kétségtelen, bár a szív lejjebb szállása az emphysemából is magyarázható.

#### Tuberculide papulo-necrotique.

**Tóth Gyula:** M. D. 25 éves gyógyszerész családjában tuberculotikus terheltség nincs. A beteg tíz éves kora óta köhög, de vért sohasem köpött. Börbántalma 1897. januárban lépett fel, tavaszig fennállott, nyáron szünetelt, s azóta minden őszszel fellépett.

A betegnél kisfokú scoliosis, s a bal mellkásfél erősebb kifejlődése van jelen. A jobb fossa supraclav. ban és suprascapulari-ban tompult kopogtatási hang, s határozatlan, szöreszörejektől kísért érdes légzés hallható. A sputumban tub-reulosis-bacillus mutatható ki. Az esti temperatura fekvéskor 37,3—37,6° C.

A kézháton, főleg az ízületek felett, a könyökökön, a karok ulnaris oldalán számos lencsényi, kékesvörös, mélyen a bőrben ülő papula, melyek egyike-másikának centrumában egy millimeter átmérőjű sárgás-fehér pörk ül, melynek leválasztása után egy esopp serosus anyag

ürül. E területeken is, de főleg nateseken számos kölesnyi fehéres heg, melyeket livid pigmentatio környez.

A folyamat a tuberculidek csoportjába tartozik, mely folyamatokat Hallopeau szerint nem direct a Koch-féle bacillusok, hanem azok toxinjai idéznek elő, mert az efflorescentiákban a Koch-féle bacillust kimutatni nem lehet, vagy azok átoltásával tuberculosist előidézni nem sikerült, s végül mert tuberculin-injectiora reactio nem lép fel. Újabb kísérletek pozitív eredménnyel jártak, s így Darier s mások azt hangoztatják, hogy a virulentiájokban csökkent Koch-féle bacillusok idézik elő ezen folyamatokat.

Régibb autorok, Beck, Brocq, Barthelémy a veritékmirigyek gyulladásának tartották a folyamatot, míg újabbak (Philipson, Török) a corium mélyében székelő venák endotheljának burjánzására (endophlebitis obliterans) s következményes necrosisa vezeték azt vissza.

Therapiául roboráló szerek, főleg a csukamájolaj ajánlatok.

#### Alopecia areata universalis.

**Tóth Gyula:** I. I., 20 éves, technikus. Gyermekkora óta van egy forintnyi kopasz terület a tarkó jobb oldalán, mely hol növekedett, hol majdnem teljesen eltűnt. 1901. nyarán haja, szakála, bajusza, szemöldöke, pilla-, hónalj s faszőrei pár hét alatt teljesen kihullottak. Jelenleg teljesen kopasz, csak itt-ott van pár lanugo. A kopasz területek bőre teljesen normális, nem heges, nem atrophias, sem nem gyuladt, így a kopaszság alopecia areata.

E betegséget sokan parasitaernek tartják, míg mások angioneurotikus eredetűnek. Esetünkben semmi idegrendszerbeli eltérést kimutatni nem sikerült.

Therapiául a sablonos hajszesz helyett magas feszültségű, nagy frekvenciájú, úgynevezett oscillációs áramot alkalmazunk az úgynevezett d'Arsonval-Quidín készülék segítségével, a mely alopecia areata circumscriptánál igen jó eredményeket adott.

**Havas Adolf:** Tény, hogy az alopecia areata keletkezésére nézve kétféle theoria divatos. Egyik a neurotikus, másik a bakteriumos theoria. A bakteriumos theoriának főként Besnier a hive, míg a neurotikus theoriát a többiek, köztük szőlő is képviseli, a ki a mellett tört lándzsát a Drasche-féle gyűjtőmunka számára irt cikkében is. Gyuladás, korpázás, elszíneződés nem látható és alig jár valamilyen subjectiv tünettel a folyamat.

Unna és Robinson az találták, hogy a felületes bőrvéreredényhálózatban és az ezt a mélylyel összekötő edényágakban thrombosis van és oedemák is vannak. Szőlő is látott egy esetében egy 20—24 éves leánynál, kinél az alopecia háromszor már meggyógyult és most negyedszer áll fenn, a fellépés helyén oedemát és érzékenységet.

Ez angioneurotikus folyamat mellett szól. A neuritises theoria úgy fogandó fel, hogy a véreredénymozgató idegek a betegek. Szőlő alopecia areata esetében mindig keresi a kórokat és rendszeren megtalálja valamely nagy lelki emótióban. Így ez a hölgy első rohamát akkor kapta, mikor a menyasszonysága megszűnt. Szőlő maga nagy lelki aggodalmak alkalmával állán kétoldalt alopeciás szőrhullást tapasztal, mely meggyógyul az izgalmak elmúltával.

A therapiát illetőleg egyetért szőlő előadóval, gyengén izgató és enyhe antiseptikus kezelés követendő. Prognosis legnagyobb részt jó, mert 30—35 év óta fennálló esetek is meggyógyulnak.

#### Érdekesebb syphilis-esetek.

**Tóth Gyula:** a) B. J.-né, 36 éves, mosónő. Tizenöt évet élt matrimoniumban, hét élő, rendszeren kiviselt gyermeke van. Infectiót tagad. Baja folyó évi október hó elején kezdődött. St. pr. Az egész testen számos lencsényi—fillérnyi, kerek, sárgás, lamelláris vastag pörk, melyet egy millimeter széles sonkavörös infiltratum övez. A pörkök leválasztása után felületes excoaratio.

b) F. M. Infectiót tagad. 1894 óta él matrimoniumban s négy élő gyermeke van, 1896 óta hátán, mellén, arczán, karjain lencsényi, sonkavörös, fehéres pikkelyekkel fedett, a széleken circaer vagy serpiginosus elrendeződést feltüntető papulák. A visszafejlődött efflorescentiák helyén pigmentatio s atrophia.

c) N. J., 26 éves, kocsis. Infectio folyó évi szeptember hóban. Az egész testen számos kölesnyi, élénkvrös, folliculáris elrendeződésű papula, centrumukban kis pustula, mely barnás-sárga pörkké alakul át.

d) Sch. J., 23 éves, ügynök. Infectio 1903. májusban, eddig 60-at kent. Az alsószárakon, a könyökön, kissé petyhüdt heg, melynek peripheriáján számos borsónyi, kerek felületes gumba ül, a háton több fillérnyi kerek heg, melyeket finoman pigmentált gyűrű övez.

e) B., 26 éves, vasúti munkás. 1900-ban primaer sclerosis, idáig körülbelül százat kent. A lágyszájpadon fillérnyi, rendetlen szélű, szalonnás alapú perforatio.

Ulcus molle serpiginosum. 1902 végén fekély a penisen. Kétoldali bubo; a jobb pár hét alatt begyógyult, míg a baloldali centrumában gyógyulva, a peripherián folyton terjedt.

Jelenleg a bal inguinális tájon tenyérnyi heges terület, melyet egy két ujjnyi széles, s egy ujjnyi mély, genyes necrotikus alapú, exulcerált zóna övez. A genyben kimutathatók a Ducrey-bacillusok, s a beteg karjára átolva typusos ulc. molle-k léptek fel.

Ducrey-Unna-féle bacillusok kimutathatósága s az átolthatóság megdönti azon nézetet, a mely a folyamatot exulcerált gummáknak vagy serophulás exulcerationak tartotta.



## Rhinoscleroma kórbonczati készítménye.

**Feldmann Ignác:** Egy Róna tanár által még 1899. január 21-dikén az orvosegyesületben bemutatott 46 éves szabó rhinoscleromás szerveit demonstrálja. A baj 28 év óta állott feun. A boncolásnál általános elsoványodáson és vérszegénységen, emphysemán és bronchopneumozian kívül következő főbb eltéréseket talált.

A bőr az orr porozos részén, az ajkakon, a pofának mindkét szájzoghöz közeles részén porczkemény, élesen határolt beszűrődést mutat és nagyobbára kifehélyesedett. A kemény zsugorodó infiltratio az orrüreg mellső harmadának nyálkahártyájára is kiterjedt (a hátsó rész és felső garatúr ép), az ajkáról a nagyon szűkült szájnyíláson át a pofa, a fogmeder, a kemény- és légyszájpad nyálkahártyájára folytatódik, majd a nyelv tövét és a gégefödöt, valamint a gége egész területét is ellepi, miközben a garatgyűrűt és a gégefűrt nagy mértékben szűkíti, míg végre a harmadik légzőporoz táján teljesen megszünik. Különös figyelmet érdemel a nyirokmirigyek megbetegedése, a melyre épen ezen esetből kifolyólag Róna irányította először a szakemberek figyelmét. A nyakon t. i. legalább is 50 megduzzadt nyirokmirigy volt látható. A megnagyobbodás úgyszólván nyomom követi a bőr és nyálkahártyák megbetegedését.

(Vége következik.)

## PÁLYÁZATOK.

512/904. ki. sz.

A lemondás folytán megüresedett ér-endrédi körorvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek s felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy minősítésüket (1876. évi XIV. t. cz. 143. §.), életkorukat, esetleg eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket hozzám folyó évi márczius hó 1-sején déli 12 óráig annyival is inkább adják be, mert a későbbben beérkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Az orvosi kör székhelye Ér-Endréd s ezen községben kívül a körhöz tartoznak még Dengeleg, Iriny, Portelek, Vezend, Ér-Körtvélyes és Mező-Petri községek. A körorvosi álláshoz következő javadalmazás, jog és kötelesség van köve:

1. Évi fizetés úti átalánnyal együtt 1200 kor., mely összeg évnegyedéenként esedékes s a vármegyei pénztárból fizetetik.

2. Körtutazások alkalmával a látogatási díj 1 kor.

3. Körtutazáson kívül magánhívásokra.

a) Ér-Endréd nappal . . . . .	1 kor.;	éjjel . . . . .	2 kor.
b) Dengeleg " . . . . .	2 " . . . . .	" . . . . .	4 " . . . . .
c) Iriny " . . . . .	3 " . . . . .	" . . . . .	5 " . . . . .
d) Portelek " . . . . .	3 " . . . . .	" . . . . .	5 " . . . . .
e) Vezend " . . . . .	3 " . . . . .	" . . . . .	6 " . . . . .
f) Ér-Körtvélyes " . . . . .	4 " . . . . .	" . . . . .	6 " . . . . .
g) Mező-Petri " . . . . .	4 " . . . . .	" . . . . .	6 " . . . . .

díj illeti a körorvost.

4. Körorvos a kör székhelyén köteles lakni s ott halottkemi teendőket esetenként 1 kor. díjért ellátni.

5. Körorvos köteles az eljáróságok által igazolt vagyontalan betegeket díj nélkül gyógyítani.

A körorvosválasztás a körhöz tartozó községek képviselőtestületei által Ér-Endréd község községházánál f. évi márczius hó 5-dik napján fog megtartatni s a megválasztandó körorvos állását 1904. évi április hó 1-sején leendő köteles elfoglalni.

Nagy-Károly, 1904. évi január hó 26-dikán.

Jeszenszky Béla, főszolgabíró.

220/904. kig. sz.

A bácskúlai járásban bekebelezett Kiskér községben lemondás következtében megüresedett községi orvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek. Felhívom az ezen állást elnyerni óhajtókat, hogy az 1883. évi I. t. cz. 9. §-a és az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ában meghatározott képesítésüket igazoló okmányokkal felszerelendő folyamodványukat hozzám 1904. évi február hó 29. napjáig annál is inkább nyújtsák be, mert az azon túl érkezőket figyelembe nem fogom venni.

Ezen állás javadalmazása a következő:

1. 800 korona, azaz nyolczszáz korona évi fizetés.

2. Esetenként 80 fillér látogatási díj.

3. Ha sok a beteg, vagy rossz az időjárás, a községi előfogatos az orvosnak rendelkezésére áll, vagyonos betegek látogatására is.

Ezen javadalmazásnak a látogatási díjra vonatkozó része a mult évi december hó 19-dikén hozott községi képviselőtestületi határozatnak a vármegyei törvényhatóság által leendő jóváhagyása után lép hatályba.

A megválasztandó orvos köteles lesz a kézi gyógyszerész jogáért folyamodni.

A választás 1904. évi márczius hó 14. napján d. e. 10 órakor fog Kiskér községházánál megtartatni.

Bács-Kula, 1904. január 26-dikán.

3-1

Széchényi Tamás főszolgabíró.

## Egyéb üresedésben levő állások.

Lejárat	Állás	Hely	Fizetés	Czím
febr. 1.	magán o.	Nagyszombat	Fix fizetés is	Szabó László, N.-Szomb.
—	bányao.	Baglyasalja	2800 k., lakás	Bányagondnokság, u. p. Salgó-Tarján.
" 5.	közs. orv.	Zsidve	1600 k., nyugd., szab. lakás, 400 k. vasuti orvos	Gyárfás főszolgabíró, Hosszúaszó.
" 6.	körorv.	Kapnikbánya	1100 k., 416 k. pótlék, 400 k. fuvar	Kovács Sándor szolgabíró, Nagybánya.
" 15.	jár. orv.	Técső	1200 k., 600 k. úti által.	Szabó Sándor alispán, Maramarossziget.
" 28.	körorv.	Radosóc	1200 k., 400 k. fuvar	Frideczky Béla főszgb., Holics.

## HIRDETÉSEK.

# SYR. FERR. POLYBROM. CUM. ARSEN. SEC. RADITZ.

(100 gm. tartalmaz 2'0 gm. vasat, 6'0 gm. K. Na. amon. brom. és 0'005 arsenit).

## Kellemes ízénél fogva

felülmul minden eddigi forgalomban levő hasonló készítményt.

## Javulva van:

Általános idegbetegségeknel, általános gyengeségi állapotoknál mint tonicum és fertőző betegségek után a reconvalescentia szakában. Általános anaemiáknál és chlorosis eseteinél nemcsak a vérszegénységet gyógyítja, hanem az annyira gyakori ideges zavarokra is hat.

## Készíti és kapható:

# Raditz Ignác

„Fehérkereszt”-gyógyszertára

Budapest, IV. kerület, Jövám-tér 6. szám

a központi vásáresarnokkal szemben,

valamint minden gyógytárban.

Főraktárak: Török József, Dr. Egger, Thallmayer és Seitz, Budapest.

# LEVICO

**Elsőrangú arsenartalmú vasas víz, semmiféle hasonló ásványvíz által arsen-vastartalmát illetőleg el nem éretik.** Vízben, sörben, vörös borban 10-szeresen hígítva, klinikus tekintélyek egyhangú véleménye szerint, **kiváló hatású** és mivel minimális adagokban alkalmazható, **gyermekek, gyengék és dispeptikusok által nagyon jól türetik.**

Kapható minden gyógyszerészertárban és ásványvíz-raktárban.

Kizárólagos fő- és egyedüli raktár:

**S. UNGAR jr.**

Cs. és kir. udv. szállító és ásványvíz- nagykereskedés  
WIEN, I., Jasomirgottstrasse 4.

# LEVICO

**Orvosi könyvtár eladó.**  
Czím a „Petőfi”-kiadóvállalatnál  
Budapest, III. kerület, Zsigmond-utca 70. szám.