

# ORVOSI HETILAP.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYETEMI TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYETEMI MAGÁNTANÁR.

3 TÁBLÁVAL ÉS 279 RAJZZAL.

ÁLLANDÓ MELLÉKLETEK:

## SZEMÉSZET.

(1-4. szám.)

SZERKESZTI: GRÓSZ EMIL.

## GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

(1-4. szám.)

SZERKESZTI: BÓKAY JÁNOS.

## GYNAEKOLOGIA.

(1-4. szám.)

SZERKESZTIK: TÓTH ISTVÁN ÉS TEMESVÁRY REZSŐ.

## ORR-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT.

(1-4. szám.)

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

## ELME- ÉS IDEGKÓRTAN.

(1-4. szám.)

SZERKESZTIK: BABÁRCZI SCHWARTZER OTTÓ ÉS MORAVCSIK ERNŐ EMIL.

RENDKIVÜLI MELLÉKLETEK:

**Korányi Sándor:** Néhány belső betegség sebészi kezelésének indikációjáról.

**Kuthy Dezső:** Az Erzsébet királyné-sanatorium 1904. évi működése.

**Müller Kálmán:** Az appendicitisről.

**Réczey Imre:** A budapesti k. m. t. egyetemi 2. számú sebészeti klinikum betegforgalma az 1903. és 1904. évben.

**Róth-Schulz Vilmos:** A tuberculosis elleni védekezés mai állásáról, irányelveiről s elért eredményeiről, különös tekintettel a sanatoriumi mozgalomra.

**Székely Salamon és Deutsch Ernő:** A Székely-féle gyermekek.

**Temesváry Rezső:** A XI. szünidei orvosi cursus jelentése.

A budapesti kir. orvosegyesület 68. évszázó rendes közgyűlése.

1905.

NEGYVENKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

BUDAPEST, 1905.

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCZA 14. SZ.

~~F. L.~~  
~~4/48.~~

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

XV/49 F 46/1905



~~1922.25.~~  
Leltári számj. F 46/189.

# TARTALOM.\*



## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

	Oldal
<b>Egyetemi intézetekből, klinikákból és kórházakból.</b>	
<small>Oldal</small>	
Thanhoffer Lajos tnr. II. bonczati intézete.	
1. <b>Thanhoffer Lajos:</b> A neurit eredése az idegsejtből ...	211
Id. Klug Nándor tnr. élettani intézete.	
2. <b>Kovács Ödön:</b> Vizsgálatok a gyomoroltó hatásáról 619, 636	
<b>Általános kór- és gyógytani intézet.</b>	
3. <b>Székely Ágoston:</b> A fertőző bajokban keletkező vérkeringés-zavarok orvoslásáról ...	927
4. <b>Marikovszky György:</b> A fül félkörös csatornáinak működéséről ...	495, 512, 527
5. <b>Ország Oszkár:</b> Új, egyszerű spórafestő módszer ...	464
<b>Genersich Antal tnr. I. kórbonczati intézete.</b>	
6. <b>Halász Aladár:</b> A czukorbetegségnél található pankreas-elváltozásokról, tekintettel a baj aetiológiájára és klinikai lefolyására ...	741, 762, 780, 799, 818, 838
<b>Pertik Ottó tnr. II. kórbonczati intézete.</b>	
7. <b>Királyfi Géza:</b> A gümőkór placentalis fertőzése ...	568
<b>Korányi Frigyes tnr. I. belklinikája.</b>	
8. <b>Korányi Frigyes:</b> Két alkalmi előadás a gümőkórtan köréből ...	287, 311
9. <b>Ifj. Elischer Gyula és Kentzler Gyula:</b> A typhussavó bactericid képességéről ...	135
<b>Kétly Károly tnr. II. belklinikája.</b>	
10. <b>Kétly Károly:</b> Az emberi gyomor szerepéről ...	326
11. <b>Torday Árpád:</b> A barbados-aloin-vérpróba értéke gyomor- és bélvérzés eseteiben ...	229
12. <b>Dalmady Zoltán:</b> A vizelet katalase-tartalma s a katalase-vizsgálatok klinikai értéke ...	760, 779
<b>Dollinger Gyula tnr. I. sebkeziklinikája.</b>	
13. <b>Dollinger Gyula:</b> A rákbetegség sebészeti gyógykezelésével a klinikán elért eredmények ...	406
14. <b>Miháلكovics Elemér:</b> Gastrotomia által eltávolított szörnyomoly (trichobezoar) esete ...	493
15. <b>Navratil Dezső:</b> Az oesophago-trachealis sipolyok gyógyítása. Egy újabb oesophagus-varrat ...	154, 177, 194
16. <b>Remenár Elek:</b> A paragummi-keztük használata ...	584
17. <b>Steiner Pál:</b> Adatok a rák statistikájához, különös tekintettel a rák sebészeti gyógykezelésével az egyetemi I. számú sebészeti klinikán elért eredményekre 686, 712, 728, 745, 765	
<b>Réczey Imre tnr. II. sebkeziklinikája.</b>	
18. <b>Borszéký Károly:</b> Adatok a rekesz, a gyomor és a pankreas sérüléseiről ...	346, 369
19. <b>Verebély Tibor:</b> A myelomáról ...	48, 66
20. <b>Verebély Tibor:</b> A vékonybél sarkomája ...	599
21. <b>Fáykiss Ferencz:</b> A klinikum betegforgalma az 1903. és 1904. évben ...	K. m.
<b>Bársony János tnr. I. szülő- és nőbeteg-keziklinikája.</b>	
22. <b>Lovrich József:</b> Rendelési lapok az I. sz. női klinikáról ...	G. 113
23. <b>Lovrich József:</b> A köldökzsinór kezelésének egy újabb módja ...	G. 118
24. <b>Lovrich József:</b> Terhes törpe ...	G. 120
25. <b>Lovrich József:</b> A catgut-készítés egy módja ...	G. 203
26. <b>Lovrich József:</b> Jelentés egy törpe szülésétől ...	G. 205
27. <b>Lovrich József:</b> Echinococcus esete ...	G. 206
28. <b>Lovrich József:</b> Művi abortus két esete ...	G. 378
29. <b>Wenczel Tivadar:</b> Ikerplacenta egy közös amnionnal ...	G. 121
30. <b>Wenczel Tivadar:</b> Méhsarcoma ritka esete ...	G. 207
31. <b>Wenczel Tivadar:</b> Vaginális császármetszés esete ...	G. 382
32. <b>Balika Ferencz:</b> Sectio caesarea post mortem ...	G. 384
33. <b>Balika Ferencz:</b> Dysmenorrhoeák gyógyítása a méhszáj művi tágításával ...	G. 388
34. <b>Bogdanovics Milos:</b> Egy cervicalis és két portiofibroma esete ...	G. 127
35. <b>Bogdanovics Milos:</b> A vetélésekről 2732 eset kapcsán ...	G. 257
36. <b>Kerntler Jenő:</b> Uterus bicornis unicollis ...	G. 124
37. <b>Kerntler Jenő:</b> Az újszülöttek asphyxiájára vonatkozó klinikai adatok ...	G. 165
38. <b>Kerntler Jenő:</b> Myomás szülés esete ...	G. 214
39. <b>Nádósy István:</b> Eklampsia két esete ...	G. 209
40. <b>Schreiber Vilmos:</b> Osteomalacia phosphorral gyógyított esete ...	G. 130
41. <b>Torday Ferencz:</b> Újszülöttek köldökzsinórjának kezelése Bar-féle lezorító csipeszszel ...	G. 64
42. <b>Makai Endre:</b> A női genitáliák gonorrhoeás bántalmainak diagnostikája és therapiája ...	G. 332
<b>Tauffer Vilmos tnr. II. szülő- és nőbeteg-keziklinikája.</b>	
43. <b>Tauffer Vilmos:</b> Mennyiben gyógyítható betegség a méhrák? ...	G. 1
44. <b>Tóth István:</b> A méhen kívüli terhességről ...	G. 21
45. <b>Tóth István:</b> Pubotomia súlyos sérülésekkel ...	G. 394
46. <b>Tóth István:</b> Ismeretlen külső behatás okozta belső vérzés miat végzett laparotomia, korai méhen kívüli terhesség ...	G. 397

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

	Oldal		Oldal
47. Kubinyi Pál: A szülészet és a nőorvoslás külföldön	G. 287	Korányi Sándor tnr. diagnostikai tanszéke.	
48. Frigyesi József: A II. sz. női klinikán végzett császármetszések	G. 73	87. Korányi Sándor: Néhány belső betegség sebészi kezelésének indicatioiról	K. m.
49. Frigyesi József: Chorea gravidarum	G. 133	88. Bence Gyula: Új módszer a vörösvérsejtek térfogatának meghatározására	478
50. Frigyesi József: Pubotomia útján befejezett szülés két esete	G. 221	89. Engel Károly: A refractometria értéke a lobos és nem lobos savós folyadékgyülemek megkülönböztetésénél	428
51. Frigyesi József: Kraske-műtét utáni terhesség kimenete	G. 406	Börkórtani intézet.	
52. Schmidlechner Károly: Vincent-féle bakteriumok által okozott megbetegedés a puerperiumban	G. 102	90. Guszman József: A monilethrix (aplasia pilorum intermittens) anatómiája és klinikája	633, 653, 671
53. Schmidlechner Károly: Gangraena uteri puerperalis	G. 187	Kolozsvári egyetem általános kór- és gyógytani intézete.	
54. Schmidlechner Károly: Az ovariális embriomákról	G. 273	91. Lőte József: A kísérleti veszettség egy tünetéről (az ú. n. praemonitorius lázról)	426
55. Scipiades Elemér: Ikermagzatok collisioja a szülés alatt	G. 219	Kolozsvári egyetem kórboncztanai intézete.	
56. Scipiades Elemér: Ritkább szülés alatti complicatiók	G. 399	92. Buday Kálmán: Szövetteni és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál 1, 16, 33, 53, 69,	82
57. Szili Jenő: Placenta praevia súlyos esetei	G. 227	Kolozsvári egyetem belklinikája.	
Grósz Emil tnr. szemklinikája.		93. Elfer Aladár: Röntgen-fénnyel gyógykezelt fehérvérűség esete	212 234
58. Grósz Emil: A klinika működése az 1904. évben	Sz. 1	94. Elfer Aladár: Fehérvérűség sajátos esete	724 743
59. Grósz Emil: Küzdés a vakság ellen	Sz. 383	Kolozsvári egyetem sebkezikája.	
60. Barlay János: Sympathiás szemgyulladások	Sz. 127	95. Hevesi Imre: Új inképlő módszer az angolkóros és statikai lúdtalp gyökeres gyógyítására	98, 123
61. Barlay János: Látóidegsérülések	Sz. 132	96. Hevesi Imre: További adatok az angolkóros és statikai lúdtalp inképléssel való gyökeres gyógyításához	176
62. Barlay János: Enophthalmus traumaticus	Sz. 133	Kolozsvári egyetem bőr- és bujakórtani klinikája.	
63. Scholtz Kornél: A trachoma ellen való védekezés eredményei és költségei Magyarországon és keleti Poroszországban	Sz. 56	97. Kanitz Henrik: A nyelvtrák gyógykezeléséről Röntgen-sugarakkal három eset kapcsán	910, 931
64. Scholtz Kornél: Echinococcus intraocularis	Sz. 323	Breslaueri egyetemi gyermek-klinika.	
65. Scholtz Kornél: A trachoma földrajzi elterjedése Magyarországon	Sz. 326	98. Schütz Aladár: Pótló adatok az újszülött- és csecsemőgyermek természetes immunitásához	538, 556
66. Török Ervin: A klinikán végzett 1000 enucleatoról	Sz. 88	99. Schütz Aladár: Újabb adatok az újszülöttek természetes immunitásához	Gy. 45
67. Török Ervin: Tuberculosis chorioideae et retinae	Sz. 123	100. Schütz Aladár: A chlor szerepéről a mézsók anyagcseréjében	Gy. 104
68. Török Ervin: Angioma cavernosum orbitae	Sz. 125	Würzburgi egyetem szemklinikája.	
69. Török Ervin: Herpes febrilis corneae kapcsán keletkezett szaruhártyafekélyek	Sz. 126	101. Scholtz Kornél: Parinaud-féle conjunctivitishez hasonló kötőhártyagyulladás esete positiv bakteriologiai lelettel	Sz. 317
70. Herzogh Irma: A glaukoma ellen végzett irideetomia maradé eredményei 141 hosszabb ideig megfigyelt eset kapcsán	Sz. 112	Állatorvosi főiskola bakteriologiai intézete.	
Moravcsik E. Emil tnr. elme- és idegkórtani intézete.		102. Aujeszky Aladár: A gümöbacillushoz hasonló saválló bakteriumok jelentősége a gümökórra irányuló vizsgálatok elbírálásánál	709
71. Moravcsik Ernő Emil: A katatoniaról	E. 9, E. 98	Állatorvosi főiskola vegytani intézete.	
72. Moravcsik Ernő Emil: A korlátolt beszámítási képességű és megrögzött iszákos büntetettek elhelyezésének kérdése	E. 163	103. Rhorer László: A vesék osmotikus munkájáról	631, 651, 669
73. Hudovernig Károly: A Basedow-kór organotherapiájához	E. 32	Szt. Rókus-kórház.	
74. Hudovernig Károly: A tabes dorsalis néhány ritkább prodromális tünetéről	E. 131	104. Müller Kálmán: Az appendicitisről	K. m.
75. Hudovernig Károly: A gigantismus-eset két éves fejlődése. Adat a csontosodás tanához	E. 171	105. Haberern Jonathan Pál: A nyak echinococcusainak ismeretéhez	31, 51
76. Hudovernig Károly: Diplegia facialis rheumatica gyógyult esete	E. 246	106. Navratil Imre: Fibromata laryngis et tracheae. Tracheotomia. Laryngofissio. Gyógyulás	O. 21
77. Hudovernig Károly: Peripheriás eredetű érzécsaladás esete	E. 251	107. Lipscher Sándor és Steiner Miksa: A mellső rosta-sejtek genyedésének orbitális complicatioi	O. 60
78. Reuter Camillo: A gyöngelméjűség alapján fejlődő elmezavarok	E. 45		
79. Reuter Camillo: Újabb tenyéri reflex	E. 54		
80. Reuter Camillo: A maretinről	E. 135		
81. Reuter Camillo: Az elmebeteg test súlyáról	E. 180, E. 254		
82. Sipőcz Géza: A conjugális paralysis	E. 40		
83. Goldberger Márk: Dementia paralytica családi esetei	E. 183		
Jendrassik Ernő tnr. idegbeteg-klinikája.			
84. Jendrassik Ernő: A neurastheniáról	508, 523, 540, 558, 573, 588		
85. Kollarits Jenő: A hysteriás torticollis	366, 389		
86. Kollarits Jenő: Adatok az öröklött idegbajok ismeretéhez	854, 876, 892, 913, 929		

	Oldal		Oldal
108. <b>Rotter Henrik</b> : Sectio caesarea abdominalis inoperabilis portio-carcinoma miatt a terhesség végén ... G.	197	Irgalmas-rend budapesti kórháza.	
Szt. István-kórház.		140. <b>Heim Pál</b> : Paroxysmális tachycardia a gyermekkorban ... Gy.	50
109. <b>Blaskovics László</b> : A blepharoplastiáról ... Sz.	135	141. <b>Siklóssy Gyula</b> : A látáspróbák egységes megvilágítása ... Sz. 27, Sz. 174, Sz.	353
110. <b>Donath Gyula</b> : A cholin kimutatása a cerebrospinális folyadékban polarisációs mikroskoppal ...	616	Izraelita hitközség kórháza.	
111. <b>Donath Gyula</b> : A peripher arczbénulásoknál mutatózó érzészavarok ...	777	142. <b>Stiller Bertalan</b> : Habitus phthisicus és gümös dyspepsia ...	461
112. <b>Krepuska Géza</b> : Adatok a labyrinth-genyedések ismeretéhez ... O. 23, O.	53	143. <b>Báron Jónás</b> : Férregnülványt tartalmazó sérvekről ...	247
113. <b>Róna Sámuel</b> : A Vincent-angina historicumához ...	295	144. <b>Justus Jakab</b> : Miként gyógyítja a keneső a syphilit ...	80
114. <b>Róna Sámuel</b> : Az erysipelas therapiájáról mintegy 5000 eset alapján ...	444	Bródy Adél-gyermekkórház.	
115. <b>Róna Sámuel</b> : Az úgynevezett spontan vagy neurotikus multiplex gangraena aetiologiájához öt eset alapján E.	1	145. <b>Alapy Henrik</b> : A dongaláb súlyos alakjainak gyógyítása ékalakú resectioval ...	290, 313
116. <b>Balogh Pál</b> : Adatok a liquor cerebrospinalis cytodiagnostikus értékéhez ...	122	Budapesti poliklinika.	
117. <b>Burián Endre</b> : Poloskaesipés okozta urticaria bullosa ...	138	146. <b>Loránd Leó</b> : Adatok a kephalhaematoma externum ismeretéhez ... Gy.	75
118. <b>Csillag Jakab</b> : Adat a parakeratosis variegata és a dermatitis psoriasiformis nodularis azonosságához ...	214	Erzsébet királyné-sanatorium.	
119. <b>Halász Aladár</b> : Alimentaris laevuloseria májbajokban ... 667, 693	667, 693	147. <b>Kuthy Dezső</b> : Az Erzsébet királyné-sanatorium 1904. évi működése ... K.m.	
120. <b>Körmöczy Emil</b> : Klinikai tapasztalatok normal löserum nagy mennyiségének bőr alá fecskendezésével ...	497	Budapesti állami gyermek-menhely.	
121. <b>Pólya Jenő Sándor</b> : Új eljárás nagy czombsérvek gyökeres műtévése ...	101	148. <b>Torday Ferencz</b> : A csecsemőkori rhinitisokről ... Gy.	94
122. <b>Pólya Jenő Sándor</b> : A zsírszövetnekrosisról 265, 292, 315, 331, 351, 372, 391, 414, 432, 449	265, 292, 315, 331, 351, 372, 391, 414, 432, 449	Erzsébet-apáczarend kórháza.	
123. <b>Pólya Jenő Sándor</b> : Szemészeti altatókosár ... Sz.	189	149. <b>Vladár Márton László</b> : Raynaud-féle betegség esete ...	481
124. <b>Preis Károly</b> : Az emberi szervezetben előforduló saválló bacillusokról ...	585	150. <b>Vladár Márton László</b> : Diphtheriának tekintsük-e a rhinitis fibrinosát? ...	268
Erzsébet-szegényház.		Borsodmegyei „Erzsébet“-közkórház.	
125. <b>Schaffer Károly</b> : Az emberi idegsejtek ú. n. fibrillumos szerkezetéről ép viszonyok közt ... E.	213	151. <b>Vajda Géza</b> : A szemészeti osztály 1904. évi kimutatása ... Sz.	75
Szt. János-kórház (új).		Debreczeni közkórház.	
126. <b>Szontagh Felix</b> : Biochemiai adatok a csecsemő táplálásáról szóló tanhoz ... Gy.	1	152. <b>Somogyi Zoltán</b> : Influenza után fellépett két orbitális phlegmonosus lob ... Sz.	183
127. <b>Manninger Vilmos</b> : Helyhez kötött fertőzések gyógyítása a vérbőség fokozásával ... 815, 836, 859, 880	815, 836, 859, 880	153. <b>Somogyi Zoltán</b> : Néhány érdekesebb szemsérülés esete Sz.	184
Szent János-közkórház (rég).		Győri közkórház.	
128. <b>Haberfeld J. Emil</b> : Therapiai vizsgálatok digalenal ... 554, 571	554, 571	154. <b>Erdély Jenő</b> : Circumcisio Michel-féle kapsokkal ...	464
Stefánia-gyermekkórház.		Szegedi állami trachoma-kórház.	
129. <b>Bókay János</b> : Még egyszer a gégebeli decubitusok helyi kezeléséről ...	795	155. <b>Eisenstein Jakab</b> : A szegedi állami trachoma-kórház 10 <sup>3</sup> / <sub>4</sub> évi működése ... Sz.	366
130. <b>Bókay János</b> : Újabb tapasztalataim a Moser-féle polyvalens vörheny-serumról ... Gy.	61	„Teleia“ nyilvános rendelő intézet.	
131. <b>Leitner Vilmos</b> : A kötés szemműtétek után ... Sz.	186	156. <b>Sellei József</b> : A húgycsőkankó gyógykezelése prolongált befecskendezésekkel ...	116
132. <b>Leitner Vilmos</b> : A szemészeti osztály működése az 1904. évben ... Sz.	191	Ingyentej-intézmény rendelő intézete.	
133. <b>Leitner Vilmos</b> : A blennorrhoea neonatorum therapiájáról ... Sz.	344	157. <b>Deutsch Ernő</b> : Traumatikus eredetű intrauterin koponya-sérülésekről ... Gy.	21
134. <b>Leitner Vilmos</b> : A szemteke kétszeres átfuratása után a koponyába hatolt idegen test ... Gy.	102	158. <b>Deutsch Ernő</b> : Gyakorlati tapasztalatok „Székely-tejjel“ K. m.	
135. <b>Winternitz M. Arnold</b> : A gyermekkorbeli hólyagkövek műtéti módjainak indicatioiról ... Gy.	33	Hamburgi „Edmundstal“ tüdőbeteg-sanatorium.	
136. <b>Finály György és Winternitz M. Arnold</b> : A gyermekkorbeli ovariális daganatokról ... Gy.	7	159. <b>Lévy Lajos</b> : Denys tuberculinjával szerzett tapasztalataink ...	602
137. <b>Flesch Ármin</b> : Röntgen-fénnyel kezelt leukaemia Gy.	80	Babarczy-Schwartzner Ottó magán elme- és ideggyógyintézete.	
138. <b>Flesch Ármin és Winternitz M. Arnold</b> : A pajzsmirigy teratomáiról és azok műtéti kezeléséről ... Gy.	16	160. <b>Stein Fülöp</b> : Az elmebetegeknél előforduló izgalmak kezeléséről ... E.	69
139. <b>Schossberger Sándor</b> : Adatok a produzione sottolinguale kóroktanához ... Gy.	112		

	Oldal		Oldal
161. Langer Árpád: A senilis korban fellépő melancholiás depressio prognosistáról	E. 239	182. Lipscher Sándor: Gégeszükületek gümös sarjak miatt	O. 29
Jenner-Pasteur-intézet.		183. Nádory Béla: Védekezés a méhrák ellen	525
162. Detre László és Sellei József: A sublimattal mérgezett vörösvérsejtek gyógyítása a vörösvérsejtek oldatával. További adatok a sublimat véroldó hatásának mechanizmusához	6, 22, 36	184. Okolicsányi-Kuthy Dezső: A letartóztató intézetek gümőkórja elleni küzdelem eszközeiről	648
163. Detre László és Sellei József: A tetanus-méreg véroldó hatása	327, 348	185. Okolicsányi-Kuthy Dezső: A börtöntuberculosis kérdése a VII. nemzetközi börtönügyi congressuson	691
164. Detre László és Sellei József: A lecitin hatása a leukocytákra. Adatok a sejttag eddig ismeretlen activ működésének (phagokaryosis) ismeretéhez	479	186. Ónodi Adolf: A rostaüreg mucocelje	834, 858
165. Áldor Lajos: A magas bélbeöntések értékéről	248	187. Ónodi Adolf: Az ikéből endonasalis széles megnyitásának kérdése	O. 1
166. Chudovszky Móricz: Dens aberrans a sebészetben	158	188. Ónodi Adolf: Exophthalmussal és amaurosissal szövődött Highmor-üreg-empyema gyógyult esete	O. 22
167. Chudovszky Móricz: Az idült könyökizületi hátulsó ficzamosodás beigazítása inképléssel kapcsolatban	727	189. Ónodi Adolf: Az orr genyes melléküregbántalmainak szövödményei és a gyógykezelés javalatai	O. 49
168. Delbrück Antal: Abstinencia az elmegyógyintézetekben	E. 232	190. Paunz Márk: A laryngo-tracheoskopia és bronchoskopia directa	3, 19
169. Deutsch Ernő: A tükörírásról	E. 91	191. Paunz Márk: Orrbetegségek által előidézett szem-bajok	Sz. 151
170. Donath Gyula: Meningitis cerebrospinalis epidemica fulminans esete	354	192. Pesthy István: Az idült vastagbélhurutok helybeli kezeléséről	448
171. Dömötör Miksa: A trachoma a poroszországi iskolákban és nálunk	Sz. 70	193. Pfeiffer Gyula: Kétoldali ovariális dermoidcysta	G. 200
172. Falta Marczel: A pterygium pathológiájához	Sz. 379	194. Picker Rezső: Végbélkankó férfinál mint a húgycsőkankó szövödményének következménye	874, 898
173. Fialovszki Béla: Törvényszéki orvosi esetek 84, 103, 139, 159		195. Rihmer Béla: Vesegümőkór miatt végzett vesekiirtás két esete	510
174. Halász Henrik: A hangszalagok hártvás összenövése folytán létrejött hangrésszükület. Diaphragma glottidis congenitum	O. 30	196. Róth-Schulz Vilmos: A tuberculosis elleni védekezés mai állásáról, irányelveiről s elért eredményeiről, különös tekintettel a sanatoriumi mozgalomra	K. m.
175. Huber Alfréd: Történhet-e lupus-gyógyintézetekben tuberculosis-fertőzés?	198	197. Siklós Armand: Megjegyzések Kugel Mór dr. úrnak „A vitalis reactio lényege és szerepe a foggyökkezelésben” című cikkére	900
176. Konrád Jenő: A fiatalkorú büntetettek és az elzülésnek indult vagy erőlesileg elhagyott gyermekek megfigyelésének kérdése	E. 157	198. Sugár K. Márton: Az otosclerosis phosphor-kezelésének kérdéséhez	605, 621
177. Kopits Jenő: A skoliographia módszereiről 173, 192, 215		199. Székely Salamon: A Székely-féle gyermektej készítésének újabb módosításai	K. m.
178. Kopits Jenő: Deformitást leplező támasztófüző nagy bordapúpú skoliotikusok számára	706	200. Tóvölgyi Elemér: Az orrkagyló túltengéseinek egy új műtéti eljárásáról	64
179. Krepuska Géza: A dobhártya közvetlen sérülésének egyik szokatlanabb módja	O. 9	201. Tóvölgyi Elemér: Az énekesek légzési hibáiról	232, 250, 270
180. Kugel Mór: A vitalis reactio lényege és szerepe a foggyökkezelésben	821	202. Tóvölgyi Elemér: A gége külső rezgő massage-ának egy új készülékéről	O. 64
181. Lenkei Vilmos Dani: Folytatólagos vizsgálódások a napfürdők hatásáról a szervezet némely működésére	386, 409	203. Weisz Ede: A felső végtag egyenesítése torzító csúsz esetében	308
		204. —r: A nátha gyógyításáról	822

## T Á R C Z A.

	Oldal		Oldal		Oldal
Iskolaorvosi ügyek	8	Kopits Jenő: A „Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie“ IV. congressusa	354, 376	Győry Tibor: Semmelweis	575
Weisz Ede: Úti levél	23	Haberern J. Pál: A „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie“ 34. congressusa	374	Róth-Schulz Vilmos: Úti jegyzetek 607, 624, 640, 714, 731, 747, 763, 783,	802
Bókai János-emlékalapítvány	38	Bókay János: Az országos közegészségi tanács felterjesztése a belügyi kormányzathoz a járványos agygerincez-agyhártyalob tárgyában	394	Scholtz Kornél: A magyar orvosok és természetvizsgálók 33. vándorgyűlése Szegeden	623
Tauffer Emil: Az Egyesült-Államokba vándorló idegenek orvosi ellenőrzése Amerika határán	55, 73, 88	Billroth az orvosok képzéséről	434	Weber Gyula: A gyógyszerészet múltjából	639
Dezséri Boleman István	71	Mikulicz	465	Az Országos Orvos-Szövetség congressusa	672
Grósz Emil: A német birodalom új kórházai	71	Tihanyi Mór: Népfürdők létesítése Budapest székes főváros gyógyforrásainak felhasználásával	466	Behring tanár új tuberculosis-ellenes szere	730
Grósz Emil: A kötelező kórházi gyakorlat a német birodalomban	105	Weinberger Miksa: Megjegyzések Tihanyi dr. cikkére a népfürdők létesítése tárgyában	484	Lenhossék Mihály: Kölliker Albert	823
Kubinyi Pál: Berliini levél	161, 180	Polyák Lajos: A délnémet gégeorvos-egyesület XII. évi ülése	482	Küzdelem a venerás betegségek ellen	824
Schulek Vilmos	191	Polyák Lajos: A német laryngologus-egyesület első congressusa	498	Okolicsányi-Kuthy Dezső: A velenezei hydrologiai és klimatologiai congressus	842
Schulek Vilmos temetése	200	Nothnagel, Wernicke	515	Győry Tibor: A történelmi igazság a Czermak-Türck-féle úgynevezett prioritásá harczban	862, 882
Tudományos értekezések készítmódja	218	Bexheft Armin: Iskolaegészségügyi értekezlet a belügyminisiteriumban	516	Ónodi Adolf: Az első nemzetközi gégegyógyászati congressus és a gégegyógyászat 50 éves jubileuma	901
Vámossy Zoltán: A Syveton-ügy	236, 252	Tóth Zsigmond: Az ember őstörténete	528	Grósz Emil: A székesfővárosi szent István-kórház trachoma-osztálya	902
Lenhossék Mihály: A termékenyítésről	273, 415, 451, 590, 655, 695	Friedrich Vilmos: A tüdőgümőkór elleni védekezés egyes országokban és Dánia törvényhozása	542, 561	Vas Bernát: Az új poliklina	918
Guszman József: A nemi betegségek elleni küzdelem czéljából alakult német társaság II. congressusa	295			Juba Adolf: Az iskolaelegségügy viszonya az orvostudományhoz	933
Meningitis cerebrospinalis epidemica	296			Schulek Vilmos saját életrajza	Sz. 81
Bókay Árpád: A magyar fürdők látogatottsága és ásványvíz-forgalmunk 1903-ban	317			Schulek Vilmos irodalmi dolgozatai	Sz. 85
Szobrot Balogh Kálmának	333				
Grósz Emil: Az ausztriai orvosi diplomák nostrifikálása	333				

	Oldal
<b>Grósz Emil:</b> Schulek Vilmos emlékezete Sz. 223	
Magyar szülészet német világitásban G. 138	
<b>Schmidlechner Károly:</b> A „Deutsche Gesellschaft für Gynaekologie“ XI. congressusa G. 415	

	Oldal
<b>Nenadovics Lázár:</b> A német orvosok és természetbúvárok 77. vándorgyűlése Meranban G. 424	
<b>Moravcsik E. Emil:</b> Pétzy-Popovits Uros † E. 68	

	Oldal
<b>Moravcsik E. Emil:</b> A VII. nemzetközi bőrtőnügyi congressus munkálatai..E. 193	
<b>Szontagh Félix:</b> A belga tengerpart mellől Gy. 115	
<b>Torday Ferencz:</b> A bécsi szent Anna-gyermekkorház csecsemő-osztálya Gy. 120	

## IRODALOM-SZEMLE.

### Összefoglaló szemle.

	Oldal
<b>Faludi Géza:</b> A csecsemőkori veseszüléttett pylorus-szűkületéről Gy. 127	
<b>Guszman József:</b> A paralysis progressiva syphilis eredete 238	
<b>Guszman József:</b> A Schaudinn-féle spirochaeta pallida 544	

	Oldal
<b>Körmöczi Emil:</b> A fehérvérűség gyógyítása Röntgen-sugarakkal 106, 125	
<b>Nagy László:</b> A chromaffin-szervekről 452	
<b>Ostermayer Miklós:</b> A sérvsebészet 1902—1903-ban 334	
<b>Pólya Jenő Sándor:</b> Az appendicitis miatt operáltak további sorsa 297	

	Oldal
<b>Ráskai Dezső:</b> A prostata-hypertrophia tanának mai állása 141, 162, 181, 200	
<b>Steiner Pál:</b> A lumbalis analgesia jelen állása 641, 656	
<b>Steiner Pál:</b> Az appendicitis korai műtétének kérdése 716, 733, 748	
A rák aetiológiája 254, 275	

### Könyvismertetés.

	Oldal
<b>Aufrecht:</b> Pathologie und Therapie der Lungenschwindsucht 697	
<b>Baginsky:</b> Lehrbuch der Kinderkrankheiten Gy. 55	
<b>Baumel:</b> Précis des maladies des enfants Gy. 24	
<b>Bendix:</b> Lehrbuch der Kinderheilkunde 547	
<b>Berkes:</b> Evi jelentés Békés vármegye közpórházának 1904. évi működéséről 884	
<b>Bie:</b> Die Anwendung des Lichtes in der Medizin 435	
<b>Blumenthal:</b> Stoffwechsel-Krankheiten 642	
<b>Brück:</b> A gyermekek akut fertőző betegségeinek terapiája Gy. 125	
<b>Bunge:</b> Die Talma-Drummond'sche Operation 546	
<b>Casper:</b> Handbuch der Cystoskopie 658	
<b>Croner:</b> Die Therapie an den Berliner Universitäts-Kliniken 608	
<b>Czermák:</b> Die augenärztlichen Operationen Sz. 203	
Deutsche Klinik. Kinderkrankheiten Gy. 124	
<b>Dollinger:</b> A budapesti kir. magyar tudomány-egyetem I. sz. sebészeti klinikájának évkönyve az 1903—4. tanítási évről 256	
<b>Döderlein und Krönig:</b> Operative Gynäkologie G. 428	
<b>Eulenburg, Kollé und Weintraud:</b> Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden 40	
<b>Falk:</b> Moderne Fragen der Wochenbett-diätetik G. 153	
<b>Finger:</b> Die Blennorrhoe der Sexualorgane und ihre Complicationen 864	
<b>Finkelstein und Ballin:</b> Die Waisensauglinge Berlins und ihre Verpflegung im städtischen Kinderasyl Gy. 23	
<b>Fuchs:</b> Lehrbuch der Augenheilkunde Sz. 204	
<b>Gerber:</b> Handatlas der Operationen am Schläfenbein 107	
<b>Guttman:</b> Elektrizitätslehre für Mediziner 202	
<b>Gyóry:</b> Semmelweis' gesammelte Werke 920	
<b>Hecker und Trumpp:</b> Atlas und Grundriss der Kinderheilkunde Gy. 55	
<b>Heilbronner:</b> Die strafrechtliche Begutachtung der Trinker E. 199	
<b>Herff:</b> Über künstliche Frühgeburt bei Beckengehe G. 153	
<b>Herrenknecht:</b> Aethylechlorid und Aethylchloridnarkose 219	
<b>Hoenk:</b> Über Neurasthenia hysterica und die Hysterie der Frau G. 153	
<b>Hofbauer:</b> Grundzüge einer Biologie der menschlichen Placenta G. 428	
<b>Hollaender:</b> Die Medizin in der klassischen Malerei 579	

	Oldal
<b>Hollaender:</b> Die Karikatur und Satire in der Medizin 844	
<b>Hutyra-Marek:</b> Allatorvosi belgyógyászat 25	
Igazságügyi orvosi tanács munkálatai 453	
<b>Jessen:</b> Lungenschwindsucht und Nervensystem 238, E. 198	
<b>Jessner:</b> Dermatologische Vorträge für Praktiker 417	
<b>Joseph:</b> Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten 276	
<b>Karplus:</b> Über Familienähnlichkeiten an den Grosshirnfurchen des Menschen E. 197	
<b>Klaussner:</b> Über das psychische Verhalten des Arztes und Patienten vor, bei und nach der Operation 562	
<b>Klopstock und Kowarsky:</b> Praktikum der klinischen chemisch-mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden 56	
<b>Körte:</b> Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege und der Leber 467	
<b>Kötscher:</b> Über das Bewusstsein, seine Anomalien und ihre forensische Bedeutung E. 198	
<b>Landois:</b> Lehrbuch der Physiologie des Menschen 126	
<b>Laurent:</b> Sadismus und Masochismus 9	
<b>Loewe:</b> Zur Chirurgie der Nase O. 46	
<b>Loewenfeld:</b> Über die geistige Arbeitskraft und ihre Hygiene 825	
<b>Lubarsch:</b> Die allgemeine Pathologie 592	
<b>Makara:</b> A végtagok sebészeti bántalmának gyógyítása 529	
<b>Marcuse:</b> Heissluftapparate und Heissluftbehandlung 562	
Margaret's House for Infants évkönyve Gy. 87	
<b>Marton:</b> Egészség-naptár 844	
<b>Müllerheim:</b> Die Wochenstube in der Kunst 579	
<b>Nattan-Larrier:</b> Les médicaments préventives. Sérothérapie et bactériothérapie 89	
<b>Oberlaender und Kollmann:</b> Die chronische Gonorrhoe der männlichen Harnröhre und ihre Complicationen 769	
<b>Obersteiner:</b> Zur vergleichenden Psychologie der verschiedenen Sinnesqualitäten 625	
<b>Orthmann:</b> Leitfaden für den gynäkologischen Operationskurs G. 154	
<b>Ónodi:</b> Die Nebenhöhlen der Nase 717	
<b>Pappenheim:</b> Atlas der menschlichen Blutzellen 903	
<b>Pándy:</b> Gondoskodás az elmebetegekről más államokban és nálunk E. 196	
<b>Pecz:</b> Ókori lexikon 298	
<b>Pesti:</b> Magyarország orvosainak évkönyve és czímtára 89	

	Oldal
<b>Poehl, Tarchanoff und Wachs:</b> Rationelle Organotherapie 609	
<b>Pollatschek:</b> Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1904 626	
<b>Ranschburg:</b> A gyermeki elme fejlődése és működése E. 55	
<b>Ribbert:</b> Die Entstehung der Carcinome 500	
<b>Riche:</b> La survie après l'amputation interscapulo-thoracique pour tumeurs malignes 319	
<b>Roger:</b> Introduction a l'étude de la médecine 163	
<b>Sabouraud:</b> Manuel élémentaire de dermatologie topographique régionale 785	
<b>Sachs:</b> Gehirn und Sprache 734	
Säuglingschutz-Verein, bécsi, évkönyve Gy. 88	
<b>Schlesinger:</b> Chirurgische Eingriffe bei inneren Erkrankungen 484	
<b>Schwalbe:</b> Vorträge über praktische Therapie 182, 518	
<b>Schwalbe:</b> Vorlesungen über Geschichte der Medizin 903	
<b>Seydel:</b> Lehrbuch der Kriegschirurgie 336	
<b>Sonnenburg:</b> Pathologie und Therapie der Perityphlitis 396	
<b>Spitzer und Jungmann:</b> Ergebnisse von 240 operierten Lupusfällen 356	
<b>Stern:</b> A physikalisch vizsgálati módszerek tankönyve 73	
<b>Stuertzt:</b> Praktische Anleitung zur Organisation von Fürsorgestellen für Lungenkranke und deren Familien 142	
<b>Strubell:</b> Der Aderlass 377	
<b>Tavel:</b> Chirurgische Infection und deren Prophylaxe 936	
<b>Tillmanns:</b> Die Verletzungen und chirurgischen Krankheiten des Beckens 804	
<b>Wegele:</b> Die Therapie der Magen- und Darmerkrankungen 751	
<b>Wiesinger:</b> A községek teendője a közegészségügy terén 676	
<b>Witthauer:</b> Lehrbuch des Vibrationsmassage mit besonderer Berücksichtigung der Gynäkologie G. 433	
<b>Zeissl:</b> Diagnose und Behandlung der venerischen Erkrankungen 484	

Az ismertetéseket a szerkesztésén kívül a következők irták: Adler Oszkár, Baranyai Jenő, Blaskovics László, Faludi Géza, Fleisch Armin, Földes Lajos, Gergő Imre, Guszman József, Gyóry Tibor, Halász Aladár, Heim Pál, Hudovernig Károly, Kern Géza, Kollarits Jenő, Korányi Sándor, Körmöczi Emil, Kőrösy Kornél, Lovrich József, Marikovszky György, Pólya Jenő Sándor, Ráskai Dezső, Reusz Frigyes, Steiner Pál, Szontagh Félix, Temesváry Rezső, Terray Pál, Tihanyi Mór, Torday Ferencz és Tóth Sára.

### Lapszemle.

I. Biologia — 1 közlés.
II. Általános kór- és gyógytan — összesen 69 közlés.
III. Élet és kórvegytan — összesen 6 közlés.
IV. Gyógyszertan — összesen 9 közlés.

V. Közegészségtan — összesen 8 közlés.
VI. Belgyógyászat — összesen 146 közlés.
VII. Ideg- és elmekórtan — összesen 92 közlés.
VIII. Sebészet — összesen 195 közlés.

IX. Orthopaedia — összesen 5 közlés.
X. Szemészet — összesen 24 közlés.
XI. Szülészet és nőgyógyászat — összesen 35 közlés.
XII. Gyermekgyógyászat — összesen 24 közl.

- XIII. Bőrkiórtan — összesen 30 közlés.  
 XIV. Vencorás betegségek — összesen 17 közlés.  
 XV. Húgyzervi betegségek — összesen 28 közlés.  
 XVI. Orr-, torok- és gégebetegségek — összesen 11 közlés.  
 XVII. Fülgyógyászat — összesen 5 közlés.  
 XVIII. Kisebb közlések az orvosgyakorlatra — összesen 163 közlés.

E rovatokat a szerkesztőségén kívül a következők gyarapították közléseikkel: Adler Oszkár, Bihari Jenő, Csiky János, Dieballa Géza, Drucker Viktor, Faludi Géza, Faragó Géza, Fenyvessy Béla, Fleisch Ármán, Gener-sich Margit, Gener-sich Vilmos, Gergő Imre, Gold-berger Márk, Guszman József, Halász Aladár, Halász Henrik, Hári Pál, Herczogh Irma, Holz-warth Jenő, Hudovernig Károly, Kiss Vilmos, Kollarits Béla, Kollarits Jenő, Koós Aurél,

Kopits Jenő, Kövesi Géza, Leitner Vilmos, Lichtenberger Béla, Lipscher Sándor, Loránd Leó, Madzar József, Marikovszky György, Mihalkóvics Elemér, Ország Oszkár, Pesthy István, Péteri Ignác, Pickler Rezső, Pólya Jenő Sándor, Rásкаи Dezső, Remenár Elek, Reuter Kamilló, Ritoók Zsigmond, Scholtz Kornél, Schwarz Illés, Steiner Pál, Szinnyei József, Weineck Gusztáv és Zboray Béla.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

	Oldal		Oldal		Oldal
Magyar tudományos akadémia	129, 223, 382, 474, 774, 849,	490, 505, 521, 535, 552, 757, 811,	925	I. nemzetközi physiotherapiai congressus	702, 722
Markusovszky-féle jubilaris előadások	774, 791, 810, 829, 869, 907,	831, 850, 872, 908, 926,	925	Alkoholismus elleni X. nemzetközi con-gressus	681, E. 258
Budapesti királyi orvosegyesület	43, 60, 76, 92, 110, 130, 147, 166, 185, 206, 223, 261, 303, 342, 362, 382, 403, 424, 756, 774, 791, 810, 829, 849, 869, 889, 907,	Magyar orr- és gégeorvosok egyesülete	0. 33, O. 67	I. nemzetközi ingyentej-congressus Gy.	123
Budapesti királyi orvosegyesület derma-tologiai és urológiai szakosztálya	93,	Magyarország szemorvosainak egyesülete	Sz. 76, Sz. 235	VIII. nemzetközi állatorvosi congressus	646, 663, 682
Budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya	E. 60, E. 137, E. 263	Magyar orvosi könyvkiadó-társulat	260	A nemi betegségek elleni küzdés czél-jából alakult német társaság II. con-gressusa	295
Budapesti kir. orvosegyesület gynaeko-logiai szakosztálya	G. 143, G. 233, G. 409	Országos Orvos-Szövetség	672	„Deutsche Gesellschaft für Chirurgie“ XXXIV. congressusa	374
Budapesti kir. orvosegyesület orr- és gégegyógyászati szakosztálya	O. 70	Természettudományi társulat élettani szakosztálya	263, 384, 404, 441, 811	„Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie“ IV. congressusa	376
Budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya	209, 242, 285, 325, 344, 385, 522, 536,	Magyar orvosok és természetvizsgálók XXXIII. vándorgyűlése	623, 704, 723, 739, 753, 776, 793, 812, 832,	„Deutsche Gesellschaft für Gynaekologie“ XI. congressusa	G. 415
Budapesti kir. orvosegyesület tubercu-losis-bizottsága	28, 113	Magyar szent korona országai balneo-logiai egyesülete	281	Német orvosok és természetvizsgálók 77. vándorgyűlése	G. 424
Budapesti orvosi kör sorozatos előadásai	61, 77, 94, 112, 132, 148, 168	XV. magyar balneologiai congressus	283, 305	Német laryngologus-egyesület I. con-gressusa	498
Közkórházi orvostársulat	13, 29, 46, 62, 78, 115, 134, 168, 226, 241, 284, 324, 342, 405, 424, 441, 459, 474,	III. országos elmeorvosi értekezlet	96, 113, 151, 170, 188, 227	Délnémet gégeorvos-egyesület	482
		Erdélyi muzeum-egylet	189, 243, 459, 476, 491, 506, 521, 684,	Röntgen-congressus	365, 384, 404
		Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet	45, 61, 77, 95, 112, 151, 171	Velencei hydrologiai és klimatologiai congressus	842
		Debreczeni orvos-gyógyszerészegylet	536, 873	Szemelvények külföldi tudományos tár-sulatok üléseiből	15, 30, 96, 134, 152, 227, 245, 264, 286, 307, 345, 442, 522, 537, 553, 598, 614, 665, 685, 705, 758, 814, 853, 890, 926,
		I. nemzetközi anatómiai congressus	597, 614	Nemzetközi sebésztársaság I. congressusa	871

## TÁRGYMUTATÓ.

	Oldal		Oldal		Oldal
Ablatio retinae — I. Retina-leválás.	378	Albuminuria, physiologiai	143	Angina Vincenti	295, 459
Abortus	77, G. 257, G. 232	Alexander-Adams-műtét	G. 251, G. 909	Angioma cavernosum, koponyaalapi, mű-tevése	522
Abstinencia az elmeegyógyintézetekben	E. 609	Alkartinóris	501	Angioma cavernosum orbitae	Sz. 125
Acetecetsav kimutatása a vizeletben	609	Alkohol hatása a vérkeringésre	381	Angolkór — I. Rachitis.	
Aceton kimutatása a vizeletben	609	Alkohol káros hatása	381	Anonyma-aneurysma műtévése	610
Aceton és acetecetsav sebészi bajokban	719	Alkoholismus elleni nemzetközi con-gressus	681, E. 258	Anonyma alakóttése	807
Acidosis a gyermekkorban	Gy. 132	Alkoholismus terapiája	E. 260	Anthrasol	127, 565
Acnitis szövődése lupus-szal	150	Almatenia	698	Anthrax — I. Lépfene.	
Actinomyces	170, 505	Alszárfekélyek gyógyítása	164, 321, 699, 867	Antithyreoidin	611
Actinomyces laryngis	O. 76	Alszártörések gyógyítása	793	Anyarozs értékének meghatározása	852
Actinomyces vesicae felleae	442	Altatókosár, szemészeti	Sz. 189	Aorta-aneurysma	244, 344, 363
Addison-kór gyógyítása	469	Alypin	697, 887	Aorta-rendszer általánosan szűkült volta	610
Adenoma sebaceum	150, 170, 186	Amaurosis, chinin okozta kísérleti.	Sz. 266	Aorta-ruptura, traumás	397
Adonis vernalis szívbajokban	10	Amaurosis, maradandó, filix mas hasz-nálata után	Sz. 217	Aphasia kezelése	278
Adrenalin	74	Ambidexteritás	205	Appendectomia utáni iliaca-thrombosis okai	644
Adrenalin okozta arteriosclerosis	307	Amblyopia toxica átmenetele teljes vak-ságba	Sz. 217	Appendicitis	K. m.
Adrenalin synthetikus előállítás	661	Amerikába vándorlók orvosi ellenőrzése	55	Appendicitis a gyermekkorban	Gy. 27
Agyalapi törés ideghüvelkekkel és arz-görccsel	E. 63		73, 88	Appendicitis bélelzáródással	261, 870
Agybajok befolyása a menstruatióra	678	Anaemia a terhességben	G. 158	Appendicitis folyamán spontan amputált feregnyújtvány	522
Agydaganat okozta álomkór	786	Anaemia, bányaféreg okozta	226	Appendicitis, gombostű okozta	487
Agydaganat okozta pangásos papilla visszafejlődése	Sz. 390	Anaemia, női, balneo-diaetás kezelése	306	Appendicitis kezelése opiummal	337
Agydaganat, syphilis	E. 273	Anaemiában szénsavas fürdők használata	521	Appendicitis korai műtévése	716, 733, 748, 940, 946
Agydaganatot utánzó eset	227	Anaemia pernicioza keletkezése	10	Appendicitis miatt operáltak további sorsa	297
Agyidegbaj, többszörös	E. 151	Anaemia pernicioza gyógyítása	469	Appendicitis-műtét	519
Agykéreg szövettana	E. 200	Anaesthesia — I. Érzéstelenítés.		Appendicitis műtévése idejének megvá-lasztása	471
Agykéreg tuberculomának műtévése	581	Anaphylaxis	751	Appendicitis okozta diffus peritonitis gyógyulása	14
Agyssyphilis operatív terapiája	277	Anatómiai congressus, nemzetközi	597, 614	Appendicitis okozta összenövések a sérv-tömlőben	241
Agytályog, rhinogen	O. 15	Aneurysma aortae	244, 344, 363	Appendicitis sérvtömlőben	115
Agyvízkór (idült belső) gyógyítása rend-szeres lumbalpunkcióval	224	Aneurysma arteriae anonymae műtévése	610	Appendicitis szövődményeképen thrombo-phlebitis mesaraica	29
Agyzavar masturbatio következtében	923	Aneurysma arteriae carotis kezelése	471	Appendicitis tüneteit utánzó ovarium-haematoma	502
Agyi érzékszavarok	E. 66, E. 145	Aneurysma arteriae popliteae	344	Appendicitis tünetivel járó gümőkóros vakbél-fekély	827
Agyi hemianaesthesia	E. 62	Aneurysma arteriae subclaviae	827		
Ailurophobia	720	Aneurysma arterioso-venosum traumati-cum	226		
Akadémia, magyar tudományos	129, 223, 382, 474, 774, 849,	Aneurysmák kísérletes előidézése	864		
Alboferin	322	Angina és vesebaj	203		
Albuminuria és diabetes	665	Angina lacunaris gyógyítása	90		
Albuminuria orthotica	718	Angina pectoris után hőemelkedések	73		



	Oldal		Oldal		Oldal
Appendicitisben az intraappendicularis tensio szerepe	565	Bélresectio	60	Carcinoma recti kiirtása	324, 700
Appendicitisben hasmenés	152	Bélresectio félnapos csecsemőn	321	Carcinoma renum sebészi kezelése	549
Appendicitisből származott belső bélelzáródás	851	Bélsár hígysavtartalma	593	Carcinoma rosszindulatóságának okai	320
Appendicitist komplikáló nephritis	455	Bélsársípoly gyógyítása kétszeres bélresectioval	506	Carcinoma sebészeti gyógykezelése	185, 406, 686, 712, 728, 745, 765
Appendicostomia	807	Bélsárban vérfesték kimutatása	626	Carcinoma uteri	132
Appendix-bajok okozta gyomorfekélyek	379	Bélsárdaganat	379, 580	Carcinoma uteri elleni küzdelem	525, G. 233
Appendix-endothelioma	886	Bélsípoly, többszörös	242	Carcinoma uteri gyógyíthatósága	G. 1
Appendixben idegen testek	519	Bélszűkületek keletkezésmódja	455	Carcinoma uteri miatt végzett császármetszés a terhesség végén	G. 197
Arcz periferiás bénulásainál mutakozó érzékszavarok	777	Bélvérzésben barbados-aloin-vérpróba	229	Carcinoma ventriculi sebészi kezelése	339, 400, 487, 866, 904
Arzidegzsába gyógyítása	719	Bielschowsky-módszer	E. 65	Carcinoma villosum keratodes ad limbum	Sz. 305
Aristochin	628	Bier-féle eljárás	684, 807, 815, 836, 859, 880, 885	Carcinómában a gyomor sósavának hiánya	581
Arsen-melanosis	186	Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület	45, 61, 77, 95, 112, 151, 171	Carcinómában erjesztő anyagok	320
Arteriosclerosis aetiologiája és therapiája	320	Billroth az orvosok képzéséről	434	Cardioly sis	867
Arteriosclerosis lényege és kezelése	454	Bioferrin	720	Cargile-hártya	866
Arteriosclerosis gyógyítása	398, 677, 845	Biorom	400	Carotis-aneurysmák kezelése	471
Arteriosclerosis, adrenalin okozta	307	Bismutose	58	Caruncula melanomája	Sz. 297
Arteriosclerosis okozta ideges zavarok	723	Blastomycosis cutis	127	Caseinalbumose-szappan	127
Arteriosclerosisban a jód hatásomódja	57	Blennorrhoea conjunctivae és trachoma	405	Castratio degeneráltaknál	612
Arteriosclerosisra a dobányzás és a nemi excessusok befolyása	885	Blennorrhoea — I. Gonorrhoea		Cataracta — I. Hályog	
Arthritis — I. Izületlob.		Boleman István †	71	Catgut-készítés új módja	G. 203
Ascaris okozta súlyos tünetek	143	Bonezolások jelentősége	832	Cheyne-Stokes-légzés	239
Aspermatismus	93, 402	Borbélyműhely, hygienikus	828	Chinai nő lába	735
Aspirin	11	Borda, nyaki	10, 147, E. 59	Chinin és tetanus közti összefüggés	298
Asthma bronchiale gyógyítása	220	Bornyval	612, 644, 827	Chinin-vakság, kísérleti	Sz. 266
Atrophia idiopathica cutis	133	Botulismus	865	Chininum lygosinatum	789
Ágyavizelés — I. Enuresis nocturna.		Bókai János-emlékalapítvány	38, 847	Chlor szerepe a mézsók anyagcseréjében	Gy. 104
Allatorvosi congressus, nemzetközi	646, 663, 682	Börtüntügyi congressus, nemzetközi	E. 193	Chloridok meghatározása a vizeletben	337
Álmatlanság orvoslása	239, 359, 400, 456, 487, 582, 598, E. 156	Börtüntuberculosis	691	Chloroform és phosgeu	945
Álom új magyarázata	790	Bóralatti mézsképződés	438	Chloroformmal mérgezett szivve a mellékvesekivonat hatása	522
Álomkór agydaganat következtében	786	Bőratrophia, idiopathiás	133	Chloroformozás alatt a húgyhólyag viselkedése	359
Álomkór	853	Bőr blastomycosis	127	Chloroformozás alatti asphyxia ellen oxigen-belégzés	659
Áramlások, felbágók	864	Bőrbaj tömeges saválló bacillusokkal	28	Chloroformozás előtt strychnin használata	643
Ásványvizek viselkedése a gyomorban	283	Bőrbajok kezelése fagyasztással	565	Choana-polypus	O. 37
Bacillus fusiformis	244	Bőrdaganatok	186	Cholecystogastrotomia	13
Bakteriumok életképessége eltemetett hullákban	867	Bőrelváltozások aspirin használata után	380	Choledochus-kő	345, 535
Bakteriologia a gyakorló orvos szolgáltatában	832	Bőrerek öröklött szakadékonysága	186	Cholelithiasis — I. Epeköbetegség	
Bakteriumok kimutatása a vérben	609	Bőrreflexek szervi hemiparesisekben	E. 204	Cholera aetiologiája	849
Bakteriumok, saválló	490, 585, 709	Bőrsarcoma, idiopathiás multiplex	148	Cholera bakteriologiai diagnosisa	735
Bakteriumokra a fény hatása	454	Bright kór gyógyítása	938	Cholera gyógyítása	677, 752, 908
Balanitis	808	Brown-Séquard-bűdés, traumás	E. 271	Cholera járvány	645, 662, 680, 701, 738
Balneologia, nőgyógyászati	305	Bródy Adél-gyermekkorház évi kimutatása	566	Cholin kimutatása polarisatioval	441, 616
Balneologiai congressus, magyar	283, 305	Bronchialis mirigyek, megnagyobbodottak, kórismézése	Gy. 57	Chorea chronica progressiva	E. 207
Balneologiai egyesület, magyar	281	Bronchitis mirigialis gyógyítása a gyermekkorban	204	Chorea esetében a czomb és törzs combinált flexioja	E. 205
Balneotherapia szivbajokban	398	Bronchitis foetida gyógyítása	754	Chorea gravidarum	G. 133, G. 147
Balneotherapia vérbajokban	398	Bronchopneumonia pseudomembranacea	30	Chorea gyógyítása	472
Balogh Kálmánnak szobrot!	333	Bronchoszkopia	3, 19, 774	Choreás elmezavarok diagnosisa	E. 210
Barbados-aloin-vérpróba	229	Bubo kezelése	58	Chorioepithelioma	G. 411
Barlow-kór	Gy. 132	Budapesti kir. orvosegyesület — I. Orvosegyesület		Chorioidea melanosarcómája	Sz. 308, Sz. 309, Sz. 310
Barymchlortür	922	Budapesti orvosi kör — I. Orvosi kör		Chorioiditis sympathica	Sz. 396
Basedow-kór és tabes együttes előfordulása	E. 150	Bulling-féle belégzés	283	Chromaffin-szervek	452
Basedow-kór gyógyítása	257, 548, 553, 611, 627, 904, 939, E. 32, E. 211	Büntetések, fiatal korúak, a figyelmese	E. 157	Chylus-cysta, mesenteriális	60
Basedow-kór kórtana	553, 844	Cachexia thyreopriva	278, 471	Cirrhose cardio-tuberculeuse	Gy. 58
Bábaképezde, nagyváradi	62	Calcium-forgalom	29	Citarin	183, 380, 679
Bárszing — I. Oesophagus		Carcinoma aetiologiája	254, 275, 357, 358, 397, 487	Clavin	697
Behring új tuberculosis ellenes szere	730, 738, 942	Carcinoma chemiája	320	Cocain-mérgezés megelőzése	905
Beidegzések, izolált akarlatlagosak	791	Carcinoma-ellenes serum	302, 551	Codeinismus	486
Belbajok sebészi kezelésének javalatai K. m.		Carcinoma epitheliale cutis	421	Coecum — I. Vakbél	
Belga tengerpart	Gy. 115	Carcinoma et sarcoma egyazon egyénen	358	Colitis ulcerosa műtėti gyógyítása	10
Beri-beri	890	Carcinoma flexurae sigmoideae kiirtása	442	Collargol	90, 108, 144, 322, 472, 487, 754
Berlini levél	161, 180	Carcinoma gyógyítása	321, 336, 472, 502, 519, 627	Collargol kombinálása alkohollal	438
Beszámíthatóság tekintetében csökkent értékűek elleni intézkedések	E. 141, E. 146, E. 163	Carcinoma intestinorum	532	Colliculus seminalis boncztana és élettani szerepe	167
Beszámíthatóság, korlátolt	151	Carcinoma kórtana	486	Colpotomia	G. 435
Bécsi Anna-kórház csecsemőosztálya	Gy. 120	Carcinoma laryngis miatt végzett teljes gégekiirtás	364	Conjunctiva alveolaris melanosarcómája	Sz. 300
Bél felszívó képessége	438	Carcinoma laryngis	O. 41	Conjunctiva amyloid elfajulása	Sz. 295
Bélátfúródás ritka okból	321	Carcinoma laryngis műtėti kezelése	O. 77	Conjunctiva-blenorrhoea és trachoma	405
Bélátfúródás, typhus okozta	563	Carcinoma linguae gyógyítása	910, 931	Conjunctiva cystái	405, 776
Bélbeöntés, magas	248	Carcinoma mammae férfiaknál	550	Conjunctiva fibrosarcómája	Sz. 297
Bélbénulások kezelése	421	Carcinoma mammae gyógyítása castratioval	549	Conjunctiva keratosisa	Sz. 263
Bélcsavarodás sérvben	30, 343	Carcinoma mammae kiújulása 22 évvel a műtét után	321	Conjunctiva melanosarcómája	Sz. 289
Bélelzáródás supravaginális amputatio után	771	Carcinoma mammae sebészi kezelése	421, 753	Conjunctiva papillomája	Sz. 299, Sz. 302
Bélelzáródással szövődött appendicitis	870	Carcinoma mammae terjedésmódja	437	Conjunctivitis, Parinaud-féléhez hasonló	Sz. 317
Bélférges elleni védekezés	676	Carcinoma mammae oesophagi sebészi kezelése	358, 736	Cornea-fekélyek herpes febrilis corneae kapcsán	Sz. 126
Bélinvaginatión műtéve	110	Carcinoma pathogenesisise	564	Cornea keratosisa	Sz. 263
Bélműtévek újabb aseptikus módja	793	Carcinoma penis	753, 787	Cornea-papilloma	Sz. 302
Bélrák keletkezése	532	Carcinoma pulmonum	476	Coryne-bacterium rheumaticum	829
Bélrepedés műtett esete	30			Cowperitis	93

	Oldal		Oldal		Oldal
Creosotal	58, 144, 183, 456,	Dongaláb gyógyítása tarsectomiával	324	Erjedéstgátló hatás összefüggése az elemek vegytani csoportjaival	382
Cretinismus folytán keletkező fülbajok	O. 76	Ductus ejaculatorius bonczana és élet-tani szerepe	167	Erysipelas gyógyítása	364, 444, 789
Crurin	239, 321	Duodenum-fekély átfúródása	811	Erythema annulare jodkali használata után	14
Cyanosis, enterogen	580	Duodenum-szűkület	548	Erzsébet királyné-sanatorium 1904. évi működése	K. m.
Cysta conjunctivae	405, 776	Dupuytren-contracturával párosult psoriasis	284	Eugenform	456
Cystitis — I. Húgyhólyaglob.	926	Dysenteria gyógyítása	942	Eumydrin	143, Sz. 293
Cystosarcoma ovarii	926	Dysmenorrhoea gyógyítása	G. 388	Evés helyes módja	203
Cyodiagnostika	122	Dyspepsia tuberculosa és habitus phthisicus	461	Exanthema psoriasiforme lichenoides	79, 187
Cytorhyctes lui	417	Dyspeptine	26	Exophthalmus pulsans	224
Czermak-Türk-féle prioritási harez	862, 882	Dyspragia intermittens angiosclerotica intestinalis	705	Exophthalmussal szövődött Highmor-üreg-empyema	O. 22
Czomb habituais subluxatioja	168	Dystrophia muscularis progressiva	E. 140	Exophthalmussal szövődött mucocela	403
Czombsérvek gyökeres műtévének új módja	101	Echinococcus	G. 206	Égések kór- és gyógytana	719
Czokorbetegség — I. Diabetes mellitus.	676	Echinococcus a rekeszen	209	Éhség	718
Czokor meghatározás, Pavy-féle	676	Echinococcus colli	31, 51	Élelmiszer-hamisítások	794
Czokorpróba, erjesztési	845	Echinococcus intraocularis	Sz. 323	Énekesek hangzavarai	424
Császármetzés mébrák miatt a terhesség végén	G. 197	Echinococcus pulmonis	46	Énekesek légzési hibái	232, 250, 270
Császármetzés ritka indiciója	G. 409	Echternachi tánczoló körmenet	904	Érbetegségek a syphilis secundaer szakában	339
Császármetzés, vaginalis	G. 382	Eczema kezelése	90, 502, 565, 940	Érzékesaladás, periferiás eredetű	E. 251
Császármetzés a halál után	G. 384	Eczema összefüggése hypochlorhydriával	553	Érzéketlenítés, helyi 144, 697, 827, 887, G. 251, Sz. 208	788
Császármetzések a 2. sz. női klinikán	G. 73	Egészségügyi közigazgatás államosítása	812	Erzéstelenítés, lumbalis	641, 656, 678,
Csecsemő táplálásához biochemiai adatok	Gy. 1	Eklampsia	G. 209, G. 244	Erzéstelenítés új módja	615
Csecsemők anyatejszükséglete	833	Eklampsia és mellékpajzsmirigy	785	Erzészavarok, agyiak	E. 66, E. 145
Csecsemők természetes táplálása Lipésben	Gy. 132	Elhjasodás gyógyítása	418	Facialis-bűdés oktanához adat	579
Csecsemőkori gümőkór	113	Elme egy fontosabb törvénye	E. 152	Facialis-tic	E. 141
Csecsemőfejlesztő-intézet, nagyvárad	62	Elmebaj jogi és orvosi szempontból	113	Fagydaganat gyógyítása	421, 596
Csontreflexek, újak	E. 205	Elmebajok beosztása	170	Fagyalt-mérgezés	613, 629
Csonttörések a kéztőben	886	Elmebajokban a hyoscin hatása	E. 156	Faggyúmirigyek elválasztására az idegrendszer befolyása	491
Csonttörések kezelése	134, 866	Elmebajokban epilepsia	E. 208	Fango-kezelés	723
Csonttuberculosis leküzdése a gyermekkorban	Gy. 89	Elmebajosok ellátása kisebb közokrházakban	227	Farkastorok műtévése a csecsemőkorbán	659
Csonttörések plombozása után szöveti változások	502	Elmebajosok gondnokság alá helyezése	114	Fájdalom kezelése	598
Csukamájolaj, pezsgő	737	Elmebajosok izalmi állapotainak kezelése	342, E. 69, E. 148	Fáradási toxin és antitoxin	30
Csúz, izületi — I. Izületi csúz.	283	Elmebajok testsúlya	E. 180, E. 254	Feer-féle körömváltozás vörhenyben	225
Csúzos betegségek kezelése hideggel és meleggel	887	Elmebetegék családi ápolási rendszere	188	Fehérje-emésztés	845
Daganatok kiirtására szolgáló toll	246	Elmegyengék intézeti kezelése	189	Fehérjevizelés — I. Albuminuria.	Fertőtlenítés — I. Desinfectio.
Deciduoma	26	Elmegyengék mint tanuk	189	Fertőzések gyógyítása a bérbőség fokozásával	815, 836, 859, 880
Decubitus kezelése	26	Elmeorvos vélemény szabadsága	151	Fertőző betegségek befolyása idült veselobokra	718
Debreczeni orvos-gyógyszerész-egylet	536, 873	Elmeorvosi értekezlet, országos	96, 113, 151, 170, 188, 227	Fertőző betegségek hatása a vérkeringésre	530
Degeneráltak castratioja	612	Elmezavarok, autointoxicációsak	E. 57	Fertőző betegségekben a neutrophil vérkép változásai	206
Delorme-féle műtét	810	Elmezavarok, gyöngelműjűség alapján fejlődöttek	E. 45	Fertőző betegségekben a vérkeringés-zavarok orvoslása	927
Dementia paralytica — I. Paralysis.	29	Emasculatio totalis	753	Fémek az ember testében	832
Deminalisatio	158	Ember őstörténete	528	Fémfermentek	163
Dens aberrans	602	Emberséges lövegek hatása	302	Fémmergek kimutatása	303
Denys-féle tuberculin	63, 149	Embryo első fejlődési mozzanatai	264	Fény hatása a bakteriumokra	454
Dermatitis exfoliativa generalisata	552	Embryoma, ovarialis	G. 273	Féregnyúlványt tartalmazó sérvek	247
Dermatitis herpetiformis Duhring	63, 149	Emlőrák férfiaknál	550	Fibrolysin	239, 661
Dermatitis psoriasiformis nodularis	214	Emlőrák gyógyítása castratioval	549	Fibroma intraligamentosum	506
Dermographia	904	Emlőrák műtétek eredményei	421	Fibroma laryngis	O. 21, O. 74
Desinfectioja a kezeknek	183, 592, 612	Emlőrák-recidiva 22 év múlva	321	Fibroma, medenczebéli subperitonealis	904
Desinfectioja a stethoskopnak	809	Emlőrák sebészi kezelése	753, 940	Fibroma uteri	G. 127
Diabetes és albuminuria	665	Emlőrák terjedésmódja	437	Fibrosarcoma conjunctivae	Sz. 297
Diabetes, fertőzések eredésű	537	Endometritis — I. Méhbellob.	886	Ficker-féle typhus-diagnosticum	41
Diabetes gyógyítása	593, 594	Endothelioma appendicis	224, Sz. 133	Filix mas okozta maradandó amaurosis	217
Diabetes kórtanához adatok	147, 770	Enophthalmus traumaticus	580	Finsen-kezelés hatásmódja	300
Diabetes öröklött alakja	659	Enterogen cyanosis	580	Fogyókézelésben a vitalis reactio szerepe	821, 900
Diabetes prognosisa	203	Enuresis nocturna gyógyítása	339, 665, 739, 846, Gy. 27	Follicelis és lupus erythematodes szövődése	208
Diabetes terjedése	340	Epefesték kimutatása a vizeletben	202	Folliculite atrophiant Brocq	63
Diabetesben a czukortöbblet oka	627	Epehólyag-actinomycosis	442	Formamint-tabletták	754, 788
Diabetesben czukor bevitele a végbélben át	25	Epehólyaghydrops ovarium-cysta tünetivel	660	Friedreich-féle betegség	872, E. 62, E. 153
Diabetesben pancreas-elváltozások	741, 762, 780, 799, 818, 838	Epekiválasztás és melancholia	E. 56	Fugent	847, 867
Diabeteses acetonuria kezelése	753	Epekőbetegség gyógyítása	257, 826	Furunculosis gyógyítása	847, 867
Diabeteses coma operativ beavatkozások után	257	Epekőműtétek	258, 298, 580, E. 59	Fülbajok cretinismus folytán	O. 76
Diabetes insipidus gyógyítása	40	Epekőbetegséghez hasonló tünetek máj-luesben	438	Fülbajok és hallási hallucinációk	E. 208
Diaphragma alatti tályog	262, 285	Epeút-tüdőpóly	827	Fülbajok gyógyítása	11
Diaphragma sérülései	346, 369	Epicarin	596	Fülbajokhoz társuló szemfenéki elváltozások	O. 76
Diaphragma-sérv diagnosisa	886	Epidermolysis hereditaria bullosa	149	Fül félkörös csatornáinak működése	495, 512, 527
Diaphragmán echinococcus-tömlő	209	Epididymitis gonorrhoeica gyógyítása	789	Fülgenyedésnél a nyakmirigyduzzanatok jelentősége	O. 44
Digalen	126, 554, 571	Epilepsia gyógyítása intézetekben	739	Fülgyógyászat fontossága	739
Digitalis és coffein együttes használata	97	Epilepsia orvoslása	258, 298, 580, E. 59	Fül, középső, lobja következtében beállott szédülés	757
Digitalis-therapia	89	Epilepsia műtéti gyógyítása	787	Fülsclerosis phosphorkezelése	605, 621
Dionin	11	Epilepsia, késői, elmebajokban	E. 208		
Diphtheria gyógyítása	90	Epilepsia, késői, elmebajokban	E. 58		
Diphtheria serumtherapiájának értéke	704	Epilepsias és enéklő aura	E. 58		
Diphtheria-e a rhinitis fibrinosa	268	Epilepsias status kezelése	E. 212		
Diphtherias gégeszűkület miatt végzett laryngofissio	505	Epithelioma kezelése radiummal	206, 344, 811, 872		
Diplegia facialis rheumatica	E. 246	Epityphlitis-műtétek	660, 739, 787, 886		
Dobhártya-paracentesis	O. 15	Erdélyi múzeum-egylet	189, 243, 459, 476, 491, 506, 521, 684, 945		
Dobhártya-sérülés	O. 9	Erek magyar nevei	847		
Dongaláb gyógyítása ékalakú resectioval	290, 313, 344				

	Oldal
Fürdők a nép számára Budapesten	360, 466, 484
Fürdők, magyarországiak, látogatottsága 1903-ban	306, 317
Fürdőtan — I. Balneologia.	
Füstbelehelés következményei	582
Fűző ártalmi	814
Galambkisagyvelő boncz- és élettana	129
Gangraena neurotica multiplex aetiologiája	E. 1
Gangraena senile kezelése	203
Gangraena, spontan multiplex, aetiologiája	187
Garatmandola mint a nyakmirigyek gümőkórjának kiinduló helye	787
Garat-sarcoma	O. 71
Garatban pseudoleukaemiás daganat	O. 72
Garat úszkös gyuladásainak szövettana és bakteriologiája	1, 16, 33, 53, 69, 82
Gasser-dúc kiirtása	684
Gastroenterostomia	506
Gastroenterostomia után újból jelentkezett pylorus-szűkület	548
Gastrosuccorrhoea familiaris	922
Gelatina mint anti diarrhoicum és stomachicum	938
Gerincvelő-daganat	E. 65
Gerincvelő-daganat és vitiligo	E. 202
Gerincvelő magatartása reflectorius pupillamerevségben	E. 202
Gerincvelő-folyadék cytodiagnostikai értéke	122
Gerincvelő szövettana	E. 201
Gerincvelő-varrat	939
Gége-actinomycosis	O. 76
Gégecysta	76
Gége-decubitusok helyi kezelése	795
Gége-fibroma	O. 21, O. 74
Gégegümőkór sebészeti kezelése	O. 76
Gégegyógyászati congressus, első nemzetközi	901
Gégehurut gyógyítása	O. 13
Gégeizmok beidegzése	O. 14
Gégekiirtás, teljes, rák miatt	364
Gégekrisisek tabesben	147
Gégepapillomák kezelése	723
Gégeorvos-egyesület, német	498
Gégeorvos-egyesület, délnémet	482
Gége-rák	O. 41
Gége-rák műtéti kezelése	O. 33, O. 77
Gége rezgő massage-a	O. 64
Gégescleroma	O. 35
Gégesérülés	757
Gégeszűkület, diphtheriás, miatt végzett laryngofissio	505
Gégeszűkületek gümős sarjak miatt	O. 29
Gégetükör felfedezése	811, 862, 882
Gigantismus	E. 171
Glaucoma elleni iridectomia maradé eredményei	Sz. 112
Glioma retinae	Sz. 310
Gluteális reflex	E. 59
Glykaemiára a pankreas hatása	665
Glykolysis	921
Glykosal	472
Golyva kezelése Röntgen-fénnyel	553
Golyvában esontképzés	278
Golyvákra a jód hatása	455
Gombák szakértői megvizsgálása	422
Gonococcus biologiája	263
Gonococcusok festése	74, 772
Gonorrhoea kezelése	116, 438, 565, 644, 679, 754, 832, 847, 923, 941
Gonorrhoea, női, gyógyítása	301, G. 332
Gonorrhoea prophylaxisa	321
Gonorrhoea recti férfínál	874, 898
Gonorrhoeás epididymitis gyógyítása	789
Gonorrhoeás heregangraena	807
Gonorrhoeás izületlob kezelése	443, 550, 611, 807
Gonorrhoeás paraurethralis megbetegedések	941
Gonorrhoeás izületlobok keletkezése	846
Goutte de lait-congressus	773
Griserin	143
Guajakreactio mechanismusa	384

	Oldal
Gumma iridis	166
Gümőkór — I. Tuberculosis.	
Gypskötések sodronyszövettel	419
Gyakorlati év Magyarországon	679, 737
Gyakorlati év Németországban	105, 566, 629, 661, 701
Gyermekágyi láz	G. 246
Gyermekágyi láz aetiologiája és terapiája	112, 359, G. 154
Gyermekágyi láz gyógyítása méhkiirtással	552
Gyermekhalandóság és ingyentej	813
Gyermekhűdés, spinalis, kezelése idegimplantatioval	719
Gyermekhygiene Chinában	Gy. 31
Gyermekkorban acidosis	Gy. 132
Gyermekkori esont- és izületi gümőkór leküzdése	Gy. 89
Gyermekkori hólyagkövek műtéti módjainak jավalatai	522
Gyermekvédő-egyesület Angliában	754
Gyomor elsőleges kiesiny volta	519
Gyomor emésztőképességének vizsgálata	500
Gyomor, homokóraalakú	490
Gyomor hypersecretiojának orvoslása	547
Gyomor lőtt sebe	110, 945
Gyomorpróbák hibaforrásai	937
Gyomorsarcoma	938
Gyomor sérülései	346, 369
Gyomor sósavának hiánya carcinomában	581
Gyomor syphilise	758
Gyomor szerepe	326
Gyomorban a szénsav felszívódása	338
Gyomorban idegen testek	787
Gyomorban szörgomoly	385, 493
Gyomorra a hűskivonat hatása	379
Gyomorbajokban olaj használata	626, 700
Gyomorbajokban vaskészítmények használata	532
Gyomorfájdalmak, baloldaliak, jelentősége	595
Gyomorfekély gyógyítása gastroenterostomiával	262
Gyomorfekély kezelése	307, 548
Gyomorfekély sebészeti kezelése	338
Gyomorfekélyek, appendix-bajok által okozottak	379
Gyomorrhurut gyógyítása	220
Gyomorműködésre befolyása a táplálék hőmérsékének	126
Gyomorműtétek újabb aseptikus módja	793
Gyomornedv hydrogenion-tartalma	925
Gyomornedv választás	152, 320, 665, 752, 903
Gyomornedv-hyperaciditás	752, 903
Gyomornedv, természetes, gyógyhatása	26
Gyomorlító hatása	619, 636
Gyomorrák sebészeti kezelése	339, 400, 487, 866, 904
Gyomorresectio	13
Gyomorsav mennyiségének diagnostikai jelentősége	563
Gyomortuberculosis, elsődleges	239
Gyomorvérzésben barbados-aloin-vérpróba	229
Gyógyszerészet multja	639
Habitus phthisicus és gümős dyspepsia	461
Haemometer, új	659
Haemophilia lényege	337
Haemospermia, prostatok okozta	169
Hajképződés a Meibom-mirigyekben	Sz. 313
Halál biztos megállapítása	718
Hallás megmaradása teljes fulkiirtás után	662
Hallucinálás eredete	704
Hallucinálás és fülbajok	E. 208
Hallux valgus eredete	736
Halottégetés	439
Hangszalag-esomók, vizenyősek	O. 77
Hangszalagok hártás összenövése	O. 30
Hangzavarok énekeseknél	424
Has lőtt sebzése	889
Hasfali kizárt sérv	46
Hashártyalob — I. Peritonitis.	
Hasi zsírszövet-necrosis	111
Hasmetzések utókezelése	278
Hassérülés esetei	62
Hasúri sarcoma	46
Hályog-extractio	Sz. 394
Hályog, éretlen, műtevése	344
Hályog, másodlagos, műtevése	Sz. 281

	Oldal
Hályogműtét rövidült conjunctivaszák esetén	Sz. 211
Hályog, öregkori, műtevése	Sz. 274
Hályog, zonuláris, operatív kezelése	Sz. 393
Hányás megszüntetése	752
Hegedés, szokatlan formájú	43
Hegzsugorodás kezelése thiosinammal	286
Helmitol	923, 942
Hemianaesthesia cerebralis	E. 62
Hemianopsia	E. 61
Hemicrania gyógyítása	847
Hepatocholeangioenterostomia	420
Here-ektópia	788
Heregangraena, gonorrhoeás	807
Here utanzása paraffinnal	644
Hermaphroditismus jelentősége a gyakorlati orvosra nézve	G. 435
Hermaphroditismus femininus externus	277
Hernia — I. Sérv.	
Hetol	127
Higany miként gyógyítja a syphilit	80
Higanybedörzsölések és kénes fürdők	720
Highmor-üreg plombálása	490
Highmor-empyema gyökeres műtevése	O. 77
Highmorüreg-empyema szövődménye exophthalmussal és amaurosissal	O. 22
Highmor-üreg öblítések	O. 76
Highmor-üreg-sarcoma intrabuccalis kiirtása	535
Himlőoltás veszedelmei	504
Hippus hűdéses elmezavarban	E. 203
Holzphlegmone	787
Homloküreg-empyema	O. 36
Homokóra-gyomor	490
Hörgmirigyek megnagyobbodásának diagnosisa	Gy. 57
Hörglob — I. Bronchitis.	
Hullákban a bakteriumok életképessége	867
Húgy katalase-tartalma	760, 779
Húgyban aceton és acetecetsav kimutatása	609
Húgyban a chloridok meghatározása	337
Húgyban ezukor kimutatása	845
Húgyban a ezukor mennyiségének meghatározása	676
Húgyban epefesték kimutatása	202
Húgycső, hátsó, lobos szűkületei	300
Húgycső idegen testei	807
Húgycsőbe ékelt kö	535, 926
Húgycső-massage	359
Húgycső-papillomák	93, 111
Húgycső szövettana és fejlődése	474
Húgycsőrák sebészeti kezelése	753
Húgycsőszűkület	758, 923
Húgycsőszűkület, veszűletetted cylindrikus	169
Húgycsőszűkületek kezelése	187, 208, 425, 827
Húgyhólyagbajoknak permanens katéterrel fennjáró kezelése	111
Húgyhólyagban idegen test	325
Húgyhólyagból természetes úton ürült szövétdarab	93
Húgyhólyag-ectopia gyökeres műtevése	220
Húgyhólyag idegen testei	807
Húgyhólyagkö, 7000 éves	280
Húgyhólyagkövek, gyermekkoriak, műtéti módjainak jավalatai	522, Gy. 33
Húgyhólyagkövek Röntgen-diagnosisa	325
Húgyhólyaglob gyógyítása	923
Húgyhólyaglob, a trigonumra szorított	736
Húgyhólyagvarrat sectio alta után	581
Húgyhólyag viselkedése a chloroformozás alatt	359
Húgsav normalis bélsárban	593
Húgszervi bajok kezelése epidurális injectiókkal	208
Húgszervi bajokban styptol használata	359
Húgszervi gümőkór, felszálló	937
Húgyüledék festése	698
Húgyvisszatartás	132, 941
Húsfogyasztás különböző országokban	613
Hűskivonat hatása a gyomorra	379
Hüvelyelösesés műtéti kezelése	564
Hydrocele kezelése	183
Hydrogen superoxyd	11, 74, 942
Hydrologiai és klimatologiai congressus	842
Hyoscin hatása ideg- és elmebajokban	437, E. 156
Hyperhidrosis kezelése	867
Hypernephroma	441

	Oldal		Oldal		Oldal
Hypertrichosis és spina bifida	133	Jobbkezés okai	240	Lenigallol-zinkpasta	90
Hypochondria	627, E. 209	Jod hatásódja arteriosclerosisban	57	Lentin	472
Hypospadiasis	111	Jodfersan	887	Lepra	721
Hysteria virilis traumatica	491	Jodipin	26	Lepra átvitele majomra	321
Hysteriás torticollis	366, 389	Jodkali okozta erythema annulare	14	Lepra gyógyítása	220
Hysterocele	549	Jothion	581, 628, 661, Sz. 292	Leukaemia atypusos alakjai	704, 724, 743
Ichthyosis	94	Kalomelol	40, 301	Leukaemia endemica	338
Icterus, járványos	Gy. 90	Kanyaró bakteriologiája	Gy. 26	Leukaemia gyógyítása Röntgen-sugarakkal 10, 106, 125, 166, 212, 234, 362, 723, Gy.	80
Icterus pathogenesis	825	Katalase	337	Leukocytákra a lecithin hatása	479
Idegbajok, öröklöttek 854, 876, 892, 913,	929	Katalase-vizsgálatok klinikai értéke	760, 779	Leukocytosis a női nemi szervek bajai- ban	G. 158
Idegbajokban hyosein használata 437, E.	156	Katatonia	E. 9, E. 98, E. 137, E. 209	Levegő-embolia	299
Idegbeteg, szegénysorsúak, intézeti kezelése	188	Kathe'er használata 29 éven át	566	Levirinose	847
Idegbetegintézetek gyogyeredményei	470	Kályhák túlságos felmelegedése	357	Légeső előtti tályog	Gy. 134
Idegek befolyása a faggyúmirigyek el- választására	491	Kávé hatása	845	Légmell és nyaki műtét közötti össze- függés	385
Idegerek tartózkodása magas hegyeken	678	Kenyér Magyarországon	813	Légzési hibák énekeseknél	232, 250, 270
Idegesség gyógyítása munkával	470	Kephalhaematoma externum	Gy. 75	Légzőszervi bajok gyógyítására új mód- szer	845
Idegesség tanuló gyermekeknél	338	Kephalhaematoma neonatorum	G. 248	Légy mint a gümőkór terjesztője	163
Idegesség, vizsgák okozta	828	Kephalhaematoma ossificata	342	Lép szerkezete és működése	404
Idegrendszer kerékpárosokban	436	Keramin	455	Lépfene-fertőzés meningitis tüneteivel	830
Idegrendszer, középponti, ritkult területei	E. 200	Keratitis conjunctivae et corneae	Sz. 263	Lépfene serumtherapiája	44, 549, 793
Idegrostok fejlődése	223	Keratitis palmaris et plantaris	581	Lépküirtés	846
Idegsejtek fibrillos szerkezete 811, E.	213	Keratosok idegrendszere	436	Léptályog, puerperalis infectio által okozott	787
Idegretransplantatio	397	Keion Celsi	521	Lichen planus mucosae oris	149
Idiotia amaurotica familiaris	E. 60	Keztyű a hygiene szempontjából	423	Lichen ruber planus	189
Ikermagzatok collisioja szülés közben	G. 219	Kézesontok fejlődése	223	Lichen ruber planus verrucosus	63
Ikerplacenta közös amnionnal	G. 121	Kézesontváz fejlődési rendellenességei	758	Lichen scrophulosorum	187
Ikerterhesség	G. 247	Kézfertőtlenítés	183, 592, 612	Lichen simplex chronicus	93, 150
Ikéből endonasalis széles megnyitása	G. 1	Kisagydagatok műtéti kezelése	420	Ligatura-anyag, új	183
Immunitás, természetes újszülötteknél és esezemőknél	538, 556, Gy. 45	Kocsányacsavarodás	758	Little-kórban a sphincterek magatartása	Gy. 90
Impetigo gyógyítása	239	Konyhasós infúziók használata a szülé- szetben	758	Lobos folyamatok kezelése szívókészü- lékkel	379
Indican-reactio	845	Koponyalékelés után gyogyult amnesia	13	Lortet-Genoud-készülék módosítása	132
Indulatok törvényszéki elmekórtani jelen- tősége	E. 265, E. 266	Koponyasérülés, többszörös	343	Lóserum bőr alá fecskendezése	497
Influenza után orbitalis phlegmone	Sz. 183	Koponyán lymphangioma congenitum	851	Lövegek, ú. n. emberségek, hatása	302
Ingyentej-congressus, nemzetközi	Gy. 123	Kórházak, újak, Németországban	71	Lumbago gyógyítása	596
Ingyentej és gyermekbaldandóság	813	Kórházak üzeme Németországban	361	Lumbalis analgesia	641, 656, 678, 788
Inképlés lúdtalp gyökeres gyógyítására	98, 123, 176	Kórházi gyakorlat, kötelező, Magyar- országban	679, 737	Lumbal punctio	319, 399
Interstitiális betegségek gyógyítása kera- tinnal	643	Kórházi gyakorlat, kötelező, Németország- ban	105, 566, 629, 661, 701	Lumbal punctio értéke meningitis cerebro- spinalisban	382
Intramuscularis injectiók technikája	74	Köldökkezelés	G. 146	Lupus carcinoma	94
Intransplantatio	243	Köldöksérv gyógyítása	220	Lupus erythematodes gümőkóros egyéne- n	28
Intussusceptio	455, 549, 564, 736	Köldöksérv műtéve bélresectioval kap- csolatban	78	Lupus erythematodes és folliclis szövö- dése	208
Iridectomia, glaucoma elleni, maradó ered- ményei	Sz. 112	Köldökszinór-kezelés új módja G. 64, G.	118	Lupus erythematodes összefüggése gümö- kórral	719
Iridochorioiditis suppurativa metastatica	Sz. 308	Kölliker +	823	Lupus-gyógyintézetekben történhet-e gümőkóros fertőzés	198
Iris-gumma	166	Könyvtömlőgyenedések gyógyítása	405	Lupus kezelése Finsen-fénnyel	491
Iris-tuberculosis	166, 307	Könyvtömlőgyenedés, veleszületett, újszü- lötökben	758	Lupus mucosae oris	491
Irógörcs gyógyítása	486	Könyvökizületi hátulsó ficzomodás beiga- zítása inképléssel kapcsolatban	727	Lupus pharyngis	O. 39
Ischias gyógyítása	808, 867	Körömelváltozás vörhenyben	225	Lupus vulgaris, emboliás eredésű	170
Iskolaegészségügyi értekezlet	516	Körülmetélés Michel-féle kapsokkal	464	Lúdtalp gyökeres gyógyítása inképléssel 98, 123,	176
Iskolaorvosi ügyek	8	Köszvény gyógyítása	183, 380, 679, 786	Lymphangioma congenitum a koponyán	851
Iskolaegészségügy viszonya az orvos- tudományhoz	933	Köszvény pathogenesis	718	Lymphosarcomatosis	944
Isoform	611	Kötőhártya — I. Conjunctiva.	146	Lysoform	10
Isoform okozta bőrlöb	502	Közegészségügyi újabb intézkedések Ró- mában	146	Magaslati levegő hatása a vérre	338
Isopral	359, 400, 519, E. 212	Középkórházi orvostársulat — I. Orvostársulat.	406	Magántanári intézm. reformja Ausztriában	519, 551
Iszákosok belátáshiánya	E. 261	Kraske-műtét utáni terhesség	G. 406	Magnesium-forgalom	29
Iszákosok bűntettek elhelyezése	E. 163	Krönlein-féle orbita-kitárás módosítása	345	Magzatvér hydroxyl-ion- és alkalitar- talma	774
Iszákosok családi ápolása	E. 261	Kryptorchismus és sérv	425	Magzatvíz kryoskopiai és vegyi vizsgá- lata	G. 246
Iszákosok elleni intézkedések E. 141, E.	146	Küruszlók Németországban	340	Malária leküzdése	277
Iszákosokról gondoskodás Németország- ban	E. 258	Labyrinth-gyenedések	O. 23, O. 53	Malária terjedése	547
Iszákosságban reszketés	532	Lábizületi ficzam bokatoréssal	909	Maláta kivonat enzimjei	384
Ivarszeri fejlődési rendellenesség	94	Lactagol	456	Malum perforans pedis aetiologiája	776
Ivjárat arrosiojával kapcsolatos szédülés műtét esete	168	Laevulosuria alimentaris májbajokban	667, 693	Maretin	472, 533, 595, 611, 719, E. 135
Izületbeli idegen testek	472	Landry-hídés javulása	424	Markusovszky-féle jubiláris előadások	774, 791, 810, 829, 869, 907, 923, 925
Izületi tuberculosis leküzdése a gyermek- korban	Gy. 89	Laparotomia, gynaekologiai	G. 249	Marmorek-féle serum	241, 629
Izületi zsugorodások gyógyítása	771	Laparotomia utáni pneumonia	678	Massage, cosmetikai	940
Izületcsúsz bakteriologiája	829	Laryngo-tracheoskopia	3, 19	Masturbatio okozta agyzavar	923
Izületcsúsz kezelése	25, 90, 469, 472	Lábsontváz fejlődési rendellenességei	758	Mayo-Robson-féle jejunostomia	535
Izületcsúsz, csontosodó, műtéve	168	Lábizzadás gyógyítása	565	Mágnés-műtét	869
Izületlob, gonorrhoeás, kezelése 443, 550,	611	Lábtalp új reflexe	E. 204	Májbajokban alimentáris laevulosuria	667, 693
Izületlob, torzító, gyógyítása	308, 422	Látás élessége	Sz. 271	Májcirrhosis, postsplenomegaliás	96
Izületzsugorok gyógyítása szívókészülé- kekkel	419	Látásélesség vizsgálata	Sz. 314, Sz. 315	Májvesben cholelithiasishoz hasonló tü- netek	438
Izzadmányok mikroskopi vizsgálata	771	Látásélesség meghatározásának egysé- gessé tevése	Sz. 391	Májsérülés	209, 242, 342
Izzadmányok, savóak, kezelése	752	Látáspróbák egységes megvilágítása	Sz. 27, Sz. 174, Sz. 353	Medencezefibroma, subperitonealis	904
Izraeliták mortalitása és morbiditása	184	Látóideg fő rendellenessége	Sz. 262, Sz. 263	Medencezefibroma, subperitonealis	G. 246
Jackson-epilepsia műtévéésének javalatai	563	Látóideg-lob, rostasejt-gyenedés által okozott	303		
Jejunostomia, Mayo-Robson-féle	535	Látóidegsérülések	Sz. 132		
Jequiritol	Sz. 392, Sz. 394	Láz lényege	704		
		Lecithin hatása a leukocytákra	479		
		Lenicet	867		

	Oldal		Oldal		Oldal
Meibom-mirigyekben hajképződés ... Sz.	313	Naevus sebaceus asymmetricus ...	187	Orrbajok összefüggése a női nemi szervekkel ...	776
Melancholia és epe kiválasztás ... E.	56	Nagyvárad népmozgalmi statistikája 45, 46, 62, ...	77	Orrban csontelhalás ... O.	38
Melancholia klinikuma ... E.	57	Napfürdők hatása ... 386, ...	409	Ori- és gégeorvosok egyesülete, magyar O. 33, O.	67
Melancholiás depressio, senilis, prognosisa E.	239	Narcyl ...	553	Orrgaratüreg ritka újképlete ... O.	37
Melanoma carunculae ... Sz.	297	Narkosis végbélen át ...	126	Orr genyes melléküregbántalmainak szövődményei ... O.	49
Melanosarcoma alveolare ad limbum conjunctivae ... Sz.	300	Narkotizálás, nagyon lassú ...	90	Orrhurut gyógyítása ... 822, O.	13
Melanosarcoma chorioideae Sz. 308, Sz. 309, Sz.	310	Nátha gyógyítása ... 220, ...	822	Orrjárat, középső, hártás fala ...	849
Melanosarcoma conjunctivae ... Sz.	189	Nátua, csecsemőkori, gyógyítása ...	239	Orrkagyló-túltengés műtövése ...	64
Melanosis, arsen okozta ...	186	Neisser levele Bataviából ...	533	Orrképzés ... 79, ...	506
Mellékpajzsmirigy és eklampsia ...	785	Nemi betegségek elleni küzdelem 788, 824, ...	832	Orrlob, fibrinosus, diphtheriának tekintendő-e ...	268
Mellékvese-átültetés ...	908	Nemi betegségek elleni küzdelem céljából alakult német társaság ...	295	Orrlobok, csecsemőkoriak ... Gy.	94
Mellékvese jelentősége ...	345	Nephritis — I. Veselob.		Orrmelléküregek viszonya a szemhez Sz.	274
Mellékvese - készítmények használata a szemészetben ... Sz.	218	Nephrolithiasis — I. Vesekőbaj.		Orr nyálkahártyáján lichen planus ...	149
Mellékvesekivonat hatása a chloroformmal mérgezett szívre ...	522	Neuralgia supraorbitalis és homloküreglob differentiál-diagnosisa ... Sz.	294	Orrtüreg és szemüreg közötti viszony Sz.	294
Mellkassérülések, áthatolók ...	771	Neuralgiák gyógyítása ... 643, 867, E.	60	Orthopaed sebészek társasága, német 354, ...	376
Meningitis cerebrosppinalis epidemica 296, 358, 394, 455, 501, ...	549	Neurasthenia 171, 508, 523, 540, 558, 573, ...	588	Orthopaediában Röntgen-fény ...	419
Meningitis cerebrosppinalis epidemica elleni védekezés ... 357, ...	439	Neurasthenia és paralysis progressiva ...	227	Orvosegyesület, budapesti királyi 43, 60, 76, 92, 110, 130, 147, 166, 185, 206, 223, 261, 303, 342, 362, 382, 403, 424, 756, 774, 791, 810, 829, 849, 869, 889, ...	907
Meningitis cerebrosppinalis epidemica fulminans ...	354	Neurasthenia munkások között ...	698	Orvosegyesület, budapesti királyi, dermatologiai és urológiai szakosztálya 93, 111, 132, 148, 169, 186, ...	207
Meningitis cerebrosppinalis gyógyítása 337, 338, 380, 382, 419, 503, ...	806	Neurasthenia, női, balneo-diaetás kezelése ...	306	Orvosegyesület, budapesti királyi, elme- és idegkörtani szakosztálya E. 60, E. 137, E.	263
Meningitis sebészeti kezelése 442, Gy.	26	Neurit eredése az idegsejtből ...	211	Orvosegyesület, budapesti királyi, gynaekologiai szakosztálya G. 143, G. 233, G.	409
Menstruatio praecox ... Gy.	57	Neurofibrillumok kimutatása Biel-schowsky szerint ... E.	65	Orvosegyesület, budapesti királyi, orr- és gégegyógyászati szakosztálya O.	70
Menstruatióra agybajok befolyása ...	678	Neurofibroma multiplex ... 14, ...	506	Orvosegyesület, budapesti királyi, sebészeti szakosztálya 209, 242, 285, 325, 344, 385, 522, 536, ...	945
Metaplasma ...	612	Neuronal 41, 258, 456, 487, 582, 867, E.	171	Orvosegyesület, budapesti királyi, tuberculosis-bizottsága ... 28, ...	113
Methaemoglobin és nitrogenoxyd chemiai egyesülése ...	214	Neurontan ...	171	Orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület, biharmegyei 45, 61, 77, 95, 112, 151, ...	171
Mesotan ... 550, 596, ...	789	Neurosis, traumás ... 171, 786, E.	272	Orvos- gyógyszerészegylet, debreczeni ... 536, ...	873
Méh antiseptise collargollal ...	144	Népfürdők ... 360, 466, ...	484	Orvosi congressus, XV. nemzetközi, magyar bizottsága ...	887
Méhbellob ... G. 159, G.	436	Nicotin okozta aorta-atheroma ...	752	Orvosi diplomák, ausztriaiak, nostrifikálása ...	333
Méhelőésés ... 776, G.	161	Nitrogen kihasználása ...	485	Orvosi hőmérővel visszaélések ...	488
Méhelőésés műtövése ... 564, G. 161, G.	238	Nitroglycerin ...	256	Orvosi iskolák egyesítése Londonban ...	629
Méhenbelüli koponyasérülések ... Gy.	21	Noma kezelése vörös fénynyel ... Gy.	133	Orvosi könyvkiadó-társulat ...	260
Méhenküüli terhesség 94, G. 21, G. 148, G. 235, G.	397	Nothnagel † ...	515	Orvosi kör, budapesti, sorozatos előadásai ... G. 1, 77, 94, 112, 132, 148, ...	168
Méhfibroma ... G.	127	Novargan ... 301, ...	923	Orvosi viszonyainkról egy angol lap megjegyzései ...	440
Méhgangraena, gyermekágyi ... G.	187	Nőgyógyászat külföldön ... G.	287	Orvos-képzés ...	434
Méh görgeteg szalagának daganatai G.	160	Nőgyógyászati balneologia ...	305	Orvos-ministerek ...	341
Méh helyzetváltozásai ...	148	Nőgyógyászati massage ... G.	161	Orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése 623, 704, 723, 739, 758, 776, 793, 812, 832, ...	852
Méhkaparás ...	244	Nőgyógyászati társaság, német, congressusa ... G.	415	Orvosok és természetvizsgálók, németek, vándorgyűlése G.	424
Méh, kétszarvú egynyakú ... G.	124	Nőgyógyászatban physikális gyögmódok ...	421	Orvosok életkora Franciaországban ...	582
Méhkiirtás, abdominalis subtotalis G.	251	Női nemi szervek bajiában leukocytosis G.	158	Orvosok jövedelme Berlinben ...	341
Méhkiirtással gyógyított gyermekágyi láz ...	552	Női nemi szervek fertőző betegségei ...	168	Orvosok jövedelme Szászországban ...	613
Méh korai sorvadása ...	424	Nők vérszegénységének és neurastheniájának balneodiaetás kezelése ...	306	Orvosok kárterítésre ítélése ...	323
Méhösszehúzódások ... G.	434	Nyak echinococcusai ... 31, ...	51	Orvos-szövetség, országos ...	672
Méhrák ... 132, ...	132	Nyaki borda ... 10, 147, E.	51	Orvostanhangatók számának csökkenése külföldön ...	887
Méhrák elleni védekezés ... 525, G.	233	Nyáleválasztás különböző élettani viszonyok között ...	129	Orvostársulat, közkörházi 13, 29, 46, 62, 78, 115, 134, 168, 226, 241, 284, 324, 342, 405, 424, 441, 459, 474, 490, 505, 521, 535, 552, 757, 811, 831, 850, 872, 908, 926, ...	944
Méhrák gyógyíthatósága ... G.	1	Nyelv-papillomák ...	150	Orvostörténelmi adatok ...	808
Méhrák miatt végzett császármetszés a terhesség végén ... G.	197	Nyelv-psioriasis ...	94	Orvostörténelmi múzeum ...	323
Méhrepedés ... G.	245	Nyélvrák kezelése Röntgen-fénynyel ...	910	Orvostudomány Chinában ...	381
Méhsarcoma ... G.	207	Nyúltvelőbénulás, myastheniás ...	263	Osteitis deformans Paget ...	736
Méhszájtágítás ... G.	245	Obesitas — I. Elhízásodás.		Osteomalacia gyógyítása phosphorral G.	130
Méh szülőtevékenységének fokozása cзуkorrall ...	808	Obstipatio kezelése ... 108, 469, ...	864	Osteomyelitis scapulae műtövése ...	90
Méh, terhes, retroversioja és retroflexioja G.	157	Oedema és konyhasófogasztás ...	627	Ovarium — I. Petefészék.	
Méhvaporisatio ... G.	435	Oesophagoskopia ... 775, O.	13	Oxygeninfusio, intravenosus ...	203
Méh ventrifixatioja ... G.	437	Oesophago-trachealis sipolyok gyógyítása ... 131, 154, 177, ...	194	Oxyuris vermicularis elhajtása ...	847
Méhvérzés ...	61	Oesophagus mellkasi részének sebészete ...	699	Ozaena gyógyítása paraffin-befecskendezésekkel ...	870
Méhvérzés gyógyítása ...	808	Oesophagusban fennakadt húsdarab ...	322	Öngyilkosság ...	939
Mérgek ellen a szervezet védekezése ...	225	Oesophagusból idegen testek eltávolítása ...	74		
Mérgezés fagyalttal ... 613, ...	629	Oesophagus-rák műtövése ... 358, ...	736		
Mésképződés, bőralatti ...	438	Oesophagus-szűkület ellen thiosinamin ... 503, O.	42		
Migraine — I. Hemierania.		Oesophagus-varrat, új ...	151		
Mikrococcus neoformans Doyen ...	536	Omarthritis tuberculosa sicca ...	241		
Mikulicz † ...	465	Omentum-sarcoma ... 472, G.	150		
Mola hydatidosa ... G.	148	Öndóhólyag kezelése ...	941		
Monilethrix ... 633, 653, ...	671	Öndószálak mozgása ...	378		
Morphinismus, családi ...	581	Öndószinór-varratok ...	345		
Morphium veszélyessége tabesises krisisekben ...	40	Ophthalmia — I. Szemlob.			
Moser-féle vörhenyserum ... Gy.	61	Opium adagolása a csecsemőkoriiban ...	723		
Mucocele a rostautregben 403, 834, 858, Sz.	272	Orbánáz — I. Erysipelas.			
Műszavak írása ...	612	Orbitabeli phlegmone influenza után Sz.	183		
Myastheniás nyúltvelő-bénulás ...	263	Orbita cavernosus angiomája ... Sz.	125		
Myeloma ... 48, ...	66	Orbita és orrüreg közötti viszony ... Sz.	294		
Myelomeningitis lumbalanaesthesia után ...	788	Orbita-kitárás, Krönlein-féle, módosítása ...	345		
Myocarditis syphilitica ...	475	Orbita plombálása ...	490		
Myomás szülés ... G.	214	Orbita rosszindulatú rhabdomyomája Sz.	267		
Myopia — I. Rövidlátás.		Orbitához az orr melléküregeinek viszonya Sz.	274		
Myringotomia ... O.	45	Orbitális daganatok ...	459		
		Orr-atresia ... O. 40, O.	41		
		Orrbajból származott agytályog ... O.	15		
		Orrbajok okozta szembajok ... 304, Sz.	151		

	Oldal
Öröklés az elme-és idegkörtanban E. 56, E.	210
Öröklés szerepe a vese körtanában	57
Öröklött idegbajok 854, 876, 892, 913,	929
Paedatrophia kezelése	923
Pajzsmirigy kiirtása utáni cachexia és tetania	278
Pajzsmirigy teratomái Gy.	16
Pajzsmirigyüktől megfosztott állatok szaporodásképesége	336
Panaritium gyógyítása	57
Pankreas-betegség, heveny, műtett esete	420
Pankreas-elváltozások diabetesben	806
Pankreas-elváltozások összefüggése májbajokkal	530
Pankreas hatása a glykaemiára	665
Pankreas sérülései	346, 369
Pankreatitis szövődése homokóragyomorral	438
Pankreon	923
Panophthalmitis, belső eredésű Sz.	260
Papilla, agydaganat okozta pangásos, visszafelődése Sz.	390
Papilla nervi optici rendellenessége Sz.	262, Sz. 263
Papillitis, rhinogen	304
Papilloma acanthocellulare corneae et conjunctivae Sz.	302
Papilloma conjunctivae Sz.	299
Papilloma laryngis kezelése	723
Papilloma linguae	150
Papilloma urethrae	93, 111
Paraffin-heré	644
Paragummi-keztük	584
Parakeratosis variegata	214
Paralysis agitans tünetana E.	58
Paralysis agitans gyógyítása	922
Paralysis a gyermekkorban	419
Paralysis conjugalis E.	40
Paralysis familiaris E.	183
Paralysis és neurasthenia	227
Paralysis gyógyítása E.	210
Paralysis syphiliticus eredete	238
Paralysisben a herék és a petefészkek állapota E.	58
Paraplegia spastica E.	201
Parinaud-féle conjunctivitishez hasonló kötőhártyalob Sz.	317
Pasteur-intézet, budapesti, kimutatása	943
Pasteurizált tej veszélyei	582
Patella törése a frontalis síkban	719
Patellatörések kezelése	502, 753
Pavy-féle cukormeghatározás	676
Pellagra	814
Pemphiguszerű kiütés jodnatrium használatát után	258
Pemphigus vulgaris mucosae oris	170
Penisrák	787
Pepsinműködés thermodynamikája	223
Perhydrol — l. Hydrogensuperoxyd.	
Periarteriitis nodosa	262
Pericolicitis sinistra	321
Perineoplastica	95
Peritoneum resistenciájának fokozása operatív fertőzésekkel szemben	25
Peritonitis, appendicitis okozta diffus, gyógyulása	14
Peritonitis diffusa operatív kezelése.	206, 940
Peritonitis, diplococcus okozta	110
Peritonitis hashajtó-labdacsok használata után	595
Peritonitis sebészi kezelése	320
Peritonitis tuberculosa gyógyítása laparotomiával	580
Peritonitis tuberculosa tengerparti gyógykezelése Gy.	133
Perityphlitis	565
Perityphlitis, idült, diagnózis	719
Pestis-hirek	402
Pestis Indiában	360
Pete megtapadása	264
Petefészek-daganat	95
Petefészek-daganatok a gyermekkorban Gy.	7
Petefészek-cystosarcoma	926
Petefészek-embryomák G.	273
Petefészek haematoma appendicitis tüneteivel	502
Petefészek-tömlő 474, 477, 660, G.	200
Pétzy-Popovits Uros † E.	68

	Oldal
Pityriasis pilaris Devergie	208
Pityriasis rubra pilaris	757
Pityriasis versicolor gyógyítása	737
Phagokaryosis	479
Phlebitis kezelése	239
Phosphaturia	238, 501, 886
Physiotherapiai congressus, nemzetközi	702, 722
Placenta-daganat	521
Placenta, iker, közös amnionnal G.	121
Placenta praevia G. 157, G. 227, G.	235
Plagium mint körtünet	299
Pneumia	533
Pneumococcusok egészségesek nyálában	579
Pneumonia gyógyítása 144, 183, 456,	485
Pneumonia laparotomia után	678
Poliklinika, új	918
Polioencephalitis haemorrhagica acuta E.	58
Poltophag és psomophag	613
Polycythaemia lépmeagnagyobodással	363
Polyomyositis-járvány	548
Polypus choanalis	37
Pott-kór gyógyítása Gy.	133
Produzione sottolinguale Gy.	112
Prostata-hypertrophia 141, 162, 181, 200,	610, 905
Prostata-hypertrophia gyógyítása 441, 442,	788, 942
Prostatakó okozta haemospermia	169
Prostata-vérzés	300
Prostatectomia	595, 905
Prostatitis gyógyítása	846
Prostatitis posttyphosa chronica	788
Prostitutio reglementatiója	941
Protargol-kenőcs	74
Pruritus ani kezelése	610
Pseudoappendicitis	563
Pseudolukaemiás daganat az epipharynxban O.	72
Psoriasis gyógyítása	754
Psoriasis linguae	94
Psoriasis társulása Dupuytren-contracturával	234
Psychikai energia E.	276
Psychikus élet befolyása a gümőkóra	227
Pterygium kórtana	776, Sz. 379
Pubotomia 362, G. 221, G.	394
Puerperalis fertőzés okozta léptályog	787
Puerperalis vérzés	95
Puky Akos †	720
Pupillamerevség, reflectorius, eseteiben a gerincvelő magatartása E.	202
Pupillák fényreakciójának vizsgálatára új eszköz E.	203
Puro-húsnedv	456
Purpura, salicyl okozta	97
Pylorus-szűkület	47, 131
Pylorus-szűkületek a csecsemőkori Gy.	58, Gy. 127
Pyopneumothorax tuberculosa gyógyulása	580
Pyosalpinx-repedés	812
Pyrenol	422, 737, 942
Quinquaud-féle jel	532
Rachitises kéz Gy.	27
Rachitises végtagelgörbülés véres egyesítésére	243
Radiobok	489, 613
Radiophor	562
Radium alkalmazásának új módja	489
Radium epithelioma kezelésére 206, 344,	811, 872, Sz. 264
Radium gyógyító hatása	92
Radium hatása a szemre Sz.	209
Radium hatása fertőzésekben	752
Radium rák gyógyítására	336
Radium scleroma kezelésére	660
Radium veszteség ellen	520
Raynaud-féle betegség	481, 831
Rák — l. Carcinoma.	
Receptek olvashatósága	566
Recurrans-hűdés O.	37
Refractometria lobos és nem lobos savós folyadék-gyülemek megkülönböztetésére	428
Reinfeció és elsődleges fekély	133
Rekeszizom — l. Diaphragma.	
Rendelőlapok az 1. sz. női klinikán G.	113
Reszketés gyógyítása	720

	Oldal
Reszketés mint az iszákosság jele	532
Retina gliomája Sz.	310
Retina-leválás gyógyítása Sz.	204
Retinae vena centralis elzáródása Sz.	204
Rhabdomyoma malignum orbitae Sz.	267
Rhinoscleroma 14, 130, O. 38, O.	71
Rhodannatrium tabesses fájdalmak ellen	719
Riedel's Kraftnahrung	827
Rodagen	548
Romanowski-féle chromatinfestés módosítása	40
Rostasejt-genyedés orbit. szövödményei 303, O.	60
Rostaüreg mucoceléje 834, 858, Sz.	272
Röntgen-congressus 365, 384,	404
Röntgen-fekély	79
Röntgen-fény Addison-kór ellen	469
Röntgen-fény az orthopaediában	419
Röntgen-fény Basedow-kór kezelésére	553
Röntgen-fény eczema ellen	940
Röntgen-fény golyva kezelésére	553
Röntgen-fény használatának javalatai bőrrák eseteiben	890
Röntgen-fény hatása rosszindulatú daganatokra 321, 472, 519,	846
Röntgen-fény hatása a szemre Sz.	209
Röntgen-fény hatása a vérre	320
Röntgen-fény hólyagkövek felismerésére	325
Röntgen-fény ízületi zsugorodások gyógyítására	771
Röntgen-fény káros következményei 277,	700
Röntgen-fény leukaemia ellen 106, 125,	166, 212, 234, 362, 723, Gy. 80
Röntgen-fény neuralgiák kezelésére 643,	931
Röntgen-fény nyelvrák gyógyítására	910
Röntgen-fény prostata-hypertrophia kezelésére	788
Röntgen-fény rhinoscleroma kezelésére 130, O.	71
Röntgen-fény ureterkövek felismerésére	660
Röntgen-fény vesekő felismerésére	325
Röntgen-fény nyelv kezelt rhinoscleroma	130
Röntgen-sugarak és azoospermia	402
Röntgen-sugarak újabb hatásai	458
Rövidlátók alkalmazkodási görse Sz.	206
Rubeola	643
Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris E.	60
Salicyl hatása a vesékre	698
Salicylkezelés, intravenosus 57, 203,	472
Salicylkészítmények összehasonlítása	90
Salicyl okozta purpura	97
Sanosin-belégzés tüdőgümőkórban	28
Sarcoma alvi	46
Sarcoma antri Highmori intrabuccalis kiirtása	535
Sarcoma a vékonybélben	599
Sarcoma és carcinoma egyazon egyénen	358
Sarcoma idiopathicum multiplex cutis	148
Sarcoma omenti 472, G.	150
Sarcoma pharyngis O.	71
Sarcoma uteri G.	207
Sarcoma ventriculi	938
Saválló baktériumok 490, 585,	709
„Sängerknötchen“ O.	44
Scapula osteomyelitisének műtéve	90
Scarlatina — l. Vörheny.	
Schiller mint orvos	401
Schulek Vilmos † 191, Sz. 85, Sz.	223
Schulek Vilmos iskolája Sz.	220
Schulek Vilmos önéletrajza Sz.	81
Scleritis Sz.	306
Sclerodermia 170,	611
Scleroma kezelése 660, O.	71
Sclerosis multiplex ritkább alakjai E.	207
Scoliographia módszerei 173, 192,	215
Scoliotikusok számára való támasztó fűző	706
Serophuloderma gyógyítása	867
Sebészet tanítása	887
Sebésztársaság, nemzetközi, congressusa	852, 871
Sebésztársaság, német	374
Semmelweis	575
Senecio vulgaris	134
Septicaemia kryptogenetica gyógyítása	322
Septum-polyp, vérző O.	43
Serum okozta exanthemák megelőzése	808
Sérv a linea alba-n	455
Sérvben bélesavarodás	343

	Oldal
Sérv, czomb, gyökerez műtévének új módja	101
Sérv, féregnyúlványt tartalmazó	247
Sérv, hasfali, traumás	872
Sérv, interparietalis inguinalis	564
Sérv, interparietalis, kryptochismussal	425
Sérvkizáródás	46, 61
Sérv, lágyéki, szokatlan esete	908
Sérvműtét	284
Sérv, perineális	945
Sérv, rekeszen lévő, diagnosisa	886
Sérvsebészet 1902—1903-ban	334
Sérvtömlőben a mellkasba lőtt golyó megtalálása	831
Sérvtömlőben appendicitis	115, 241
Sérvtömlőben bécsavarodás	30
Sérv, Treitz-féle	581
Sérv, umbilicalis, műtévése bélresectioval kapcsolatban	78
Shock, sebészi, physiologiája és kezelése	399
Siderosis bulbi	Sz. 311
Siketnémák részére előkészítő iskola	457
Situs inversus viscerum	889, E. 275
Skalpozás	284
Sorisin	238
Soványodás kezelése	485
Spina bifida és hypertrichosis	133
Spirochaeták	791
Spirochaeta pallida	417, 544, 611, 644, 771, 792, 870
Splanchnikus arteriosclerosis	256
Sporafestő módszer, új	464
Staphylococcus-fertőzések gyógyítása	107
Stefánia-gyermekórház évi kimutatása	438
Stefánia-gyermekórház szemészeti osztályának működése	Sz. 191
Sterilitás, művi	G. 249, G. 250
Stethoskop gyakori fertőtlenítése	809
Stomachicumok lefolyása a gyomornedvelválasztásra	752
Stovain	827
Streptococcus-fertőzés tehén útján	439
Streptococcus-sepsis, méhenbelüli életben megindult	870
Streptococcusok agglutinatioja	Gy. 90
Strychnin ellen immunizálás	804
Stypticin	26, 74, 503, 612
Styptol	359, 612
Styracol	301
Sublimat befeeskenése a húgycsőbe	922
Sublimat véroldó hatása	6, 22, 36
Sydenham-féle chorea gyógyítása	472
Symphathias szemgyulladás 223, Sz. 127, Sz.	217
Syndactylia	344
Synorchidia artificialis	923
Syphilis annularis et gyrata	115
Syphilis átoltása majomra	807
Syphilis cerebri operatív therapiája	277
Syphilis elnevezés eredete	720
Syphilis és paralysis	238
Syphilis és tabes	143
Syphilis és vitiligo	300
Syphilis gravis	63
Syphilis gyógyítása 143, 151, 660, 846, 847, Gy.	89
Syphilis, kis papulás	63
Syphilis kóroktana 417, 544, 611, 644, 771,	940
Syphilis secundær szakában érbetegségek	339
Syphilis tarda	552
Syphilis (tertiær) folyamán láz	203
Syphilis történetéhez adatok	503
Syphilis ventriculi	758
Syphilis myocarditis	475
Syphilis reinfectio	133
Syphilist miként gyógyítja a higany	80
Syringoma	150, 169
Syringomyelia	261
Syveton-ügy	236, 252
Szakállviselés orvosi szempontból	755
Szamarhurut gyógyítása 221, 359, 583,	628
Szájnyálkahártya pemphigus	170
Szájpadlás-varrat	345
Száj üszkös gyuladásának szövettana és bakteriologiája 1, 16, 33, 53, 69,	82
Szellőzés meghatározása	378
Szembajok, orrbajok által okozottak	Sz. 151
Szembeli echinococcus	Sz. 323
Szembeli jodoform-desinfectio	Sz. 216

	Oldal
Szemblennorrhoea gyógyítása újszülötteknél	Sz. 344
Szemből idegen test eltávolítása mágnessel	869
Szem-enucleatio, ezer	Sz. 88
Szem-enucleationál alkalmazandó helyi érzéstelenítés	Sz. 208
Szemészetben mellékvesekészítmények használata	Sz. 218
Szemészeti altató kosár	Sz. 189
Szemészeti osztályok kimutatásai Sz. 75,	Sz. 191, Sz. 195
Szemfenéki elváltozások fülbajokban	O. 76
Szemgyulladás, sympathias 223, Sz. 127,	Sz. 217
Szemhéjepithelioma, radiummal kezelt	Sz. 264
Szemhéjplastica	65, 505, Sz. 135
Szem ipari betegségei	Sz. 396
Szemklinikai, budapesti, működése 1904-ben	Sz. 1
Szemlencse-luxatio	Sz. 308
Szem mellő csarnokának kiöblítése	Sz. 216
Szemműtétek utáni kötés	Sz. 186
Szemorvosok egyesülte, magyarországi Sz. 76, Sz.	235
Szemre a Röntgen- és radium-sugarak hatása	Sz. 209
Szemsérülések	830, Sz. 184
Szemsérülések a gyermekkorban	776
Szemetke kétszeres átfürése után a koponyába hatolt idegen test	Gy. 102
Szemetke siderosisa	Sz. 311
Szemüreg — I. Orbita.	
Szeméremrés viselkedése a terhességben és a szülés közben	G. 248
Szemét-eltakarítás városokban	813
Szervezet savtűző képessége	925
Szervezet védekezése mérgek ellen	225
Székely-féle tej	K. m.
Szénsavas fürdők hatása anaemiában	521
Szív anyagi értéke	754
Szívajok gyógyítása 10, 97, 279, 398,	942
Szívabajosoknál a vér surlódásának szerepe	60
Szívurok-izzadmányok sebészi kezelése	805
Szívurok-obliteratio	521
Szívűreszlőkés helyének meghatározása	469
Szívélgtelenség kezelése	435
Szívizomfajulás, zsíros, jelentősége	939
Szívizomlob, syphilitis	475
Szív kopogtatása	257
Szív-massage	717
Szívneurosisok gyógyítása	737
Szívösszehúzóerők kettőzöttsége rohamokban	436
Szivre vagus-ingerék hatása	885
Szivsérülések kezelése	628
Szivsérülések	134, 945
Szívőkészülékek izületbajok gyógyítására	419
Szörgomoly a gyomorban	385, 493
Szülés, hármas	G. 241
Szülés, myotomia útján	G. 214
Szülés pubotomia útján	362, G. 221
Szülés ritka szövödményei	G. 399
Szülési akadály, a magzat veséje által okozott	G. 236
Szülészet külföldön	G. 287
Szülészet, magyar, német világításban	G. 138
Szülészetben konyhasós infúsiók használata	758
Szünidei orvosi cursus 222, 322, 340, 401, 422, 456, 473, 923, K. m.	
Tabes és Basedow-kór együttes előfordulása	E. 150
Tabes orvoslása 108, 486, 719, 865, E.	59
Tabes radiális bénulással	E. 264
Tabes ritka prodromális tünetei	130, E. 131
Tabesben a hasreflex viselkedése	E. 204
Tabesben convergentia-göres	E. 203
Tabesben gége-krisisek	147
Tabesben hirtelen halál	939
Tabesben inreflexek és érzési zavarok	E. 204
Tabeses decubitus	299
Tabeses fájdalmak ellen rhodannatrium	719
Tabesek életkora	E. 59
Tachycardia paroxysmalis a gyermekkorban	Gy. 50
Taemia nana	Gy. 26
Taetoválás	14
Talus-törés műtett esetei	324, 535
Tanulógyermekek idegessége	338

	Oldal
Tarsitis trachomatosa	Sz. 251
Táplálás végében át	519, 903
Táplálék calcium- és magnesium-tartalma	29
Táplálék hőmérsékének befolyása a gyomoremésztésre	126
Tápszerek, mesterségesek	813
Tej könnyebben emészthetővé tévése	659
Tej, Székely-féle	K. m.
Tejelválasztás fokozása	456
Tejelválasztás megszüntetése	164
Tejhamisítás	794
Tejhygiene	182
Tendinitis achillea traumatica	940
Tengeri betegség gyógyítása	439
Tenyér-reflex, új	E. 54
Terhes méh retroversioja és retroflexioja	G. 157
Terhes törpe	G. 120, G. 205
Terhesség, méhenkülső — I. Méhenkülső terhesség.	
Terhességben anaemia	G. 158
Terhességben chorea	G. 133
Terhességi hányás és nyálfolyás	G. 156, G. 248
Terhességi periferiás bénulások	E. 206
Termékenyítés 273, 415, 451, 590, 655,	695
Termékenység	848
Természettudományi társulat élettani szakosztálya 263, 384, 404, 441,	811
Testgyakorlás befolyása az egészségre	832
Tetania	491, 736, E. 145
Tetania thyreopriva	278, 471
Tetanus-antitoxin intracerebralis befeeskenése	886
Tetanus és chinin közti összefüggés	298
Tetanus gyógyítása 57, 220, 379, 399,	922
Tetanus-méreg véroldó hatása	327, 348
Térdizület arthrodesise	581
Thea hatása a gyomornedvelválasztásra	903
Theocin	108
Theocin-mérgezés	563
Theocinum natrio-aceticum	700
Theophyllin	550
Thiosinamin	208, 286, 503, 661, O. 42
Thrombophlebitis mesaraica mint appendicitis szövödménye	29
Thymobromal	533
Tibia defectusának pótlása	719
Tinctura ferri Athenstaedt	359
Tonsilla körüli tályogok tompa megnyitása	257
Tonsillából vérzés a menstruatio idején	807
Tonsillitis gyógyítása	698
Tonsillitis ulcerosa Vincenti	O. 39
Torok-lupus	O. 39
Torticollis hysterica	303, 366, 389
Toxinok	403
Törpe, terhes	G. 120, G. 205
Törvényszéki orvosi esetek 84, 103, 139,	159
Tracheoskopia directa	O. 13
Trachoma	Sz. 213, Sz. 237
Trachoma a poroszországi iskolákban és nálunk	Sz. 70
Trachoma a szibériai katonai kerületben	Sz. 391
Trachoma Dalmátországban	Sz. 391
Trachoma elleni védekezés eredményei és költségei	Sz. 56
Trachoma és blennorrhoea conjunctivae	405
Trachoma földrajzi elterjedése Magyarországon	Sz. 326
Trachoma-gyógyítás mai állása	Sz. 241
Trachoma-jutalmak	Sz. 222
Trachoma-kórház, szedi állami, működése	Sz. 366
Trachoma-osztály, szent István-kórházi	902
Trachoma-pályadíj	146, 503, Sz. 398
Trachoma-tanfolyamok	222, 473
Trachomás papillaris túltengés	Sz. 296
Trachomás tarsitis	Sz. 251
Traumás neurosisok	171, 786
Treitz-féle sérv	581
Tremor essentialis hereditarius	E. 207
Trepanatio után gyógyult amnesia	13
Trichobezoar	385, 493
Trichocephalialis, halálos	143
Trigemin	E. 156
Trypsin-emésztés	774
Tuberculin, Denys-féle	602

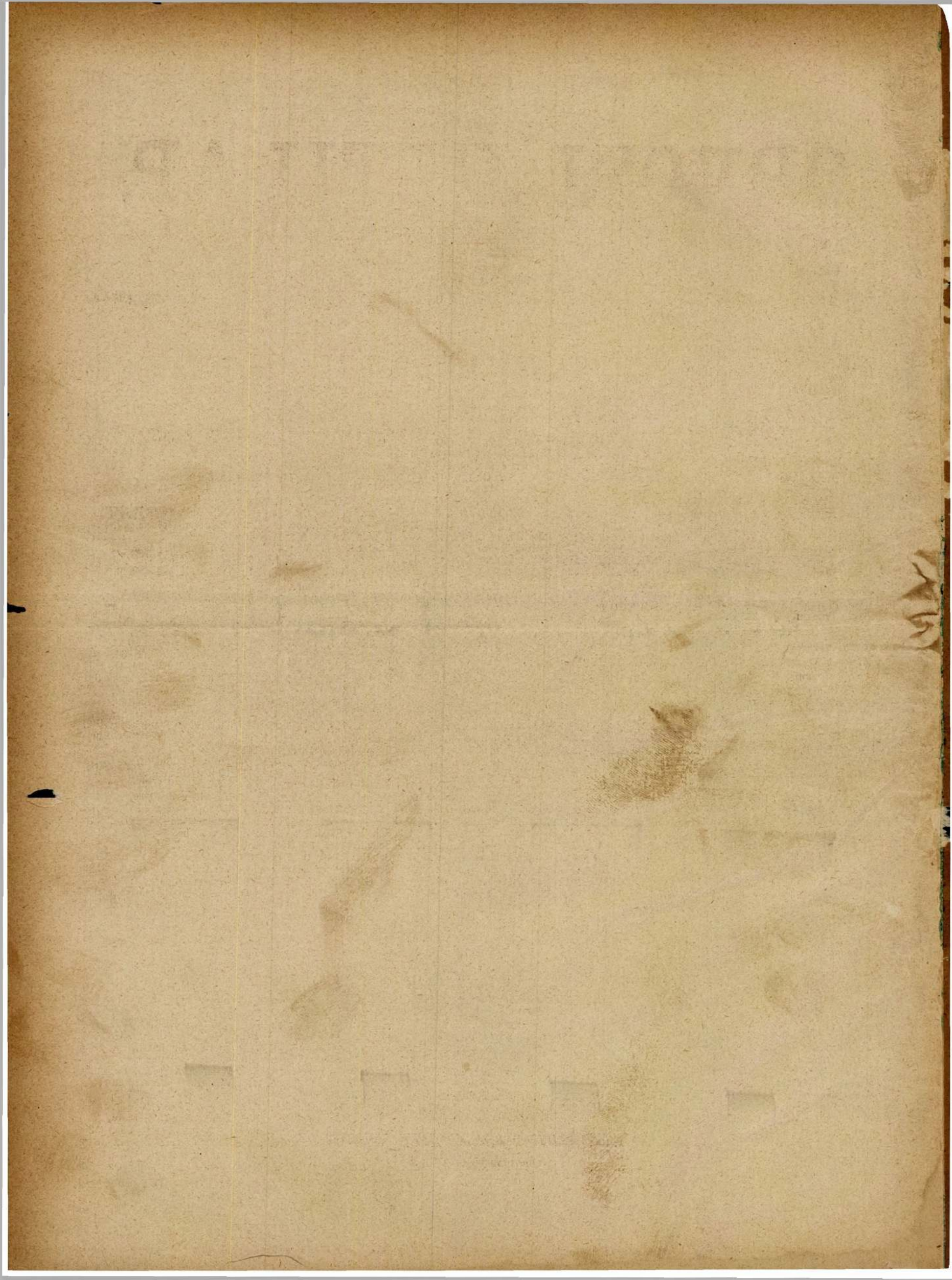
<table border="0"> <tr><td>Tuberculosis-bacillusok életképessége a köpetben</td><td>888</td></tr> <tr><td>Tuberculosis Budapestben</td><td>831</td></tr> <tr><td>Tuberculosis chorioideae et retinae Sz.</td><td>123</td></tr> <tr><td>Tuberculosis, csont- és ízületi, lektizdése a gyermekkorban</td><td>Gy. 89</td></tr> <tr><td>Tuberculosis ellenes szer, Behring-féle, 730, 738,</td><td>942</td></tr> <tr><td>Tuberculosis elleni védekezés mai állása K. m.</td><td></td></tr> <tr><td>Tuberculosis és lakásviszonyok az Alföldön</td><td>739</td></tr> <tr><td>Tuberculosis, felszálló húgyszervi</td><td>937</td></tr> <tr><td>Tuberculosis gyakorúsága</td><td>579</td></tr> <tr><td>Tuberculosis infantilis</td><td>113</td></tr> <tr><td>Tuberculosis iridis</td><td>Sz. 307</td></tr> <tr><td>Tuberculosis kóroktana</td><td>518</td></tr> <tr><td>Tuberculosis kórtanához adatok</td><td>357</td></tr> <tr><td>Tuberculosis köréből két alkalmi előadás</td><td>287, 311</td></tr> <tr><td>Tuberculosis laryngis sebészi kezelése O.</td><td>76</td></tr> <tr><td>Tuberculosis különbözősége emberben és marhában</td><td>609</td></tr> <tr><td>Tuberculosis letartóztató intézetekben</td><td>648, 691</td></tr> <tr><td>Tuberculosis placentaris fertőzése</td><td>568</td></tr> <tr><td>Tuberculosis prophylaxisa</td><td>685</td></tr> <tr><td>Tuberculosis-statisztika</td><td>458</td></tr> <tr><td>Tuberculosis terjedése kenyér útján</td><td>503</td></tr> <tr><td>Tuberculosis terjesztése legyek által</td><td>163</td></tr> <tr><td>Tuberculosis ventriculi, elsődleges</td><td>239</td></tr> <tr><td>Tuberculosis verrucosa cutis</td><td>521</td></tr> <tr><td>Tuberculosisban (sebészetiben) vegyes fertőzés</td><td>41</td></tr> <tr><td>Tuberculosisban zsírdús táplálék</td><td>134</td></tr> <tr><td>Tuberculosisra a psychikus élet befolyása</td><td>227</td></tr> <tr><td>Tuberculosis bélszűkület sebészi kezelése</td><td>285</td></tr> <tr><td>Tuberculosis csont- és ízületbajok gyógyítása vérpangással</td><td>684</td></tr> <tr><td>Tuberculosis dyspepsia és habitus phthisicus</td><td>461</td></tr> <tr><td>Tuberculosis fertőzés házastársaknál</td><td>563</td></tr> <tr><td>Tuberculosis fertőzés történhetik-e lupusgyógyintézetekben</td><td>198</td></tr> <tr><td>Tuberculosis nyaki mirigyek gyógyítása</td><td>58</td></tr> <tr><td>Tuberculosis peritonitis gyógyítása laparotómiával</td><td>580</td></tr> <tr><td>Tuberculosis peritonitis tengerparti kezelése</td><td>Gy. 133</td></tr> <tr><td>Tuberculosis pleuritis kezelése</td><td>626</td></tr> <tr><td>Tuberculosis polyadenia polyglobuliával</td><td>850</td></tr> <tr><td>Tuberculosis pyopneumothorax gyógyulása</td><td>580</td></tr> <tr><td>Tuberculosis szövetek elgenyvedése</td><td>471</td></tr> <tr><td>Tuberculosis tehének tejének veszélyessége</td><td>245</td></tr> <tr><td>Tuberculosis vese kiirtása</td><td>505, 510</td></tr> <tr><td>Tuberculum cerebri műtett e.ete</td><td>581</td></tr> <tr><td>Tuberculum iridis</td><td>166</td></tr> <tr><td>Tudományos értekezések készítmódja</td><td>218</td></tr> <tr><td>Tussis convulsiva gyógyítása 221, 359, 533, 628, 922,</td><td></td></tr> <tr><td>Tüdőből tű eltávolítása</td><td>846</td></tr> <tr><td>Tüdő-echinococcus</td><td>46</td></tr> <tr><td>Tüdőrákmetastasis</td><td>476</td></tr> <tr><td>Tüdősérülés műtett esete</td><td>757</td></tr> <tr><td>Tüdővérzés gyógyítása</td><td>202, 553, 808</td></tr> <tr><td>Tüdővérzésben praemenstrualis hőemelkedés</td><td>320</td></tr> <tr><td>Tüdővérszellenes egyesület, torontál-megyei</td><td>794</td></tr> <tr><td>Tüdővérszellenes küzdés szervezése hazánkban</td><td>813</td></tr> <tr><td>Tüdővész elleni védekezés</td><td>542, 561</td></tr> </table>	Tuberculosis-bacillusok életképessége a köpetben	888	Tuberculosis Budapestben	831	Tuberculosis chorioideae et retinae Sz.	123	Tuberculosis, csont- és ízületi, lektizdése a gyermekkorban	Gy. 89	Tuberculosis ellenes szer, Behring-féle, 730, 738,	942	Tuberculosis elleni védekezés mai állása K. m.		Tuberculosis és lakásviszonyok az Alföldön	739	Tuberculosis, felszálló húgyszervi	937	Tuberculosis gyakorúsága	579	Tuberculosis infantilis	113	Tuberculosis iridis	Sz. 307	Tuberculosis kóroktana	518	Tuberculosis kórtanához adatok	357	Tuberculosis köréből két alkalmi előadás	287, 311	Tuberculosis laryngis sebészi kezelése O.	76	Tuberculosis különbözősége emberben és marhában	609	Tuberculosis letartóztató intézetekben	648, 691	Tuberculosis placentaris fertőzése	568	Tuberculosis prophylaxisa	685	Tuberculosis-statisztika	458	Tuberculosis terjedése kenyér útján	503	Tuberculosis terjesztése legyek által	163	Tuberculosis ventriculi, elsődleges	239	Tuberculosis verrucosa cutis	521	Tuberculosisban (sebészetiben) vegyes fertőzés	41	Tuberculosisban zsírdús táplálék	134	Tuberculosisra a psychikus élet befolyása	227	Tuberculosis bélszűkület sebészi kezelése	285	Tuberculosis csont- és ízületbajok gyógyítása vérpangással	684	Tuberculosis dyspepsia és habitus phthisicus	461	Tuberculosis fertőzés házastársaknál	563	Tuberculosis fertőzés történhetik-e lupusgyógyintézetekben	198	Tuberculosis nyaki mirigyek gyógyítása	58	Tuberculosis peritonitis gyógyítása laparotómiával	580	Tuberculosis peritonitis tengerparti kezelése	Gy. 133	Tuberculosis pleuritis kezelése	626	Tuberculosis polyadenia polyglobuliával	850	Tuberculosis pyopneumothorax gyógyulása	580	Tuberculosis szövetek elgenyvedése	471	Tuberculosis tehének tejének veszélyessége	245	Tuberculosis vese kiirtása	505, 510	Tuberculum cerebri műtett e.ete	581	Tuberculum iridis	166	Tudományos értekezések készítmódja	218	Tussis convulsiva gyógyítása 221, 359, 533, 628, 922,		Tüdőből tű eltávolítása	846	Tüdő-echinococcus	46	Tüdőrákmetastasis	476	Tüdősérülés műtett esete	757	Tüdővérzés gyógyítása	202, 553, 808	Tüdővérzésben praemenstrualis hőemelkedés	320	Tüdővérszellenes egyesület, torontál-megyei	794	Tüdővérszellenes küzdés szervezése hazánkban	813	Tüdővész elleni védekezés	542, 561	<table border="0"> <tr><td>Tüdővész gyógyítása 28, 238, 241, 533, 553,</td><td>582</td></tr> <tr><td>Tüdővész korai felismerése</td><td>873</td></tr> <tr><td>Tüdővérszék éjjeli izzadásának orvoslása</td><td>143, 164, 380</td></tr> <tr><td>Tükörírás</td><td>E. 91</td></tr> <tr><td>Thymomel scillae</td><td>771</td></tr> <tr><td>Typhlitis, elsődleges, pathogenesis</td><td>628</td></tr> <tr><td>Typhus-bacillus egészségeseiben</td><td>698</td></tr> <tr><td>Typhusban a serum agglutináló képességének ingadozása</td><td>202</td></tr> <tr><td>Typhus-diagnosticum, Ficker-féle</td><td>41</td></tr> <tr><td>Typhus ellenes védőtás</td><td>469</td></tr> <tr><td>Typhus-fertőzés, laboratoriumi</td><td>74</td></tr> <tr><td>Typhus gyógyítása</td><td>220, 772</td></tr> <tr><td>Typhus-immunitás keletkezése</td><td>163</td></tr> <tr><td>Typhus okozta bélátfürödés</td><td>563</td></tr> <tr><td>Typhus-savó baktericid képessége</td><td>135</td></tr> <tr><td>Typhus-statisztika</td><td>793</td></tr> <tr><td>Typhus után prostatitis</td><td>788</td></tr> <tr><td>Ujjképlés</td><td>280</td></tr> <tr><td>Ujpercz mint löveg</td><td>845</td></tr> <tr><td>Ureterek extraperitoneális műtéve</td><td>699</td></tr> <tr><td>Ureterkövek Röntgen-diagnosisa</td><td>660</td></tr> <tr><td>Ureter megszakadásának műtéve</td><td>904</td></tr> <tr><td>Ureterstricturák műtéve</td><td>660</td></tr> <tr><td>Urogosan</td><td>808</td></tr> <tr><td>Urologiai műszerek, újak</td><td>93</td></tr> <tr><td>Urticaria bullosa polioascaipés következtében</td><td>138</td></tr> <tr><td>Ujszülöttek asphyxiája</td><td>G. 165</td></tr> <tr><td>Ujszülöttek keresztelése</td><td>Gy. 59</td></tr> <tr><td>Ujszülöttek veleszületett könnytömlőgenyvedése</td><td>758</td></tr> <tr><td>Uti jegyzetek 607, 624, 640, 714, 731, 747, 768, 783,</td><td>802</td></tr> <tr><td>Uti levél</td><td>23</td></tr> <tr><td>Üvegtesti vérzés ellen haemolysin-befecskendés</td><td>Sz. 397</td></tr> <tr><td>Vagus-ingerrek hatása a szívre</td><td>885</td></tr> <tr><td>Vakbéllob, elsődleges, pathogenesis</td><td>628</td></tr> <tr><td>Vakbél gümőkóros fekélye appendicitis tüneteivel</td><td>827</td></tr> <tr><td>Vakbél-stenosis</td><td>62</td></tr> <tr><td>Vakság elleni küzdés</td><td>Sz. 383</td></tr> <tr><td>Vaporin</td><td>922</td></tr> <tr><td>Variola és varicella azonossága</td><td>277</td></tr> <tr><td>Varrás megkönnyítése</td><td>595</td></tr> <tr><td>Varró-anyag, új</td><td>183</td></tr> <tr><td>Vas bejuttatása inunctio útján</td><td>485</td></tr> <tr><td>Vas bőr alá feekendése</td><td>562</td></tr> <tr><td>Vas használata gyomor bajokban</td><td>532</td></tr> <tr><td>Vasénol</td><td>421</td></tr> <tr><td>Vasogen-készítmények</td><td>359</td></tr> <tr><td>Vastagbélhurutok helyi kezelése</td><td>448</td></tr> <tr><td>Vállizületi félficzam, idült, fürdőkezelése</td><td>283</td></tr> <tr><td>Veronal</td><td>26, 239, 359</td></tr> <tr><td>Vesebaj és angina</td><td>203</td></tr> <tr><td>Vesebajok sebészi kezelése 126, 382, 455, 505, 510, 549, 609, 826,</td><td>851</td></tr> <tr><td>Vese, cystikus</td><td>610</td></tr> <tr><td>Vese kiirtás, kétoldali, után a halál oka</td><td>57</td></tr> <tr><td>Vese kiirtás 11 hónapos gyermekben</td><td>206</td></tr> <tr><td>Vese kiirtás után reflectorius anuria</td><td>846</td></tr> <tr><td>Vese kórtanában az öröklés szerepe</td><td>57</td></tr> <tr><td>Vesekő Röntgen-kepe</td><td>325</td></tr> <tr><td>Veselob chloridmentes vizelettel</td><td>787</td></tr> <tr><td>Veselob genyes appendicitis kapcsán</td><td>455</td></tr> <tr><td>Veselob gyógyítása 204, 582, 609, 758,</td><td>939</td></tr> <tr><td>Veselob, hypogenetikus</td><td>203</td></tr> <tr><td>Veselob, vörheny okozta — I. Vörhenyes veselob.</td><td></td></tr> <tr><td>Veselobok prognosisa</td><td>245, 698</td></tr> </table>	Tüdővész gyógyítása 28, 238, 241, 533, 553,	582	Tüdővész korai felismerése	873	Tüdővérszék éjjeli izzadásának orvoslása	143, 164, 380	Tükörírás	E. 91	Thymomel scillae	771	Typhlitis, elsődleges, pathogenesis	628	Typhus-bacillus egészségeseiben	698	Typhusban a serum agglutináló képességének ingadozása	202	Typhus-diagnosticum, Ficker-féle	41	Typhus ellenes védőtás	469	Typhus-fertőzés, laboratoriumi	74	Typhus gyógyítása	220, 772	Typhus-immunitás keletkezése	163	Typhus okozta bélátfürödés	563	Typhus-savó baktericid képessége	135	Typhus-statisztika	793	Typhus után prostatitis	788	Ujjképlés	280	Ujpercz mint löveg	845	Ureterek extraperitoneális műtéve	699	Ureterkövek Röntgen-diagnosisa	660	Ureter megszakadásának műtéve	904	Ureterstricturák műtéve	660	Urogosan	808	Urologiai műszerek, újak	93	Urticaria bullosa polioascaipés következtében	138	Ujszülöttek asphyxiája	G. 165	Ujszülöttek keresztelése	Gy. 59	Ujszülöttek veleszületett könnytömlőgenyvedése	758	Uti jegyzetek 607, 624, 640, 714, 731, 747, 768, 783,	802	Uti levél	23	Üvegtesti vérzés ellen haemolysin-befecskendés	Sz. 397	Vagus-ingerrek hatása a szívre	885	Vakbéllob, elsődleges, pathogenesis	628	Vakbél gümőkóros fekélye appendicitis tüneteivel	827	Vakbél-stenosis	62	Vakság elleni küzdés	Sz. 383	Vaporin	922	Variola és varicella azonossága	277	Varrás megkönnyítése	595	Varró-anyag, új	183	Vas bejuttatása inunctio útján	485	Vas bőr alá feekendése	562	Vas használata gyomor bajokban	532	Vasénol	421	Vasogen-készítmények	359	Vastagbélhurutok helyi kezelése	448	Vállizületi félficzam, idült, fürdőkezelése	283	Veronal	26, 239, 359	Vesebaj és angina	203	Vesebajok sebészi kezelése 126, 382, 455, 505, 510, 549, 609, 826,	851	Vese, cystikus	610	Vese kiirtás, kétoldali, után a halál oka	57	Vese kiirtás 11 hónapos gyermekben	206	Vese kiirtás után reflectorius anuria	846	Vese kórtanában az öröklés szerepe	57	Vesekő Röntgen-kepe	325	Veselob chloridmentes vizelettel	787	Veselob genyes appendicitis kapcsán	455	Veselob gyógyítása 204, 582, 609, 758,	939	Veselob, hypogenetikus	203	Veselob, vörheny okozta — I. Vörhenyes veselob.		Veselobok prognosisa	245, 698	<table border="0"> <tr><td>Veselobokra heveny fertőző betegségek befolyása</td><td>718</td></tr> <tr><td>Veseműködés nephrectomia után</td><td>107</td></tr> <tr><td>Vese, vándorló, operatív kezelése</td><td>278</td></tr> <tr><td>Vesevérzés, essentialis</td><td>889</td></tr> <tr><td>Vesék osmotikus munkája 384, 631, 651,</td><td>669</td></tr> <tr><td>Vesékre a salicyl hatása</td><td>698</td></tr> <tr><td>Veszétség kezelése radiummal</td><td>520</td></tr> <tr><td>Veszétség, kísérleti</td><td>426</td></tr> <tr><td>Veszétség öröklődése</td><td>244</td></tr> <tr><td>Végbélben át táplálás</td><td>519, 906</td></tr> <tr><td>Végbélcsomók, előesettek és úszkövek, kezelése</td><td>421</td></tr> <tr><td>Végbél-kankó férfnál</td><td>874, 898</td></tr> <tr><td>Végbélrák gyökeres műtévesének eredményei</td><td>41</td></tr> <tr><td>Végbélrák kiirtása</td><td>324, 459</td></tr> <tr><td>Végbélrák-műtétkor a záróizom megkimé- lése</td><td>700</td></tr> <tr><td>Végbélstricturák gyógyítása</td><td>699</td></tr> <tr><td>Végtaggörbülések egyenesítésére szolgáló automatikus készülék</td><td>77</td></tr> <tr><td>Vékonybél sarcomája</td><td>599</td></tr> <tr><td>Vékonybél többszörös lött sebzése</td><td>438</td></tr> <tr><td>Vénülés elleni küzdés</td><td>614</td></tr> <tr><td>Vér mesterséges pótlása</td><td>547</td></tr> <tr><td>Vérben bakteriumok és sejtek kimutatása</td><td>609</td></tr> <tr><td>Vérre a magaslati levegő hatása</td><td>338</td></tr> <tr><td>Vérbetegségek balneotherapiája</td><td>398</td></tr> <tr><td>Vérfesték kimutatása a bélsárban</td><td>626</td></tr> <tr><td>Vér glycerin-tartalma</td><td>130</td></tr> <tr><td>Vérkeringésre az alkohol hatása</td><td>501</td></tr> <tr><td>Vérkeringésre fertőző betegségek hatása</td><td>530</td></tr> <tr><td>Vérkép, neutrophil, fertőző betegségekben</td><td>206</td></tr> <tr><td>Vér-kimutatás új módszere</td><td>739</td></tr> <tr><td>Vérnyomás kóros emelkedése</td><td>921</td></tr> <tr><td>Vérpróba, barbados-aloin</td><td>229</td></tr> <tr><td>Vérsejtek, vörösek, térfogatának meghatározása</td><td>478</td></tr> <tr><td>Vér sűrűlésének szerepe szivbajosoknál</td><td>60</td></tr> <tr><td>Vérszegénység — I. Anaemia.</td><td></td></tr> <tr><td>Vérvizsgálatok, physikaiak és chemiaiak.</td><td>441</td></tr> <tr><td>Vérzésesillapítás</td><td>220</td></tr> <tr><td>Viferral</td><td>905</td></tr> <tr><td>Villamosság befolyása a gyomorelválasztó működésére</td><td>152</td></tr> <tr><td>Villamozás utcai vezetékkel</td><td>95</td></tr> <tr><td>Vincent-angina</td><td>295, 459</td></tr> <tr><td>Vincent-bakteriumok okozta megbetegedés a gyermekágyban</td><td>G. 102</td></tr> <tr><td>Vitiligo és gerinczagi daganat</td><td>E. 202</td></tr> <tr><td>Vitiligo és syphilis</td><td>300</td></tr> <tr><td>Vizelet — I. Húgy.</td><td></td></tr> <tr><td>Vizenyő és konyhasó-fogyasztás</td><td>627</td></tr> <tr><td>Vörheny bakteriologiája</td><td>926</td></tr> <tr><td>Vörheny gyógyítása</td><td>942</td></tr> <tr><td>Vörheny-serum</td><td>Gy. 61</td></tr> <tr><td>Vörhenyben Feer-féle körömelváltozás</td><td>225</td></tr> <tr><td>Vörhenyben szenvedő anya szoptathatja-e gyermekét</td><td>787</td></tr> <tr><td>Vörhenyes veselob és kezelése 76, 164, 490,</td><td>723</td></tr> <tr><td>Wernicke +</td><td>515</td></tr> <tr><td>Wernicke-féle haemorrhagiás polioencephalitis</td><td>E. 58</td></tr> <tr><td>Zenei képesség elveszése</td><td>594</td></tr> <tr><td>Zsebkendő használatának káros volta</td><td>943</td></tr> <tr><td>Zsíros beszűródés védő szerepe</td><td>30</td></tr> <tr><td>Zsírsvövetnekroszis 111, 265, 292, 315, 331, 351, 372, 391, 414, 432,</td><td>449</td></tr> </table>	Veselobokra heveny fertőző betegségek befolyása	718	Veseműködés nephrectomia után	107	Vese, vándorló, operatív kezelése	278	Vesevérzés, essentialis	889	Vesék osmotikus munkája 384, 631, 651,	669	Vesékre a salicyl hatása	698	Veszétség kezelése radiummal	520	Veszétség, kísérleti	426	Veszétség öröklődése	244	Végbélben át táplálás	519, 906	Végbélcsomók, előesettek és úszkövek, kezelése	421	Végbél-kankó férfnál	874, 898	Végbélrák gyökeres műtévesének eredményei	41	Végbélrák kiirtása	324, 459	Végbélrák-műtétkor a záróizom megkimé- lése	700	Végbélstricturák gyógyítása	699	Végtaggörbülések egyenesítésére szolgáló automatikus készülék	77	Vékonybél sarcomája	599	Vékonybél többszörös lött sebzése	438	Vénülés elleni küzdés	614	Vér mesterséges pótlása	547	Vérben bakteriumok és sejtek kimutatása	609	Vérre a magaslati levegő hatása	338	Vérbetegségek balneotherapiája	398	Vérfesték kimutatása a bélsárban	626	Vér glycerin-tartalma	130	Vérkeringésre az alkohol hatása	501	Vérkeringésre fertőző betegségek hatása	530	Vérkép, neutrophil, fertőző betegségekben	206	Vér-kimutatás új módszere	739	Vérnyomás kóros emelkedése	921	Vérpróba, barbados-aloin	229	Vérsejtek, vörösek, térfogatának meghatározása	478	Vér sűrűlésének szerepe szivbajosoknál	60	Vérszegénység — I. Anaemia.		Vérvizsgálatok, physikaiak és chemiaiak.	441	Vérzésesillapítás	220	Viferral	905	Villamosság befolyása a gyomorelválasztó működésére	152	Villamozás utcai vezetékkel	95	Vincent-angina	295, 459	Vincent-bakteriumok okozta megbetegedés a gyermekágyban	G. 102	Vitiligo és gerinczagi daganat	E. 202	Vitiligo és syphilis	300	Vizelet — I. Húgy.		Vizenyő és konyhasó-fogyasztás	627	Vörheny bakteriologiája	926	Vörheny gyógyítása	942	Vörheny-serum	Gy. 61	Vörhenyben Feer-féle körömelváltozás	225	Vörhenyben szenvedő anya szoptathatja-e gyermekét	787	Vörhenyes veselob és kezelése 76, 164, 490,	723	Wernicke +	515	Wernicke-féle haemorrhagiás polioencephalitis	E. 58	Zenei képesség elveszése	594	Zsebkendő használatának káros volta	943	Zsíros beszűródés védő szerepe	30	Zsírsvövetnekroszis 111, 265, 292, 315, 331, 351, 372, 391, 414, 432,	449
Tuberculosis-bacillusok életképessége a köpetben	888																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis Budapestben	831																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis chorioideae et retinae Sz.	123																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis, csont- és ízületi, lektizdése a gyermekkorban	Gy. 89																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis ellenes szer, Behring-féle, 730, 738,	942																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis elleni védekezés mai állása K. m.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Tuberculosis és lakásviszonyok az Alföldön	739																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis, felszálló húgyszervi	937																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis gyakorúsága	579																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis infantilis	113																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis iridis	Sz. 307																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis kóroktana	518																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis kórtanához adatok	357																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis köréből két alkalmi előadás	287, 311																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis laryngis sebészi kezelése O.	76																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis különbözősége emberben és marhában	609																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis letartóztató intézetekben	648, 691																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis placentaris fertőzése	568																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis prophylaxisa	685																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis-statisztika	458																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis terjedése kenyér útján	503																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis terjesztése legyek által	163																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis ventriculi, elsődleges	239																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis verrucosa cutis	521																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosisban (sebészetiben) vegyes fertőzés	41																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosisban zsírdús táplálék	134																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosisra a psychikus élet befolyása	227																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis bélszűkület sebészi kezelése	285																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis csont- és ízületbajok gyógyítása vérpangással	684																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis dyspepsia és habitus phthisicus	461																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis fertőzés házastársaknál	563																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis fertőzés történhetik-e lupusgyógyintézetekben	198																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis nyaki mirigyek gyógyítása	58																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis peritonitis gyógyítása laparotómiával	580																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis peritonitis tengerparti kezelése	Gy. 133																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis pleuritis kezelése	626																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis polyadenia polyglobuliával	850																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis pyopneumothorax gyógyulása	580																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis szövetek elgenyvedése	471																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis tehének tejének veszélyessége	245																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculosis vese kiirtása	505, 510																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculum cerebri műtett e.ete	581																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tuberculum iridis	166																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tudományos értekezések készítmódja	218																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tussis convulsiva gyógyítása 221, 359, 533, 628, 922,																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Tüdőből tű eltávolítása	846																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdő-echinococcus	46																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdőrákmetastasis	476																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdősérülés műtett esete	757																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdővérzés gyógyítása	202, 553, 808																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdővérzésben praemenstrualis hőemelkedés	320																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdővérszellenes egyesület, torontál-megyei	794																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdővérszellenes küzdés szervezése hazánkban	813																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdővész elleni védekezés	542, 561																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdővész gyógyítása 28, 238, 241, 533, 553,	582																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdővész korai felismerése	873																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tüdővérszék éjjeli izzadásának orvoslása	143, 164, 380																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Tükörírás	E. 91																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Thymomel scillae	771																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhlitis, elsődleges, pathogenesis	628																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhus-bacillus egészségeseiben	698																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhusban a serum agglutináló képességének ingadozása	202																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhus-diagnosticum, Ficker-féle	41																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhus ellenes védőtás	469																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhus-fertőzés, laboratoriumi	74																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhus gyógyítása	220, 772																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhus-immunitás keletkezése	163																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhus okozta bélátfürödés	563																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhus-savó baktericid képessége	135																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhus-statisztika	793																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Typhus után prostatitis	788																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Ujjképlés	280																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Ujpercz mint löveg	845																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Ureterek extraperitoneális műtéve	699																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Ureterkövek Röntgen-diagnosisa	660																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Ureter megszakadásának műtéve	904																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Ureterstricturák műtéve	660																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Urogosan	808																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Urologiai műszerek, újak	93																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Urticaria bullosa polioascaipés következtében	138																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Ujszülöttek asphyxiája	G. 165																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Ujszülöttek keresztelése	Gy. 59																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Ujszülöttek veleszületett könnytömlőgenyvedése	758																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Uti jegyzetek 607, 624, 640, 714, 731, 747, 768, 783,	802																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Uti levél	23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Üvegtesti vérzés ellen haemolysin-befecskendés	Sz. 397																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vagus-ingerrek hatása a szívre	885																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vakbéllob, elsődleges, pathogenesis	628																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vakbél gümőkóros fekélye appendicitis tüneteivel	827																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vakbél-stenosis	62																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vakság elleni küzdés	Sz. 383																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vaporin	922																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Variola és varicella azonossága	277																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Varrás megkönnyítése	595																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Varró-anyag, új	183																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vas bejuttatása inunctio útján	485																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vas bőr alá feekendése	562																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vas használata gyomor bajokban	532																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vasénol	421																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vasogen-készítmények	359																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vastagbélhurutok helyi kezelése	448																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vállizületi félficzam, idült, fürdőkezelése	283																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veronal	26, 239, 359																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vesebaj és angina	203																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vesebajok sebészi kezelése 126, 382, 455, 505, 510, 549, 609, 826,	851																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vese, cystikus	610																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vese kiirtás, kétoldali, után a halál oka	57																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vese kiirtás 11 hónapos gyermekben	206																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vese kiirtás után reflectorius anuria	846																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vese kórtanában az öröklés szerepe	57																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vesekő Röntgen-kepe	325																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veselob chloridmentes vizelettel	787																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veselob genyes appendicitis kapcsán	455																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veselob gyógyítása 204, 582, 609, 758,	939																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veselob, hypogenetikus	203																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veselob, vörheny okozta — I. Vörhenyes veselob.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Veselobok prognosisa	245, 698																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veselobokra heveny fertőző betegségek befolyása	718																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veseműködés nephrectomia után	107																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vese, vándorló, operatív kezelése	278																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vesevérzés, essentialis	889																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vesék osmotikus munkája 384, 631, 651,	669																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vesékre a salicyl hatása	698																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veszétség kezelése radiummal	520																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veszétség, kísérleti	426																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Veszétség öröklődése	244																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Végbélben át táplálás	519, 906																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Végbélcsomók, előesettek és úszkövek, kezelése	421																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Végbél-kankó férfnál	874, 898																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Végbélrák gyökeres műtévesének eredményei	41																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Végbélrák kiirtása	324, 459																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Végbélrák-műtétkor a záróizom megkimé- lése	700																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Végbélstricturák gyógyítása	699																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Végtaggörbülések egyenesítésére szolgáló automatikus készülék	77																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vékonybél sarcomája	599																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vékonybél többszörös lött sebzése	438																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vénülés elleni küzdés	614																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vér mesterséges pótlása	547																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérben bakteriumok és sejtek kimutatása	609																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérre a magaslati levegő hatása	338																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérbetegségek balneotherapiája	398																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérfesték kimutatása a bélsárban	626																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vér glycerin-tartalma	130																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérkeringésre az alkohol hatása	501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérkeringésre fertőző betegségek hatása	530																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérkép, neutrophil, fertőző betegségekben	206																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vér-kimutatás új módszere	739																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérnyomás kóros emelkedése	921																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérpróba, barbados-aloin	229																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérsejtek, vörösek, térfogatának meghatározása	478																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vér sűrűlésének szerepe szivbajosoknál	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérszegénység — I. Anaemia.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Vérvizsgálatok, physikaiak és chemiaiak.	441																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vérzésesillapítás	220																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Viferral	905																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Villamosság befolyása a gyomorelválasztó működésére	152																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Villamozás utcai vezetékkel	95																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vincent-angina	295, 459																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vincent-bakteriumok okozta megbetegedés a gyermekágyban	G. 102																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vitiligo és gerinczagi daganat	E. 202																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vitiligo és syphilis	300																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vizelet — I. Húgy.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Vizenyő és konyhasó-fogyasztás	627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vörheny bakteriologiája	926																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vörheny gyógyítása	942																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vörheny-serum	Gy. 61																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vörhenyben Feer-féle körömelváltozás	225																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vörhenyben szenvedő anya szoptathatja-e gyermekét	787																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Vörhenyes veselob és kezelése 76, 164, 490,	723																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Wernicke +	515																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Wernicke-féle haemorrhagiás polioencephalitis	E. 58																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Zenei képesség elveszése	594																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Zsebkendő használatának káros volta	943																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Zsíros beszűródés védő szerepe	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Zsírsvövetnekroszis 111, 265, 292, 315, 331, 351, 372, 391, 414, 432,	449																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

NÉVMUTATÓ.

<table border="0"> <tr><td>Alapy Henrik 290, 313,</td><td>870</td></tr> <tr><td>Alexander Bernát</td><td>227</td></tr> <tr><td>Alexander Béla</td><td>223, 758</td></tr> <tr><td>Arányi Zsigmond</td><td>283</td></tr> <tr><td>Aujeszký Aladár 646, 663, 682,</td><td>709</td></tr> <tr><td>Áldor Lajos</td><td>248</td></tr> <tr><td>Ángyán Béla</td><td>908</td></tr> <tr><td>Bakay Lajos</td><td>945</td></tr> <tr><td>Bakó Sándor</td><td>442</td></tr> <tr><td>Balassa Tivadar</td><td>93</td></tr> </table>	Alapy Henrik 290, 313,	870	Alexander Bernát	227	Alexander Béla	223, 758	Arányi Zsigmond	283	Aujeszký Aladár 646, 663, 682,	709	Áldor Lajos	248	Ángyán Béla	908	Bakay Lajos	945	Bakó Sándor	442	Balassa Tivadar	93	<table border="0"> <tr><td>Balás Dezső 13, 78, 79, 168, 284, 285, 459, 490, 505, 851, 909,</td><td>926</td></tr> <tr><td>Balika Ferencz G. 245, G. 384, G. 388, G.</td><td>414</td></tr> <tr><td>Balogh Jenő</td><td>113</td></tr> <tr><td>Balogh Pál</td><td>122</td></tr> <tr><td>Baneth Samu</td><td>704</td></tr> <tr><td>Barla Szabó József</td><td>945</td></tr> <tr><td>Barlay János 223, 224, 869, Sz. 13, Sz. 22,</td><td></td></tr> </table>	Balás Dezső 13, 78, 79, 168, 284, 285, 459, 490, 505, 851, 909,	926	Balika Ferencz G. 245, G. 384, G. 388, G.	414	Balogh Jenő	113	Balogh Pál	122	Baneth Samu	704	Barla Szabó József	945	Barlay János 223, 224, 869, Sz. 13, Sz. 22,		<table border="0"> <tr><td>Sz. 127, Sz. 132, Sz. 133, Sz.</td><td>313</td></tr> <tr><td>Baróthy Ákos 45, 46, 62,</td><td>77</td></tr> <tr><td>Baumgarten Egmont 76, 147, O. 37, O.</td><td>38</td></tr> <tr><td>Bálint Rezső</td><td>830</td></tr> <tr><td>Báron Jónás</td><td>247</td></tr> <tr><td>Bäcker József</td><td>168</td></tr> <tr><td>Beck Soma 93, 94, 149, K. m.</td><td></td></tr> <tr><td>Bence Gyula 363, 441,</td><td>478</td></tr> </table>	Sz. 127, Sz. 132, Sz. 133, Sz.	313	Baróthy Ákos 45, 46, 62,	77	Baumgarten Egmont 76, 147, O. 37, O.	38	Bálint Rezső	830	Báron Jónás	247	Bäcker József	168	Beck Soma 93, 94, 149, K. m.		Bence Gyula 363, 441,	478	<table border="0"> <tr><td>Benedek János</td><td>813</td></tr> <tr><td>Benedict Henrik</td><td>147, 262</td></tr> <tr><td>Berczeller Imre</td><td>61</td></tr> <tr><td>Berger Gyula</td><td>324</td></tr> <tr><td>Berkes Sándor</td><td>884</td></tr> <tr><td>Bexheft Ármin</td><td>516</td></tr> <tr><td>Béla Pál</td><td>776</td></tr> <tr><td>Blaskovics L szló Sz.</td><td>135, Sz. 201, Sz. 281</td></tr> <tr><td>Blau Béla</td><td>343, 344</td></tr> </table>	Benedek János	813	Benedict Henrik	147, 262	Berczeller Imre	61	Berger Gyula	324	Berkes Sándor	884	Bexheft Ármin	516	Béla Pál	776	Blaskovics L szló Sz.	135, Sz. 201, Sz. 281	Blau Béla	343, 344	<table border="0"> <tr><td>Bogdanovics Milos G. 127, G. 146, G.</td><td>257</td></tr> <tr><td>Borbély Samu 243, 244, 521,</td><td>740</td></tr> <tr><td>Boros Béla</td><td>757</td></tr> <tr><td>Boross József</td><td>776</td></tr> <tr><td>Borszéký Károly 110, 346, 369,</td><td>889</td></tr> <tr><td>Bókay Árpád</td><td>306, 317</td></tr> <tr><td>Bókay János 224, 225, 382, 394, 795, Gy.</td><td>61</td></tr> </table>	Bogdanovics Milos G. 127, G. 146, G.	257	Borbély Samu 243, 244, 521,	740	Boros Béla	757	Boross József	776	Borszéký Károly 110, 346, 369,	889	Bókay Árpád	306, 317	Bókay János 224, 225, 382, 394, 795, Gy.	61
Alapy Henrik 290, 313,	870																																																																																					
Alexander Bernát	227																																																																																					
Alexander Béla	223, 758																																																																																					
Arányi Zsigmond	283																																																																																					
Aujeszký Aladár 646, 663, 682,	709																																																																																					
Áldor Lajos	248																																																																																					
Ángyán Béla	908																																																																																					
Bakay Lajos	945																																																																																					
Bakó Sándor	442																																																																																					
Balassa Tivadar	93																																																																																					
Balás Dezső 13, 78, 79, 168, 284, 285, 459, 490, 505, 851, 909,	926																																																																																					
Balika Ferencz G. 245, G. 384, G. 388, G.	414																																																																																					
Balogh Jenő	113																																																																																					
Balogh Pál	122																																																																																					
Baneth Samu	704																																																																																					
Barla Szabó József	945																																																																																					
Barlay János 223, 224, 869, Sz. 13, Sz. 22,																																																																																						
Sz. 127, Sz. 132, Sz. 133, Sz.	313																																																																																					
Baróthy Ákos 45, 46, 62,	77																																																																																					
Baumgarten Egmont 76, 147, O. 37, O.	38																																																																																					
Bálint Rezső	830																																																																																					
Báron Jónás	247																																																																																					
Bäcker József	168																																																																																					
Beck Soma 93, 94, 149, K. m.																																																																																						
Bence Gyula 363, 441,	478																																																																																					
Benedek János	813																																																																																					
Benedict Henrik	147, 262																																																																																					
Berczeller Imre	61																																																																																					
Berger Gyula	324																																																																																					
Berkes Sándor	884																																																																																					
Bexheft Ármin	516																																																																																					
Béla Pál	776																																																																																					
Blaskovics L szló Sz.	135, Sz. 201, Sz. 281																																																																																					
Blau Béla	343, 344																																																																																					
Bogdanovics Milos G. 127, G. 146, G.	257																																																																																					
Borbély Samu 243, 244, 521,	740																																																																																					
Boros Béla	757																																																																																					
Boross József	776																																																																																					
Borszéký Károly 110, 346, 369,	889																																																																																					
Bókay Árpád	306, 317																																																																																					
Bókay János 224, 225, 382, 394, 795, Gy.	61																																																																																					



Oldal		Oldal		Oldal		Oldal	
Böke Gyula ...	739	Góth Lajos ...	244, 506	Krepuska Géza ...	168, 53	Pannz Márk 3, 19, 303,	304, 774, Sz. 151, Sz. 294
Breitner Gyula ...	60	Grósz Emil 71, 105,		Kubinyi Pál 161, 180, G.	287	Pándy Kálmán ...	E. 196
Breuer Ármin ...	812	333, 902, Sz. 1, Sz. 223,		Kugel Mór ...	821, 901	Pesthy István ...	448
Brück Miksa ...	Gy. 125	Sz. 383		Langer Árpád ...	E. 239	Petz Lajos ...	704
Buday Kálmán 1, 16,		Grósz Gyula 723, E. 60, E.	268	Láng Sándor ...	536	Pfeiffer Gyula ...	G. 200
33, 53, 69,		Grósz Menyhért ...	95	Leitner Vilmos Sz. 186,		Picker Rezső 263, 874,	898
Burián Endre ...	14, 138	Gusztav 63,		Sz. 191, Sz. 344, Gy.	102	Plechl Szilárd ...	794
Chudovszky Móricz 158,		238, 295, 544, 633,		Lengyel Loránd ...	223	Pollatschek Elemér 304, K. m.	
727,	740	653, 671,	757	Lenhossék Mihály 223,		Polyák Lajos ...	482, 498
Csapodi István ...	Sz. 260	Gyergyai Árpád ...	685	264, 273, 415, 451,		Porosz Mór ...	167, 758
Csillag Jakab 28, 79,		Győry Tibor 575, 811,		590, 597, 614, 655,		Pólya Jenő Sándor 13,	
150, 169, 170, 186,		862,	882	695,	823	14, 60, 101, 111, 206,	
187, 208,	214	Haberern J. Pál 31, 51,		Lenkei Vilmos Dani		226, 241, 265, 292,	
Csonka Ferencz ...	794	325,	374	383,	409	297, 315, 324, 331,	
Dalmady Zoltán 760,	779	Haberfeld J. Emil 554,	571	Lénárt Zoltán 364, O.	72	351, 372, 391, 414,	
Detre László 6, 22, 36,		Hajós Lajos ...	151	Lévai József ...	43, 776	425, 432, 449, 459,	
44, 133, 327, 348,		Halász Aladár 667, 693,	838	Lévy Lajos ...	602	475, 490, 505, 535.	
479, 793, 829,	832	741, 762, 780, 799, 818,		Lichtenberg Sándor ...	474	Sz. 189	
Deutsch Ernő 813, E.		Halász Henrik ...	O. 30	Lichtenberger Béla Sz.	19	Preis Károly 490, 505,	
91, Gy. 21, Gy. 123, K. m.		Hankó Vilmos ...	306	Liebermann Leó ...	384,	552, 585,	792
Dirner Gusztáv 148, G.	409	Havas Adolf ...	79, 115	403,	681	Preisich Kornél ...	490
Doktor Sándor ...	832	Hári Pál ...	774	Liebermann Pál ...	384	Preis Hugó ...	849
Dollinger Gyula 185,		Hecht Adolf ...	813	Liebmán Mór ...	112	Ranschburg Pál 189, E.	
256, 345, 406,	522	Hegyi Mózes ...	491	Lippay Sándor ...	Sz. 197	55, E. 152, E.	276
Donath Gyula 354, 424,		Heim Pál ...	Gy. 50	Lipscher Móricz ...	261,	Rác Ödön ...	62
441, 616, 702, 722,		Herczel Manó 441, 442,	739	Lipscher Sándor O. 29,	262	Ráskai Dezső 141, 162,	
777,	791	Herzogh Irma Sz. 9, Sz.	112	O. 37, O. 60, O.	75	181,	200
Donogány Zakariás O.	43	Hevesi Imre 98, 123,	684	Loránd Leó 342, Gy.	75	Reinbold Béla ...	685
Dömötör Miksa ...	Sz. 70	176, 243, 460, 506,	872	Lovrich József G. 113,		Remenár Elek ...	584
Drucker Viktor ...	94	Hirschler Ágoston ...	521	G. 118, G. 120, G.		Remete Jenő 93, 111,	208
Edelmann Menyhért ...	46	Hochhalt Károly 241, 475,	739	145, G. 146, G. 147,		Renz Frigyes ...	129
Eisenstein Jakab 776,		Hollaender Hugó ...	832	G. 203, G. 205, G.		Renter Camillo 147, E.	
Sz. 336		Horráth Béla ...	95	206, G. 245, G. 378,		45, E. 54, E. 135,	
Elfer Aladár 212, 234,		Huber Alfréd ...	198	G. 413		E. 180, E.	254
244, 476, 684, 723, 724,	743	Hudovernig Károly 130,		Lőte József ...	423	Révész Vilmos ...	46
Ifj. Elischer Gyula ...	135	E. 32, E. 131, E. 150, E.		Ludvik Endre ...	209	Rhorer László 384, 631,	
Emődi Aladár 93, 132,	187	171, E. 246, E.	251	Makai Endre ...	G. 332	651,	669
Engel Károly ...	428	Hutyrá Ferencz ...	25	Makara Lajos 46, 47,		Rihmer Béla ...	325,
Erdély Jenő ...	464	Illyes Géza ...	382,	62, 529,	945	Rottenbiller Ödön ...	510
Erdős Adolf ...	95	Imre József Sz. 195, Sz.	241	Mann Jakab ...	758	Rotter Henrik 459, 474,	
Erdős Manó Emil ...	344	Irsai Arthur O. 38, O. 39,		Manninger Vilmos 242,		G. 197, G.	235
Fabinyi Rudolf ...	491	O. 42		285, 810, 815, 836,		Róna Sámuel 28, 149,	
Fabrítius Ágost ...	Sz. 196	Iványi Ernő ...	14	859,	880	150, 186, 187, 295,	
Falta Marczel 776, Sz.	379	Jakab László 365, 384,	404	25		364, 444, 791, 792,	
Faludi Géza ...	Gy. 127	Jancsó Miklós ...	243	Marek József ...	25	890, E.	1
Faragó Géza ...	Sz. 7	Jassniger Károly ...	521	Marikovszky György		77	
Faragó Zsigmond ...	345	Jendrassik Ernő 508,		495, 512,	527	Róth Adolf ...	77
Fáykiss Ferencz ...	K. m.	523, 540, 558, 573, 588,	704	Marschalkó Tamás ...	491	Róth Alfréd ...	133,
Fejér Gyula ...	758, Sz. 251	Juba Adolf ...	933	Marton Sándor ...	844	Róth Róbert ...	63
Feldmann Ignác 29, 870,	944	Julier Vilmos ...	95	Márkus Dezső ...	114	Róth - Schulz Vilmos	
Feleki Hugó 93, 111,		Jurkiny Emil ...	831	Máthé Gábor ...	244, 459	607, 624, 640, 714,	
169,	832	Justus Jakab 80, 92,		Mihálikovics Elemér		731, 747, 768, 783,	
Felletár Emil ...	832	206, 303, 344, 811, Sz.	264	385, 493		802, K. m.	
Fenyvessy Béla ...	225	Kanitz Henrik 170, 186,		Milkó Vilmos 30, 115,		Salgó Jakab 188, E. 141	
Ferenczi Sándor 171,		189, 491, 521, 910,	931	342, 343, 811,	812	Sarbó Arthur 171, E. 65,	
723, E. 62, E. 63, E.	145	Kenessey Aladár Sz.	200	134		E. 271	
Félegyházi Ernő ...	476	Kentzler Gyula ...	135	Minich Károly ...	134	Schaffer Károly 171,	
Fialovszki Béla 84, 103,		Kenyeres Balázs ...	945	Mohr Mihály 166, 776,		811, E. 62, E. 65,	
139,	159	Kerekes Pál ...	813	Sz. 202, Sz. 263, Sz.	267	E. 66, E. 145, E. 213,	
Filep Gyula ...	793	Kerntler Jenő G. 124,		E. 9, E. 68, E. 98,		E. 213, E.	265
Finály György ...	Gy. 7	G. 146, G. 165, G.	214	E. 163, E.	193	Scheiber Sámuel ...	261
Fischer Ernő ...	831, 908	Kétyl Károly ...	326	Müller Kálmán ...	K. m.	Schein Mór ...	130, 132,
Fischer Ignác ...	189	Kétyl László ...	363	Müller Vilmos ...	739	Schiller Károly O. 35, O.	37
Fischer Jakab ...	227	Királyfi Géza ...	568	Nagy László ...	452	Schmidlechner Károly	
Flesch Ármin 206, 362,		Kirez Zoltán ...	831	Navratil Dezső 131, 154,		G. 102, G. 187,	
Gy. 16, Gy.	80	Kiss Gyula ...	382	177, 194,	870	G. 273, G.	415
Fonyó János ...	G. 241	Klein Fülöp ...	151	Navratil Imre O. 21, O.		Scholtz Kornél 623, Sz.	
Forbat Leó ...	739	Klein Mór ...	776	33, O. 36, O. 40, O.		24, Sz. 56, Sz. 317,	
Fráter Imre ...	61	Kollarits Béla ...	63	41, O. 71, O.	74	Sz. 323, Sz.	326
Frey Ernő E. 61, E.		Kollarits Jenő 303, 366,		Nádory Béla ...	525, G. 413	Schossberger Sándor	
140, E. 141, E. 151, E.		389, 854, 876, 892, 912,	929	Nádossy István G. 209,		206, Gy.	112
264, E.	275	Kolovszky Sándor ...	244	G. 244		Schreiber Vilmos G. 130,	
Friedrich Vilmos 28,		Konrád Béla ...	95	Nenádovics Lázár 305,		G.	147
542, 561,	831	Konrád Jenő 188, 477,		G. 424		Schulek Alfréd Sz. 25,	
Frigyesi József 362, G.		521, E.	157	Neumann Miksa ...	872	Sz. 295	
73, G. 133, G. 147,		Konrád Márk ...	62,	Némai József ...	723	Sz. 81	
G. 221, G. 237,		Konrádi Dániel ...	244	Novák Endre ...	227	Schutz Aladár 538, 556,	
G. 406, G.	413	Kopits Jenő 173, 192,		Okolicsányi - Kuthy D.		Gy. 45, Gy.	104
Gebhardt Ferencz ...	832	215, 354, 376,	706	648, 691, 842, K. m.		Schwitzer Hugó 830,	
Ifj. Genersich Antal ...	793	Korányi Frigyes 287,		170		Sz. 262, Sz.	289
Genersich Gusztáv ...	833	311, 774, 791, 810,		Ország Oszkár ...	464	Scipiades Elemér G. 219,	
Genersich Margit Sz.	20	829, 869, 907,	925	Ostermayer Miklós ...	334	G. 233, G. 399, G.	413
Gerő Sándor ...	151	Korányi Sándor 441, K. m.		Ónodi Adolf 403, 717,		Sellei József 6, 22, 36,	
Gerő Vilmos ...	794	829, 869, 907,	925	834, 849, 858, 901,		116, 327, 348,	479
Glück Ödön ...	908	Kovács Ödön 619, 636,	813	O. 1, O. 22, O. 49,		Seyfried János ...	209
Goitein Salamon ...	29	Körmöczy Emil ...	106,	Sz. 212, Sz.	274	Siklós Armand ...	900
Goldberger Márk ...	E. 183	125, 226, 497, 521,	850	Ötvös József ...	283	Siklóssy Gyula Sz. 27,	
Goldzieher Vilmos 344,		Kövesi Géza ...	166	Pattantyús Ábrahám		Sz. 174, Sz. 201,	
405, Sz.	237			Márton ...	227	Sz. 271, Sz. 314, Sz.	353
						Sipőcz Géza ...	E. 40
						Somogyi Zoltán Sz. 183,	
						Sz. 184, Sz.	201
						Spitzer Gyula ...	93, 187
						Stein Adolf ...	872
						Stein Fülöp ...	342, E. 69
						Steiner Gyula 170, 208,	
						284,	552
						Steiner Miksa O. 40, O.	60
						Steiner Pál 641, 656,	
						686, 712, 716, 728,	
						733, 745, 748,	765
						Stern Samu ...	73
						Stiller Bertalan ...	461
						Stöcker Alajos ...	852
						Sugar K. Márton 605,	621
						Szabó Gusztáv ...	474
						Szana Sándor ...	723
						Székely Ágoston ...	927
						Székely Salamon ...	K. m.
						Szigeti Henrik ...	723
						Szilágyi György 244,	491
						Szili Jenő G. 227, G.	235
						Szili Sándor ...	774, 925
						Szily Adolf ...	Sz. 274
						Szily Aurél ...	Sz. 313
						Szontagh Félix 113,	
						Gy. 1, Gy.	115
						Tangl Ferencz ...	130, 925
						Taufner Emil ...	55, 73, 88
						Taufner Vilmos 132, 281,	
						704, G. 1, G. 233, G.	238
						Tausz Béla ...	283
						Telleyesniczky Kálmán	404
						Temesváry Rezső 77,	758
						Tenzer Ernő ...	129
						Thanhoffer Lajos ...	211
						Tibanyi Mór ...	466
						Torday Árpád ...	229, 704
						Torday Ferencz Gy. 94,	
						Gy. 120, G.	64
						Tóth István 94, G. 21,	
						G. 148, G. 394,	
						G. 397, G.	411
						Tóth Zsigmond ...	528
						Tótvölgyi Elemér 64,	
						232, 250, 270, 424, O.	64
						Török Béla ...	147, 243, 831
						Török Ervin Sz. 16,	
						Sz. 21, Sz. 88, Sz. 123,	
						Sz. 125, Sz.	126
						Török Lajos 132, 149,	
						150,	170
						Turán Bódog ...	76, 306
						Tuszkai Ödön ...	424
						Tüdős Kálmán ...	873
						Udránszky László ...	244
				</			



# 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 a köz- és magángyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

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

Közreműködők a rovatok szerkesztésében: Bókay Árpád, Bársony János, Dollinger Gyula, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kétly Karoly, Klug Nándor, Koranyi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Pertik Otto, Réczey Imre, Tangl Ferencz, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

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

### TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

#### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Buday Kálmán: Közlemény a kolozsvári egyetem kórbonczani intézetéből. Szövetteni és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál. 1. lap.

Paunz Márk: A laryngo-tracheoskopia és bronchoskopia directa. 3. lap.

Detre László és Sellei József: Közlemény a Jenner-Pasteur-intézet labororiumából. 1. A sublimált mérgezett vörösvérsejtek gyógyítása a vörösvérsejtek oldatával („vérolat“-tal). 2. További adatok a sublimát véroló hatásának mechanismusához. 6. lap.

Tárca. Iskolaorvosi ügyek. 8. lap.

Irodalom-szemle. Könyvismertetés. E. Laurent: Sadismus und Masochismus

(Raskai) 9. lap. — *Lapszemle. Belgyógyászat. Martius*: Az anaemia pernicioza keletkezése. — *Mutterer*: Adonis vernalis használata szivbajokban. — *Cohen*: Leukaemia gyógyítása Röntgen-sugarakkal. — *Sebészeti. Beck*: Járulékos nyaki borda casuistikus esete. (Gergő.) — *Moszkovicz*: Colitis ulcerosa sebészi kezelése. (Lobmeyer Géza.) — *Kisebb közlemények az orvogyakorlatra*. A lysoform mint antisepticum. — *W. Scholtz*: Merck-féle hydrogenhyperoxyd. — *Lichtgarn*: Dionin. — *Meier*: Fülörvosi tapasztalatok aspirinnel. — *Folyóiratok átnézete*. 10—11. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Onodi Adolf. — Az 5-dik lélektani congressus. — Högyes tanár Pasteur-intézet. 12. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Közkórházi orvostársulat. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

#### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Közlemény a kolozsvári egyetem kórbonczani intézetéből.

#### Szövetteni és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál.

Irta: *Buday Kálmán* dr. egyetemi tanár.

A Vincent-féle angina tanulmányozása a mellett, hogy egy eddig ismeretlen betegségi alakra irányította a figyelmet, még azon eredménnyel is járt, hogy újból felszínre hozta a vegyes fertőzések kérdését. Többféle bakterium-fajnak együttes, azaz egy-ugyanazon időben és helyen való felszaporodása a szövetekben igen gyakran, sokféle betegségnél lehető fel, s különösen az úgynevezett eves és üszkös jellegű gyulladásoknál majdnem mindig többféle bakteriumot találunk, sőt nem ritkán a különféle alakú és fajtájú bakteriumok a legnagyobb változatosságban fordulnak elő az üszkösen megbetegedett részben.

Hogy ezen üszkös jellegű, putrid gyulladásoknál az egyes bakteriumfajoknak miféle szerepük jut, arról a legújabb időkig csak nagyon kevés biztosat lehetett megállapítani, dacára annak, hogy időközben a vegyes fertőzések tana különösen kísérleti vizsgálatok útján számos adattal gazdagodott. Több körülmény játszott közre az irányban, hogy az üszkös gyulladások aetiológiájára vonatkozó ismereteink csak igen lassan haladhattak előre. Az egyik az, hogy a rendkívül változatos bakteriumfajok jelentékeny részét eddig mesterséges tenyésztés által fenntartani s ez úton biológiai tulajdonságaira nézve közelebbről megvizsgálni nem sikerült; az eddigi tenyésztési módszerekkel legalább azt a tapasztalatot tesszük, hogy 9—10-féle bakteriumfaj közül, a melyeket mint alakilag egymástól különbözőket, górcső által az üszkös részekben kimutathatunk, alig egy-két bakteriumfajnak a kitenyésztése lehetséges. A másik nehézség az, hogy az üszkös szövet részeknek vagy azok nedvének állatokra való átoltásánál csak

igen ritkán kapunk az eredeti bántalomhoz hasonló természetű reactiót; legtöbbször az állatoknál létrejött gyulladás enyhébb természetű, s a kísérleti állat megbetegedett szöveteiben megint csak egy-két fajta bakterium szaporodik fel, úgy hogy a további oltásoknál az eredetileg változatos bakteriumflóra fokról-fokra egyszerűbbé válik s legtöbbször a végén csak a genyesztő coccusok maradnak meg. Az állatoltások csekély eredményén egyébiránt nem is csodálkozhatunk, ha tekintetbe vesszük azokat a különös körülményeket, a melyek közt az üszkös gyulladások az embernél beállanak. Legtöbbször a szöveteknek vagy valamely különös helybeli, vagy előrement betegségek miatt támadt általános gyengülése, ellenállási képességükben való megfogyatkozása mutatható ki az ilyen betegeknek, a mely hajlamossá teszi őket az eves fertőzésre. Ezeket a különleges bonyolódott viszonyokat állatoknál kísérletileg megteremteni természetesen még nehezebb. Hiszen az állatkísérleteknél lehetőleg egyszerű viszonyok közt iparkodunk megbetegedést előidézni, már pedig az üszkös gyulladásoknál a viszonyok úgy a betegségre való hajlamosság, mint a fertőző anyag összetétele tekintetében annyira komplikáltak, hogy ezeket a feltételeket az állatkísérleteknél mind megteremteni majdnem lehetetlen.

Ezeknek a nehézségeknek olyan visszariasztó hatásuk volt, hogy miattuk a vizsgálódásnak még az a módja is meglehetősen elhanyagoltatott, a mely az adott viszonyok közt egyedül állott rendelkezésre, t. i. az eves folyadékokban, üszkös szövetekben előforduló bakterium-alakok behatóbb vizsgálása górcső készítményeken.

Ez a módja a vizsgálatnak, a mely tisztán morphologiai jellegek megállapításában merül ki s mondhatni holt anyagokon történik, kétségkívül számos tekintetben tökéletlen, de ha a következtetésekben kellő óvatossággal járunk el, mégis kiváló eredményekre vezethet. Hiszen nem egy fertőző betegségnél még ma is tisztán csak a bakterium különleges alakjából, annak a szövetekhez való állandó viszonyából vagyunk kénytelenek a bakterium betegségkötő hatását megállapítani, mert sem a mesterséges

tenyésztés, sem az állatra való átoltás nem vezetett eddig eredményre. Miért ne vegyük igénybe ezt a vizsgálati módszert bonyolódottabb bakterium-fertőzésnél is, a mikor egyéb módszerekkel egyelőre még kevesebb eredmény kínálkozik?

Azt hiszem, hogy kellő számmal végzett tüzetesebb górcsói vizsgálatok sokféle eves-üszkös megbetegedésnél fognak új adatokat felszínre hozni; így pl., hogy csak egynéhányat említek, a tüdőüszkösödések, a féregnyújtványból kiinduló eves gyuladások, a dysenteria, az eves-üszkös gyermekági megbetegedések, ugyanazon jellegű sebfertőzések stb. közelebbi megismerésére nagyon sokat tehetünk, ha mindezen esetekben a különféle bakteriumalakokat, azok számbeli, helyzeti viszonyait, a szövetekkel szemben való viselkedésüket bővebb vizsgálódás tárgyává tesszük s annak eredményét a bonczani képpel és a klinikai tünetekkel összevetjük.

Ezúttal az üszkös gyuladások közül csak azokkal kívánok foglalkozni, melyek a szájon vagy garatban folynak le és terjedő jellegűek, tehát a nomáról, a stomatitis és pharyngitis gangraenosáról óhajtom elmondani azt, hogy górcsói vizsgálatok alapján ezen betegségek pathogenesisét miképpen képzelem el. Összesen öt esetet vizsgáltam tüzetesen, ezek közül kettő noma, három stomatitis és pharyngitis gangraenosa volt.

Ugy ezen vizsgálatokból, mint a rendelkezésemre álló irodalmi adatokból lényegben véve az derül ki, hogy a Vincent-féle anginánál található mikrobáknak kiváló szerep jut a súlyosabb, üszkös jellegű, nem ritkán halálos kimenetelű szájgarati gyuladásoknál is. Az erre vonatkozó irodalmi közlemények nem igen nagy számúak, s nem is teljesen egybehangzó eredményekre vezettek. A vitás kérdések megvilágítására szükségesnek látom, hogy azokról némi irodalmi áttekintést nyújtsak; természetesen nem lehet czélom ezúttal, hogy az úgynevezett fuso-spirillumos fertőzések mindenféle alakjára kiterjeszkedjem, annál kevésbé, mert az „Orvosi Hetilap” olvasói azokat Róna tanárnak több ezen irányú közleményéből amúgy is megismerhették. Elég lesz talán, ha az irodalmi adatokból csupán azokat emelem ki, a melyek az én eseteim kapcsán megbeszélendő kérdésekkel szorosabban összefüggenek.

A legelső közlemény, a mely a bac. fusiformis és spirillum betegségokozó hatásáról szól, Plaut-tól jelent meg 1894-ben.<sup>1</sup> Ő a diphtheria bakteriologiai kutatásánál jött rá, hogy némely oly esetben, a melyben az erős szájbűz sepsis diphtheriára engedett gyanút, a diphtheria-bacillusok egyáltalán nem voltak kimutathatók, hanem azoknál hosszabb, hegyes végű bacillusok, a melyek mesterségesen nem tenyészthetők s rendszeren spirillumokkal együtt fordulnak elő. Már ő kifejezést ad annak a nézetének, hogy a fusiformis és spirillum genetikailag egymással összefüggenek.

Plaut ezen közleménye nem keltett nagyobb visszhangot, úgy hogy inkább Vincent irányította, az érdeklődést az angina ulcerosára 1899-ben megjelent munkálatában.<sup>2</sup> Leírja ebben, hogy már 6 év óta észlel olyan eseteket, a melyek torokdiphtheria képe alatt jelentkeznek, de az álhártyát nem a Löffler-féle bacillus okozza, hanem egy annál hosszabb, orsóalakú, tehát közepén vastag, két végén elhegyesedő bacillus és pedig ha ezen orsóbacillusok csak egymagukban vannak, akkor az egész folyamat csak álhártyaképződésből áll, a fekélyesedés csakély (angina diphtheroides), míg ha spirillumokkal együtt található, akkor mélyebbre ható fekély támad, a mely az egyik mandoláról a másikra is átterjedhet s a betegség általában hosszabb tartamú (angina ulcerosa). A spirillumok rendszeren igen finomak s nehezen festhetők. A fertőzés rendszeren könnyű természetű, de gyermekek-nél súlyos meneti is lehet. Az orsóbacillus hossza változó, néha fonalas, vannak óriás szemcsés involutív alakok, sem Gram, sem Weigert szerint nem festődik. A spirillum a fekélyes alaknál igen nagy mennyiségben lehet jelen s ezért valószínűnek tartja Vincent, hogy a spirillum symbiosisa az orsóbacillussal elősegíti ez utóbbinak vegetatioját a garat felületén. Szerinte a spirillumok

az álhártya mélyebb részeiben sokkal ritkábbak, mint a felületen. Egy esetben tisztáta fusiformis anginánál szöveti vizsgálatot is végzett és konstata, hogy a bacillusok az álhártya határán igen sűrű szöveteket alkotnak s függőlegesen álló nyúlványok alakjában nyomulnak az ép szövetek közé. Spirillumokról ezen esetben nem szól, valószínűleg olyan esetet vizsgált, a melynél egyáltalán csak orsóbacillus volt jelen. Egyébiránt az ő festési módszere nem is volt nagyon alkalmas a spirillumoknak a szövetben való kimutatására.

Majdnem egyidejűleg a Vincentével jelent meg Bernheimnak egy közleménye a stomatitis ulcerosáról.<sup>1</sup> Ő 30 eset vizsgálatára alapján arra az eredményre jut, hogy stomatitis ulcerosánál majdnem mindig ugyanazon fajta bakteriumok vannak, úgy hogy a górcsói kép jellemzetesnek mondható a stomatitis ulcerosára nézve. A lepedékben ugyanis hegyes végű bacillusokat talált, a melyek néha kissé hajlottak s csak kivételesen nőnek fonalakká; ezek mellett spirillumokat is látott változó arányban, úgy hogy majd a bacillusok, majd a spirillumok a túlnyomók. Az orsóbacillusok Gram szerint csak hosszú alkoholos kivonás után színtelenedtek el. Friss esetekben ez a kétféle bakterium úgyszólván szintenyészetben volt, későbbben mindenféle bakterium is keveredett hozzájuk. Az orsóbacillusok nagy száma és állandó előfordulásuk miatt Bernheim valószínűnek tartja, hogy a stomatitis ulcerosát ezek okozzák.

Ezen közlemények óta számos újabb dolgozat foglalkozik az angina és stomatitis ulcerosával és ezek úgy a betegség klinikai és szöveti képe, mint a szereplő bakteriumok alaki viszonyai, átolthatósága és tenyészthetősége tekintetében egy és más új adatot hoztak felszínre. Egyebek közt több oldalról megerősítést nyert Vincent azon észlelete, hogy az angina ulcerosa azon esetei, a melyekben csak a bacillus fusiformis van jelen, klinikailag és bonczanilag is sokkal enyhébbek, mint azok, a melyekben a spirillummal együttesen fordul elő. Miután azonban ezen közlemények főképp a szöveti vizsgálat tekintetében aránylag kevés lényeges újat nyújtanak, mellőzhetem a felsorolásukat s áttérhetek azon munkákra, a melyek a száj és garat súlyosabb jellegű üszkös gyuladásaival, különösen a nomával foglalkoznak.

A nomára vonatkozó szövettani és bakteriologiai vizsgálatok száma aránylag nem nagy. Az újabb időkig megjelent közlemények meglehetősen eltérő adatokat tartalmaznak s csak annyiban egyeznek meg, hogy az elhalás mélyében coccusok nincsenek, hanem csak bacillusok vagy fonalakú bakteriumok. Így fonalakból álló szöveteket ír le Grawitz, hegyes végű bacillusokat találtak Elder és Guizetti. Majd újabban 1898-ban Petruschky túlnyomóan spirillumokat látott a nomás szövet dörzslékében, mindazáltal nem ezeket, hanem a kitenyésztett diphtheria-bacillusokat tartja a betegség okozójának.

A legbehatóbb és figyelemre legméltóbb szöveti vizsgálatok nománál Perthestől származnak.<sup>2</sup> Ő két esetet észlelt, melyek közül egyik gyógyulással végződött. A karbol-fuchsinnal festett metszetekben az elhalt részekben fonalas képleteket látott nagy számmal s nagy változatosságban és pedig vékonyabb nem tagozott és vastagabb tagozott fonalakat. Egyes fonalakon orsószzerű duzzanatok voltak, ezenkívül bacillusokat is talált változó méretekkel. Az épebb szövet felé a vastagabb, durvább fonalak ritkábbak, annál sűrűbben jelentkeznek azonban finomabb fonalak, a melyek az ép szövetek közelében mindinkább hullámos lefutásúak, spirillum alakot öltenek. Weigert szerint csak a vastagabb fonalak festődnek. Szétbontott készítményeken a fonalak összefüggését az orsószzerű bacillusokkal és a spirillumokkal állítólag jól lehetett látni, sőt a fonalakon elágazódást is konstata. Ezért azt hiszi, hogy ezen különböző alakok egy és ugyanazon bakteriumfajnak különböző fejlődési formái csupán és ezt a bakteriumot az elágazódások miatt streptothrixnek tartja. Ezen streptothrixet anaerobos úton tenyészteni is tudta s megint azt látta, hogy a fonalak orsószzerűen megduzzadnak s a végükön csavarszerű spirillumokba mennek át. Ezen vizsgálatok alapján tehát felveszi, hogy a nomát egy streptothrix okozza, a melynek vastag fonalai az ép szövetek

<sup>1</sup> Studien z. bakt. Diagn. d. Diphtherie und der Anginen. Deutsche med. Wochenschrift, 1894.

<sup>2</sup> Recherches bactériol. sur l'angine à bacilles fusiformes. Ann. de l'Inst. Pasteur, 1899.

<sup>1</sup> Ueber einen bakteriell. Befund bei Stomatitis ulc. Centralblatt. f. Bakt. 23.

<sup>2</sup> Ueber Noma und ihren Erreger. Archiv für klinische Chir. 59.

közé behatolva, mindig vékonyabbakba mennek át és a legvékonyabbak spirillumok alakjával bírnak. Perthes igen szép rajzokkal illusztrálja vizsgálatait és ezekből tényleg úgy látszik, mintha az orsóalakú bacillusokból és fonalakból nőnének ki a spirillumok.

Perthes vizsgálataival hasonló eredményekre jutott Seiffert is, a ki anaërobos tenyésztés útján egy cladothrixet tenyésztett ki a noma szövetekből. Részletes szöveti leírást azonban Seiffert eseteiről nem talállok feljegyezve, sem Perthesnek Chinában tett hasonló eredményű újabb vizsgálatairól. Azt a véleményt egyébiránt, hogy az orsóbacillus és a spirillum genetikailag összer tartoznak, a mint említettem, már Plaut is hangoztatta s ugyan ezen nézetnek híve Silberschmidt is, a ki a hosszabb fonalak, orsóbacillusok és spirillumok közt számos átmeneti alakot talált.

A nomáról megjelent újabb közlemények közül még figyelmet érdemel a Krahné, a ki saját vizsgálatai alapján kétségét nyilvánítja Perthes nézetének helyességére nézve.<sup>1</sup> Krahn második esetében a noma egy gümökörös leánytól gingivitisssel kezdődött és mindkét arcfél elüszkösödésére vezetett. A noma határáról készült metszetekben karbolfuchsin-festésnél tömegesen talált fonalakat, a melyek az elhalt szövetet keresztül-kasul szőtték. Ezen fonalak közül csak a vastagabbak festődnek Weigert szerint, a finomabb fonalakat egy darabig az ép szövetekbe is lehetett követni. Itt azonban már mindinkább tűnédeztek a fonalak és helyükbe vibriók léptek, a melyek hasonlítottak a cholera-vibriókhöz, de igen jól festődtek Weigert szerint. Még tovább közeledve az ép szövetek felé, a vibriók is fogynak és spirochaetáknak adnak helyet, a mely utóbbiak messze bekövethetők az ép szövetekbe. Krahn konstatálja, hogy Perthes rajzai annyira hasonlítanak az ő esetéhez, hogy kétségkívül ugyanazon bakteriumok voltak jelen mindkét esetben. Nem osztozhatik azonban Perthes felfogásában a streptothrix-elméletet illetőleg. Ő a saját esetében elágazódásokat nem talált és azt hiszi, hogy Perthes bizonyítékai a fonalak elágazódásaira nézve nem elég döntő értékűek. Krahn azzal végzi, hogy a nomát a szájbakteriumok által okozott vegyes fertőzés idézi elő, különösen a spirillum sputigenum és a spirochaete denticola, a melyek nagy tömegekben burjánoznak be az ép szövetekbe.

Nem tartozik ugyan szorosan közleményünk keretébe, de a teljesség kedvéért röviden megemlítjük, hogy már 1896-ban Vincent kórházi üszökben megbetegedett araboknál konstatálta az üszkös lepedékben a bac. fusiformist és pedig legtöbbször a spirillummal együttesen; az elhalás mélyebb részeiben spirillumokat ritkábban talált, többnyire tisztán csak bac. fusiformist és pedig igen nagy mennyiségben. Ugyancsak a bac. fusiformis és a spirillum okozták Róna vizsgálatai szerint az ulcus phagedenicumot is.

Róna egyébiránt a bac. fusiformisnak az üszkös folyamatoknál való előfordulásával számos érdekes közleményében foglalkozott, a melyek az Orvosi Hetilap 1903. és 1904. évfolyamában jelentek meg. Legutóbbi közleményében néhány noma-esetet is felemlít, a melyeknél Weigert-festéssel a bac. fusiformist az elhalás határán megtalálta; spirillum szerinte csak a felületes részekben van. A streptothrix-elméletnek ő sem híve, ilyenforma alakokat csupán egyik esetében talált gyér számmal.

Megismerkedve vázlatosan a kérdés irodalmával, az egyes esetek leírása előtt még általánosságban ismertetni akarom azon technikai eljárásokat, melyeket vizsgálataimnál használtam és célra vezetőknél találtam. Nem valami különös fogásokról, bonyolult módszerekről lesz itt szó, s mégis azt hiszem, hogy a szóban forgó kérdésben a vizsgálati módszerektől nagyon sok függ. A mi mindenekelőtt a vizsgálatot könnyen megtevesztheti, az a bakteriumok szokatlan nagy tömege, a mely még a fedőlemez készítményeknél is nagyon zavarólag hat, mert a szövetnedvekből készült fedőlemez-készítményeken is az egymasmellé zsufolt bakteriumok alakját és számbeli viszonyait alig lehet kivenni. Ezen úgy iparkodtam segíteni, hogy a vizsgálati anyagot felkenés előtt erősen hígítottam destillált vízzel és meggyőződtem róla, hogy pl. a finom spirillumok csakis ilyen hígítás után láthatók jól és elég nagy számmal, míg a hígítás nélkül előállított készítményeken

épen finomságuk miatt a többi vaskosabb bakteriumok nagy tömegeikkel egészen elfedték őket.

Még nagyobb nehézségekbe ütközik a spirillumok kimutatása a szövetekben. Igen sok vizsgáló kiemeli, hogy a spirillumokat csakis a fedőlemez-készítményeken láthatta, metszeteken pedig pusztán bac. fusiformist talált, ellenben spirillumot egyáltalában nem. A sikertelenségnek egyik oka valószínűleg az volt, hogy az illetők aránylag vastag metszetekben keresték a spirillumokat. Nagyon természetes, hogy a számtalan egymásföle kerülő szövetkörvonal a rendkívül finom spirillumokat úgy elfedi, hogy azok még akkor sem láthatók, ha tényleg ott vannak a szövetben. A másik nehézség az, hogy a spirillumok aránylag nehezen festhetők s kivonó szerek alkalmazásánál is színüket könnyen elveszítik. Megfestésükre tehát csakis erősen festő oldatok használhatók, legjobban a Ziehl-féle karbols fuchsin. Ha ezzel rövid ideig festünk metszeteket, akkor a spirillumok még nem festődnek meg eléggé, ha pedig hosszabban festünk, akkor az egész metszet egyenletesen megfestődik és óvatos kivonásra van szükség, hogy a spirillumok épen megláthatók legyenek, mert túlságos kivonásnál, a melynél az alapállomány már szintelen s csak a magvak maradnak festve, a spirillumok már esetleg elvesztették a színüket, holott a többi bakteriumok, pl. a bac. fusiformis, még igen jól megfestődve maradtak. Ezen tapasztalatok alapján a következő eljárást tartom a spirillumok feltüntetésére a legalkalmasabbnak. A halál után lehetőleg rövid idő múlva a kellő helyről (az üszkösödés terjedési széléről) apró darabkákat kimetszve, formalinban rögzítjük és azután alkohol-, aether-kezelés után celloidinba beágyazzuk. A beágyazott anyagból készült, lehetőleg vékony, legfeljebb 5—6 mikronos metszetek felére hígított karbols fuchsinban maradnak 6, egész 24 óráig szobahőnél, esetleg megfelelőleg rövidebb ideig a melegítő kemenczében. Az ily módon erősen megfestett metszeteket 70%-os alkoholban óvatosan szintelenítjük addig, míg azok annyira halványodtak, hogy a magvak már sötétebb színben látszanak, mint a sejtközi állomány, de azért ez sem szintelenedett még el teljesen, hanem még halvány-piros színű maradt. Azután a szokott módon a metszetek balzsamba ágyazhatók. Az ily módon kezelt metszetekben a spirillumok jó immersiósi lencsével szép piros színben láthatók, ha csak a túlságos sok egyéb bakterium vagy genyesejtek, erősen festődő fibrinszálak el nem fedik őket. A festés egyébiránt sikerül Löffler féle methylenkével is, sőt még haematoxylinnal is, de korántsem oly biztosan, mint karbols fuchsinnal. Meg kell jegyezni, hogy a bakteriumok festhetőségénél még egy tényező jön számba, t. i. maguknak a bakteriumoknak az állapota abban a pillanatban, a mikor a rögzítő folyadékba kerültek. Általában minél frissebb keletű a bakteriumok felszaporodása a szövet valamely helyén, annál szebben sikerül a megfestésük is, viszont más helyeken a bakteriumokat semmiféle módon nem tudjuk élesen feltüntetni azért, mert már régóta ott vannak a szövetekben és életképességükből veszítettek. Ez a különben mindennapi tapasztalat nagyon számba veendő gangraenás gyuladások szöveti vizsgálatánál.

(Folytatása következik.)

## A laryngo-tracheoskopia és bronchoskopia directa.

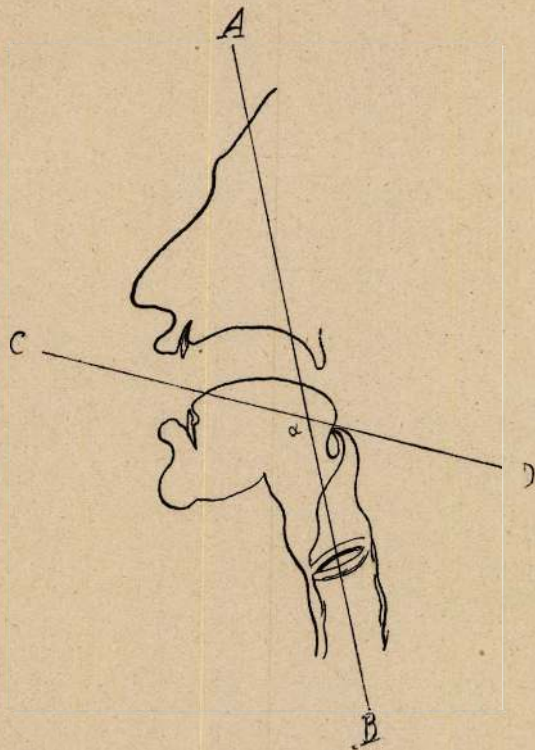
Közlő: Paunz Márk dr.

A következőkben a laryngologia egy oly vívmányát kívánom ismertetni, mely nemcsak a szakorvosnak, hanem a gyakorló orvosnak is legnagyobb figyelmét érdemli, miután a laryngologia határait messze túlhaladó, nagy jelentősége van.

Laryngo-tracheoskopia directa alatt a gégelegcsőnek egyenes vonalban, tükrök nélkül való megtekintését értjük, miáltal a kép-leteket a maguk természetes helyzetében — nem tükrökben — közvetlenül szemlélhetjük. Kirstein volt az, a kinek 1894-ben ama gondolata támadt, hogy nem lehetne-e a gégebe is egyenes csövön át benézni úgy, a mint azt az oesophagoskopiánál tesszük és ily módon a vizsgálatot direkt úton végezni. Az eddig követett gégevizsgálatnál, melyet Garcia nyomán Czermak és Türck vezettek be az orvostudományba, egy a gége-légcső bemenete fölé helyezett tükrökkel fényt vetítünk a gégebe és az így nyert tükröképet szemléljük. Ez a test természetes helyzete mellett másként nem is lehetséges, a mint ez az 1. ábrából világosan kitűnik. A

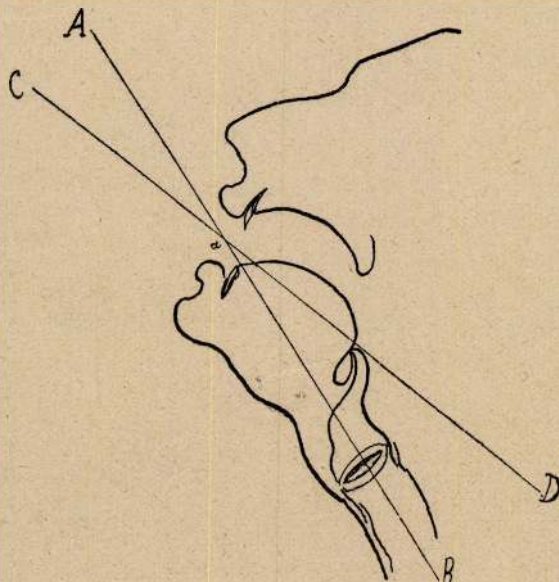
<sup>1</sup> Ein Beitrag zur Aetiologie der Noma. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 6.

laryngo-trachealis csövön át húzott tengely (A B) a szájüregen át a gégebemenet fölé húzott tengelyt (C D) tompa szögben ( $\alpha$ ) metszi. Ha tehát a gégebe nézni akarunk, ezt a szegletet meg kell kerülni. A sugarak egyenes irányban haladnak, tehát szükségképpen tükrrel vagy hasábbal kell azokat eltéríteni, hogy a gégelegesőbe essenek. Így fejlődött ki az eddig szokásos laryngoskopia indirecta.



1. ábra.

Ha a gégebe egyenes vonalban akarunk benézni, nem kell egyebet tennünk, mint az említett két tengelyt (A B és C D) egy egyenesbe hozni, azaz  $\alpha$  tompa szöget  $180^\circ$  szögge átalakítani. Hogy ez a legtöbb esetben lehetséges, azt bebizonyította számos kísérlet révén *Kirstein*. Az A B tengely iránya állandó, ez helyzetét a test hosszához viszonyítva nem változtathatja, de változ-

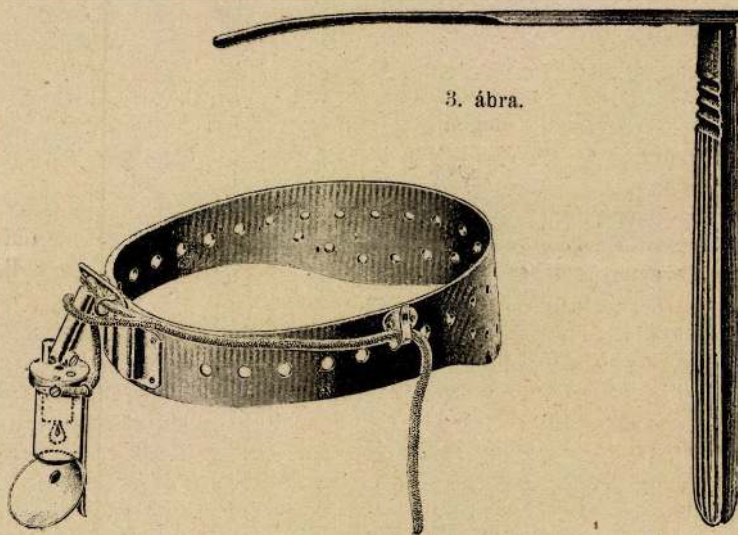


2. ábra

tatható a C D tengely iránya. Ha a fejet felemeljük, ez a tengely is felemelkedik, az  $\alpha$  szög nagyobb lesz, közelebb jut a  $180^\circ$ -hoz. (L. a 2. ábrát). Forgópont az articulatio atlanto-occipitalis. De nemcsak ez szükséges, hanem az is, hogy az így keletkezett egyenes a nyitott szájüregen át kijusson. Továbbá nem szabad, hogy a nyelv és gégefedő útban legyen. Mindezt megoldotta

*Kirstein*: „A testnek oly helyzetet kell adni, hogy a laryngo-trachealis cső képzelt folytatása a nyitott szájba essék.” Miután a gége-legeső felülről-elülről halad le- és hátrafelé, a törzsöt kissé előre kell hajtani és azután nyitott szájjal a fejet felemelni annyira, hogy a vizsgálandó szeme a szoba tetőzetét nézze. Ez az a középállás, a melyben a kívánt feltétel meg van adva. Most még útban van a nyelv és a gégefedő (L. 2. ábrát).

De ezek helyzetükből kimozdítható szervek, melyek a rájuk gyakorolt nyomásnak engednek. Egy megfelelő hosszú nyelv-lapocczal, melyet a gégefedő és a nyelvgyök közé illesztünk, nemcsak a nyelv középső része nyomható jelentékenyen előre, hanem egyúttal a gégefedő is felemelkedik, a mint azt *Reichert* már 1879-ben ismertette. *Kirstein* első kísérleteit tubusokkal végezte, melyeket cocain alkalmazása után a gégefedő mögé vezetett és azt a nyelvvel együtt előrenyomta. Ily módon sikerült egyenes úton a tubuson át a gégebe belátnia. Később egyszerűsíteni akarván a vizsgálatot a *Reichert*-féle elv felhasználásával, többféle módosítás után megszerkesztette a róla elnevezett spatulát, a melylyel rendszeren csak a gégefedő és a nyelvgyök közé hatolva, a nyelvet előre nyomjuk és egyúttal a gégefedőt is felemeljük. Ezen nyelv-lapoccz erős markolatra derékszögben erősített 11 cm. hosszú,  $1\frac{1}{2}$  cm. széles, lapjára lefelé görbített fémlap (l. 3. ábrát), mely a czélnak teljesen megfelel. Van többféle változata gyermekek és felnőttek részére, továbbá a szerint, a mint csak a nyelvgyökre akarunk támaszkodni, avagy a gégefedőt is lefogni. Utóbbiak vége kissé le van görbítve.



3. ábra.

4. ábra.

Világításra a közönséges homlok-reflektor is szolgálhat, de sokkal jobb a *Kirstein* által szerkesztett villamos homloklámpa. Ez lényegileg rövid tubusba foglalt kis villamos lámpa, melynek sugarai gyűjtőlencsén át egy a szem előtt elhelyezett, közepén átlukasztott sík tükröre esnek és így  $90^\circ$ -ra eltérítve, vetítetnek a megvilágítandó területre. (L. 4. ábrát.) A szem a nélkül, hogy a fényforrást látná, szemlélheti a vizsgálandó részeket. Lehet a *Casper*-féle elektroskopot is használni, a melyre a lapoccot ráerősítjük. Az elektroskop markolatát úgy kezeljük, mint a lapoccz markolatát. Különösen demonstratiókra nagyon jó a *Casper*-féle elektroskop. A villamos áramot accumulator vagy az utcái vezetékek szolgáltatja. A vizsgálat úgy történik, hogy a beteget a kívánt helyzetben leültetjük és előtte állva, felülről nézünk be a gége-legesőbe. (L. 7. ábrát.)

*Kirstein* azt találta, hogy ezen eljárással az eseteknek mintegy  $25\%$ -ában látható az egész gégelegeső a bifurcációval együtt. További  $40-50\%$ -ban a gége hátsó fele látható kisebb-nagyobb kiterjedésben, a többi esetekben csak a kannaporczok vagy még ennyi sem. Nem lehet minden esetben a gége teljes képét kapni. Ennek oka az anatómiai viszonyokban rejlik. Nem tudjuk ugyanis mindenkinél a nyelvet annyira előre szorítani, hogy a gége teljesen áttekinthető legyen. *Kirstein* vizsgálati módszerét „autoskopia”-nak nevezte, azt az aránylagos képességet pedig, a mely által egyénenként ezen vizsgálat sikerül, „individuelle Autoskopir-

barkeit" névvel jelölte meg, kifejezni akarván, hogy a vizsgálat kivihetősége egyénenként változó, de az illető egyénre nézve állandó és meg nem változtatható tulajdonság. Miután autoskopia alatt azt értjük, hogy valaki önmagát vizsgálja, Dreyfuss ajánlatára a Kirstein által kezdeményezett vizsgálati módot „laryngoskopia directa” névvel jelölték meg, mely elnevezés helyesebb is.

Sokkal többet látunk, ha 20%-os cocain alkalmazása után a gégefedőt is lefogjuk a lapocczal és a nyelvvel együtt előre-szorítjuk. Ily módon a legtöbb esetben sikerül az egész gégét és légesövet a bifurcatioval együtt áttekinteni. Kirstein, a ki az egész eljárásnak tulajdonképeni megalapítója, ennél tovább nem ment. Sőt a gégefedő lefogását is csak különös indicatióra tartja megengedhetőnek, a tracheába való behatolást pedig egyenesen veszélyesnek mondja. De így is egy oly eljárás birtokába jutottunk, melynek összes előnyeit kiaknázni G. Killian ötletes elméjének és szerencsés kezének sikerült.

A Kirstein-féle laryngo-tracheoskopia directa előnyei szembe-ötlők. A gégét és légesövet a bifurcatioval együtt a maga természetes helyzetében látjuk. A kép meglepő, sokkal elevebb, plastikusabb, mint a tükörkép, a miről számos vizsgálat alapján magam is meggyőződtem. A gége hátsó falát, melyet a tükörvizsgálat által csak bizonyos mesterfogásokkal birunk tökéletlenül megnézni, egész terjedelmében magunk előtt látjuk. A légesőben az aorta lüktetése káprázatos látványt nyújt. Meg van adva a lehetőség, hogy egyenes műszerekkel jussunk a gégebe és légesőbe, a mi által a műtét sokkal biztosabb lesz, mint szögben tört műszerekkel tükörképben. Kirstein, P. Bruns, G. Killian és mások végeztek ilyen műtéteket. Gyermekeknél, a kikenél a gégetükrözés nem sikerül, a Kirstein-féle spatula nélkülözhetetlen segédeszköz. A gégefedőt és gégebemenetet ennek segítségével mindig egészen pontosan áttekinthetjük. Rendszerint sikerül ez egyetlen gyors pillantásra. Ha azonban nyomós okunk van a tüzetes vizsgálatra (idegen test, szűkület, papilloma), narcosisban végezhetjük a teljesen pontos vizsgálatot, a miről még alább lesz szó.

„Habár nem szükséges minden esetben minden vizsgálati segédeszközt igénybe venni, mégis a tökéletes és alapos vizsgálat-hoz számos esetben az autoskopia nélkülözhetetlen”, mondja Kirstein. A magam tapasztalatai alapján ezen nézetet csak megerősíthetem. Külön ki kell emelnem, hogy a Kirstein-féle spatulával a garat mélyebben fekvő részei kitűnően átvizsgálhatók. A gégefedő legtöbbször szabadon szemlélhető és műtéteket is lehet rajta végezni, a mint azt Killian is ajánlja. Magam a Kirstein-féle spatulát már évek óta használom; igen jó szolgálatot tesz tonsillotomiánál és adenotomiánál is. Miután a nyelvet gyökénél szorítja le, sokkal jobban rögzíti azt és több helyet is teremt a bevezetendő műszer számára, a mi nem megvetendő előny, különösen kisebb, nyugtalan gyermekekkel. Nem szabad használni a Kirstein-féle spatulát a garat heveny lobos bántalmainál és a nyelvgyökön ülő fekélyeknél. A nyelvgyök különben is tükörrel jobban vizsgálható.

A Kirstein-féle eljárás nem akarja és nem is tudja helyettesíteni az eddig szokásos laryngoskopia indirectát, hanem azt csak határozott irányban kiegészíti, annak tökéletlenségeit pótolja. Legfontosabb szerepet van hivatva játszani a gyermekgyógyászatban, a hol a gégetükrözéssel legtöbbször kudarcot vallunk, főként egészen fiatal gyermekekkel. A Kirstein-féle eljárás csecsemőkkel is bevál. Amaz esetek, melyekben croup és diphtheritis kórisméztetik, holott aspirált idegen test forog fenn, nem is oly nagyon ritkák.

Noha a Kirstein-féle vizsgálati módszer előnyei oly szembe-ötlők, mégsem talált kellő visszhangra. Néhányan mégis behatóbban foglalkoztak vele és ezek között G. Killian volt az, a ki a módszert nemcsak felkarolta, hanem a Kirstein által mutatott irányban a tökéletesség igen magas fokára fejlesztette. Nagy gyakorlati jelentőséget nyert az eljárás akkor, a midőn Killian-nak sikerült (1897-ben) ezen eljárás segítségével 63 éves férfinál a jobb bronchusba aspirált csontdarabot meglátni és azt a tracheába vezetett tubuson át fogó segítségével per vias naturales el is távolítani.

Említettem, hogy Kirstein első kísérleteit tubusokkal végezte és csak lassan alakította ki ezekből ma általánosan használt

nyelvlapoczkáját. Killian csakhamar felismerte, hogy vissza kell térnünk a csöves műszerekhez, ha a Kirstein-féle eljárás összes előnyeit kihasználni akarjuk. Túlságosan széles lapoczkával nem tudjuk eléggé leszorítani a nyelvet, mert annak csak középső része mozdítható ki nagyobb mértékben, oldalrészei nem. Ha azonban keskenyebb lapoczkát veszünk, a lenyomásnál a nyelv szélei arra sokszor reáborulnak és épen ezért nem látunk. Nem úgy, ha csöves műszert veszünk. Ez először sokkal keskenyebb lehet, tehát még mélyebben szorítható a nyelvbe, másodsor, ha reáborul is a nyelv széleivel, az nem akadályozhatja a látást, miután a tubuson keresztül nézünk.

Miután Killian-nak sikerült az előbb említett esetben az idegen testet per vias naturales a szem vezetése mellett eltávolítani, csakhamar hozzáfogott ama kérdés tanulmányozásához, hogy nem lehetne-e merev tubusokkal a főbronchusokba és azoknak elágazódásaiba is behatolni. Hogy ez lehetséges, azt már 1897-ben bemutatta a freiburgi orvosok egyesületében. Meggyőződésben bonczani készítményeken arról, hogy a bronchusok fala vastag, szilárd és azonkívül erős porczokkal is bir, maguk a bronchusok mint csövek nagy mértékben rugalmasak, kissé tágíthatók és — a mi legfontosabb — helyzetükből a szivacsos, engedékeny tüdősövetben kimozdíthatók, logikusan arra a következtetésre jutott, hogy megfelelő merev csövekkel azok ürébe hatolva, eltolás által a főbronchusokon túl azok elágazódásaiba is juthatunk. És ezzel megeremtetette Killian a bronchoskopiát abban a formában, a hogyan azt ma alkalmazzuk.

Első kísérlete tracheotomizált betegen fényesen bevált. Merev csövel cocain-anaesthesia mellett behatolt a tracheába, azután a jobb bronchusba a bifurcation túl 5 cm.-nyire, a bal bronchusba 4½ cm.-nyire. Hasonló eredménnyel jártak ama kísérletek, melyeket per vias naturales a szájon át végzett. Killian eljárását elnevezte bronchoskopia directá-nak.

Megemlítendő, hogy L. v. Schrötter és Pieniázek rendszeresen végeztek tracheoskopiát és bronchoskopiát tracheotomizált betegek a légeső nyílásán át. Ők a légesővön ejtett nyílásba töleszerű alakú tubust illesztettek és a fényt homlok-reflectorral bevetítették. Ily módon nemcsak a tracheát, hanem a bifurcatiót és a főbronchusokat is átvizgálták. Pieniázek egész sor ily módon eltávolított idegen testről beszámol. De ezek eltávolítása nem a szem vezetése mellett történt, hanem, miután a diagnosis megállapított, megfelelőleg görbített műszerekkel az eltávolítás palpando sötétben ment végbe. Hasonló módon végezték L. v. Schrötter, Landgraf és Seifert hajlított műszerekkel sötétben a bronchusokban levő szűkületek tágítását.

Killian ezután még nagyobb figyelmet fordított a laryngo-tracheoskopia directára és ezt is ma, kevés kivétellel, csöves műszerekkel végezzük, mindig a gégefedőt is lefogva a tubussal. Így most a légutak direct vizsgálatánál a következő módokat különböztetjük meg: laryngoskopia directa (Kirstein-féle autoskopia), tracheoskopia directa superior, bronchoskopia directa superior, ha per vias naturales a szájon át vezetjük be a műszereket; tracheoskopia directa inferior, bronchoskopia directa inferior, ha légesőmetzés után a légeső nyílásán át végezzük a vizsgálatot. Ehhez járul még a légesőnek és gégeének ugyancsak a légeső nyílásán át alulról való megtekintése, a mit orrspeculummal egészen jól lehet végezni. Killian erre a célra a Kramer-féle orrspeculumot ajánlja. Utóbbi eljárásnak a már megejtett légesőmetzés után nagy jelentősége van heges gégeszűkületek, daganatok megítélésénél a műtét előtt. Ügyelni kell itt, hogy vizsgálat közben a légeső nyílását egészen el ne zárjuk.

A vizsgálatra használt csöveknél lényeges, hogy vékonyab-  
bak legyenek, mint ama csövek — légeső és bronchusok —, a melyekbe behatolni akarunk. Ily módon elkerülhető a nyákhártya megsértése. Killian a laryngoskopia directát is legtöbbször csöves spatulával (Röhrenspatel) végzi. (L. 5. ábrát). A tracheoskopiára és bronchoskopiára használt csövek vastagsága 5—14 mm., hossza 10—50 cm. (L. 6. ábrát). Közös markolatba illeszthető valamennyi. A világítás a Kirstein-féle homloklámpával vagy a Casper-féle elektroskoppal történik.

A vizsgálat felnötteknél 20—25%-os cocain-oldat alkalmazása után vihető keresztül. Eicken ajánlja, hogy a cocainhoz néhány csepp adrenalin (1:1000 oldatból) adjunk. Az anaesthesia

így tartósabb. Nyugtalan betegeknek czélszerű előzetesen — különösen műtétnél — morphin-injectiót is adni. Gyermeknek és érzékeny felnőtteknél mély chloroformnarcosis kell. A cocain rendszeren szintén nem nélkülözhető. Cocainanaesthesia végzett vizsgálatnál a beteg alacsony székre vagy zsámolyra ül. Fejét támasztani kell. A vizsgáló előtte áll. (L. 7. ábrát.) Narcotizált beteget hanyatt fektetünk, feje a műtőasztal szélén szabadon lóg és egy segéd támogatja. Narcosisban végzett vizsgálatnál mindig czélszerű a tracheotomiára is készen állani, főként ha gyermekek-nél idegen testet keresünk. A vizsgálat cocain-anaesthesia mellett is végezhető a beteg hanyattfekvő helyzetében. A vizsgáló a beteg feje mögé ül.



5. ábra.

A műszereket vizsgálat előtt kissé melegejtjük és olajjal bekenjük. Mindig a csövön át kell nézni és azt mindig úgy vezetni, hogy sehol meg ne akadjon. Erőszakot alkalmazni nem szabad. A nyelvgyökre gyakorolt nyomás egyenletesen erős legyen, de sohasem gyors, erőszakos rántás. Így a vizsgálat nem fájdalmas, a betegek jól tűrik. A gége érzéstelenítése előzetesen gégetükör ellenőrzése mellett történik. Különösen jól kell érzésteleníteni a gégefedőt és a nyelvgyököt. Most bevezetjük a csöves spatulát,



6. ábra.

7. ábra.

felkeressük a nyelv leszorításával a gégefedőt, majd azt megkerülve a nyelvhez szorítjuk és áttekintjük a géget és a légesövet. Ha lejjebb is akarunk menni, a csöves spatulán és a hangrészen át hosszú, egyenes tamponartóra erősített vatta segítségével bekenjük cocainnal a tracheát és mindjárt a jobb bronchust is. A cocaint be is csepegtethetjük. A trachealis tubus a csöves spatulán át vezethető vagy e nélkül egyenesen a hangrészen át a légesőbe. Utóbbi eljárás kissé nehezebb. Gyermeknek czélszerűen alkalmazható a Kirstein-féle spatula, melylyel leszorítjuk a nyelvet és gégefedőt és így először beállítjuk a hangrészt, melyen át azután könnyen betolhatjuk a tubust a tracheába. Az

egész eljárásnak legnehezebb része a nyelvgyöknek kellő leszorítása és a hangrés pontos beállítása. A többi már könnyen végezhető. Tracheotomizált betegnél a tubus bevezetése minden nehézség nélkül sikerül. A fejet utóbbi esetben oldalt kell fordítani. Ha lejutottunk a bifurcatioig, tovább csak úgy mehetünk, ha magunk előtt érzéstelenítjük a bronchusokat a már bevezetett tubuson át. Ezután a tubus tovább tolható azáltal, hogy szembeállítva azt a bronchus lumenével, azt egyszerűen a bronchusnak a középvonal felé való szorításával tovább vezetjük. Könnyíthetjük a bevezetést azáltal, hogy a tubusnak a szájából kiálló részét a beteg fejével együtt a vizsgálandó bronchussal ellenkező oldalra kissé döntjük, hogy így a tubus szembe kerüljön a vizsgálandó bronchus bemenetével. Ha ismét bifurcatio előtt állunk a bronchusok elágazódásainál, ugyanígy haladunk tovább. Ily módon sikerül a bronchusok 2—3-ad fokú elágazódásaiba nemcsak bejutni, hanem onnét a szem vezetése mellett idegen testeket is eltávolítani. A kisebb ágakba való bejutásra czélszerűen szolgálhat vezetőül a vastagabb ágba már betolt tubus. A vékonyabb tubust egyszerűen ezen át toljuk tovább. Így idegen test keresésénél az egész tüdő rendszeresen átvizsgálható.

Könnyebb a műszerek bevezetése, ha a felső metszőfogak hiányzanak. Több helyünk van. Indicatio vitalisnál (idegen test) egy-két metszőfog ad hoc eltávolítható, ha másként nem tudunk boldogulni. A mai technika mellett a fogak újra való beültetése nem okoz nehézséget. Némely esetben czélszerűbb a tubusokat oldalt a szájjugból bevezetni. A szájjugot félrehúzzuk és oldalról megýünk a gégefedő mögé és így keressük fel a hangrészt. Ezt már Kirstein is ajánlotta „laterale Autoskopie“ néven

A tracheába vezetett tubus a légzést nem akadályozza. A beteg részint a tubuson át, részint mellette légzik. Ha idegen test elzárta az egyik vagy másik bronchust és a megfelelő tüdő teljesen ki van zárva a légzésből, műtétnél a zavartalan légzésről úgy gondoskodhatunk, hogy a tracheába vezetett tubusnak az ép tüdő bronchusa felé kerülő oldalába hosszú rés alakú ablakot vágatunk, hogy ezen át az ép tüdő légzése zavartalanul végbe mehessen.

Már ha most ezen eljárás gyakorlati jelentőségét vizsgáljuk, az két irányban bír nagy fontossággal: *diagnostikus* és *therapeutikus* szempontból. Birtokában vagyunk egy oly eljárásnak, melylyel a gége, légeső és a hörgők betegségeit direkt úton, közvetlenül vizsgálhatjuk. Másrészt megoldást nyert a sebészet legnehezebb és legkényesebb feladatainak egyike: a légeső és a hörgők teljes hozzáférhetése. Természetes, hogy itt legnagyobb szerepet játszanak az aspirált idegen testek.

Eicken az általa összeállított statistikában összesen 34 esetről számol be, a melyben a bronchoskopia idegen test felkeresése és eltávolítása czéljából alkalmazásba jött. A bronchoskopia superior 21 esetben vétetett igénybe és ezek közül 19-szer vezetett biztos diagnózisra. A vizsgálat 12 esetben csak cocain-anaesthesiaiban végeztetett. Az idegen test eltávolítása 10 esetben per vias naturales, tracheotomia nélkül sikerült, és pedig 4-szer narcosisban, 6-szor tisztán cocain alkalmazása mellett. Az alsó bronchoskopia 13 esetben jött alkalmazásba. A diagnózis egy eset kivételével mindig sikerült. Két esetben bebizonyította a diagnózis, hogy idegen test nincs a tüdőben. Az idegen test eltávolítása 9 esetben sikerült, 1 esetben nem.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a Jenner-Pasteur-intézet labororiumából.

### 1. A sublimáttal mérgezett vörösvérsejtek gyógyítása a vörösvérsejtek oldatával („vérolat“-tal). 2. További adatok a sublimát vérolató hatásának mechanizmusához.

Irták: *Detre László* dr. egyetemi magántanár és *Sellei József* dr.

Jelen dolgozatunk folytatását képezi a közel multban közzétett munkánknak\*, a melyben a sublimát vérmérgező hatását tettük pontos vizsgálat tárgyává. Vizsgálatainkat azóta más irányú

\* *Detre* és *Sellei*: A sublimát vérolató hatása. Orvosi Hetilap, 1904.



kísérletekkel egészítettük ki, a melyek eredményét olyan fontos-ságúnak tartjuk a theoria, de főképen a praxis szempontjából is, hogy nem késlekedünk azoknak közzétételével.

Az előző munkánk eredménye röviden összefoglalva a következő volt:

A sublimát a vörösvérsejteknek erőteljes mérge; e mérgező hatás akként jön létre, hogy a sublimát az élő vérsejteknek nem fehérjéjével, hanem bizonyos zsírnemű anyagával (lipoidokkal, talán lecithinnel) lép szorosabb egyesülésbe, a mi által a protoplasma vitális egyensúlya zavart szenved el. A sejt életének zavara, illetve a sejtihalál a haemolysis tünetényeiben nyilvánul, mikor is a vérsejt hártájára megreped és a sejt tartalma eloszlik a vívő folyadékban, mely a kioldott haemoglobintól vörösrre festődik. Azt találtuk továbbá, hogy a vérsejtek a mérge hatása ellenében a serum és ennél erősebb módon a vérsejtek oldata, „a vérolat” meg tudja védeni; e védőhatás tényezői a vérserumban és a vérolatban levő zsírnemű anyagok (lipoidok), a melyek a sublimát iránt affinitással rendelkeznek, azzal egyesülnek és ilyképen a vérsejt lipoidját és ezzel a vérsejtet magát megóvják a sublimát mérgező hatásától. Hogy itt tényleg a lipoidok szerepelnek, azt kimutattuk olyképen, hogy aetherrel és chloroformmal a vérolatot és serumot meg tudtuk fosztani védőképességétől, másrészt pedig a kioldott zsírnemű anyagok erős sublimát lekötőképességét egyenesen kimutattuk.

Ha a sublimátnak választása van az oldott lipoidok (vérserum vagy vérolat) és az élő sejt lipoidja (vörösvérsejt) között, akkor az elsőt választja; kérdés, elég erős-e az oldott lipoidok sublimáthoz való affinitása arra, hogy a már vérsejtekhez le-lánczolt mérget a sejt kötelékéből kiszabadítsa. Más szóval tehát tudnunk kell, lehet-e a már megmérgezett vérsejtet megmenteni?

Ujra első munkánkra kell visszatérnünk. Kimutattuk abban, hogy hasonlóan a bakteriumos toxinok hatásához, a sublimát toxikus erősségű oldatainak kitett vörösvérsejtek bizonyos lappangási idő elmúltával kezdenek feloldódni, a mely 37° mellett körülbelül egy órát tesz ki. E lappangási idő nyilván theoretikus szempontból két időszakot foglal magában: az első időben a vérsejt és a mérge között az egyesülés végbemegy (a méreggel való *impraegnálás*), a másodikban a sejthez használt mérge kifejti protoplasmaölő hatását, a mely azután a lappangási idő elteltével a haemolysisben jut érvényre.

Gyógyító kísérleteink megejtése előtt pontosan kellett megismernünk, hogy a sublimátnak sejtölő adagját mennyi érintkezési idő elteltével kötik meg a vérsejtek és általában milyen quantitativ törvényeknek van a vérsejt és sublimát között lefolyó chemiai folyamat alávetve. Előre láttuk ugyanis, hogy más és más lesz az eredmény a szerint, a mint a sejttel hosszabb ideig érintkezésben volt és ezáltal a sejttel szoros kapcsolatba lépett sublimátot igyekeztünk a sejtől kivonni, mintha a gyógyítást az egyesülésnek még kezdeti szakában kísértjük meg; más lesz, ha oly vérsejtekkel dolgozunk, a melyek az egyszeres és más, ha olyanokkal, a melyek a többszörösen halálos méregmennyiséget absorbeálták volt. E kérdések kielégítő választ nyertek kísérleteinkben, a melyeknek legfontosabbjait e helyen bocsátjuk közre:

*Mennyi idő alatt köti meg egy 5% véremulsio a legkisebb véroló adagnak megfelelő sublimát mennyiségét?*

A vért sublimát hatásának teszszük ki 37°-on és változó idők elteltével próbát veszünk ki belőle, centrifugáljuk, a mérget a vérsejtüledékről lepipettázzuk, pótoljuk 1%-os Cl Na-oldattal, újra thermostatba teszszük és megfigyeljük, beáll-e a haemolysis vagy sem. Ha beáll, akkor a méregleöntés pillanatában a vérsejtek nyilván már meg voltak mérgezve, illetve a megölésükhöz elegendő méregmennyiséget már absorbeálták volt. Kapcsolatosan ezzel megállapítottuk a vérsejtekről leöntött méregnek más vérsejtekkel szemben tanúsított haemolytikus hatását, hogy tájékozódjunk a felől, mennyi mérget vontak el a kérdéses érintkezési idő alatt a vérsejtek és mennyi maradt meg a környező sublimátban. Első kísérletünk, a melyet egy gyengébb (0.001%-os) és egy erősebb (0.005%-os) sublimáttal kezdtünk meg, a következőképen alakult:

A) 1 cm<sup>3</sup> 5% os De jegyü vér\* + 10 cm<sup>3</sup> 0.001% sublimát\*\*  
B) 1 " " " " " + 10 cm<sup>3</sup> 0.005% "

A keverékek thermostatba kerülnek; 10, 20, 30, 40, 50, 60, 90 percz mulva 1—1 cm<sup>3</sup>-t kiveszünk a felezott emulsióból, a próbákat centrifugáljuk, a mérget leöntjük és az izolált vérsejtek, a melyek teljesen normális külleműek, újra felöntjük 1%-os Cl Na-oldat 1 cm<sup>3</sup>-ével. Az eredmény az volt, hogy 4 órai thermostat után az összes próbák teljes haemolysist mutattak; azaz a vérsejtek az 0.001% és 0.005% oldatból már 10 percz mulva megkötötték a halálos méregmennyiséget. Hogy ez a halálos mennyiség mennyi lehetett, azt külön kísérlettel állapítottuk meg. E szerint 0.10 cm<sup>3</sup> 5%-os véremulsiót az nap 4 óra alatt (thermostatban)

a sublimát 0.0004%-os oldatának	1 cm <sup>3</sup> -e teljesen oldotta
" 0.0003%-os	" " teljesen oldotta
" 0.0002%-os	" " erősen oldotta
" 0.0001%-os	" " nem oldotta.

A *minime letalis dosis* tehát 0.10 cm<sup>3</sup> vérre nézve 0.0003% és 0.0002% között foglal helyet, azaz 0.10 cm<sup>3</sup> 5% vért körülbelül 1 cm<sup>3</sup> 0.00025% sublimát öl meg.

Az A) oldatban ennek a töménységnek 4-szerese,

a B) " " " " " 20-szorosa volt jelen; mindkettőből 10 percz alatt megkötötték a vérsejtek a *legalább egy halálos adagot*. Kérdés azonban *nem többet-e?*

Ennek eldöntésére a leöntött sublimátot újra megtitráltuk friss vérsejtekkel. Kiderült, hogy a

B) sorozatról leöntött méregfolyadékok közül *egy sem oldott már*.

Az A) sorozatról leöntött méregfolyadékok közül a 10, 20, 30, 40, 50, 60 percz elteltével leválasztott sublimátpróbák még *mind teljesen oldottak*, csak 90 p. mulva szünt meg a teljes oldás, azaz csökkent a maradék sublimát mennyisége az eredeti 0.005%-ról 0.00025% alá.

Már 10 percz elegendő volt e szerint nemcsak arra, hogy a vérsejtek a sublimát halálos mennyiségét lekössék, de ennek *többszörös multiplumát* is. A vérsejtek 10 percz alatt 4-szeres letalis dosist megkötnek, de már 20-szorosát nem tudják (B sorozat); ellenben 1 és 1½ órai contactus elegendő arra, hogy majdnem 20-szoros mérget absorbeáljanak.

Kiderült ekként 1. *A vérsejtek a mérget igen gyorsan kötik meg.* 2. *A vérsejtek nemcsak a rájuk halálos méregmennyiséget, hanem ennek többszörösét is képesek megkötni.* 3. *A vérsejtek által lekötött mérge mennyisége nő az érintkezési idővel arányosan.*

A következő kísérletben pontosabban igyekeztünk megállapítani az egyszerű halálos méregadag megkötéséhez szükséges *érintkezési időt* (a melyről eddig csak azt tudjuk, hogy 10 percznél kisebb), továbbá a *residualis sublimátnak mennyiségét*.

Jól összekevertünk tehát 10 cm<sup>3</sup> 0.001% sublimátot 1 cm<sup>3</sup> 5% De. vérsejtemulsioval. E keverékből 2 cm<sup>3</sup>-t azonnal (I.) 2 cm<sup>3</sup>-t 2 és fél p. (II.), 2 cm<sup>3</sup>-t 5 p. (III.) és 2 cm<sup>3</sup>-t 7 és fél p. mulva (IV.) centrifugáltunk és a különbözőképen *impraegnált* vörösvérsejtek konyhasóban elosztottuk és megvizsgáltuk, feloldódnak-e thermostatban (A). Ezután (B) a leöntött folyadékot sublimát tartalmára nézve friss vérsejteken szokásos haemolysises módszerünkkel (1 cm<sup>3</sup> folyadékra 0.10 cm<sup>3</sup> 5% vérsejtemulsio) megtitráltuk, ép úgy, mint az eredeti 0.001% mérget, még pedig olyképen, hogy a leöntött folyadékokat α) 100%-os β) 50%-os γ) 30%-os Cl Na-oldattal felhígítottuk és megnéztük vérmérgező hatásukat.

Az originális 0.001%-os sublimátra nézve ilyképen a szokásos 0.001 %-os 0.0005%-os 0.0003%-os sorozatot kaptuk, a mely sorozat két első tagja a rendes 5%-os véremulsiót teljesen oldani szokta, utolsója pedig nem teljesen. A vérsejtek az idővel előhaladó *impraegnálódása* kifejezésre jut egyrészt a dekantált vérsejtek mind erősebb oldódásában, másrészt az elcentrifugált sublimát vérolóhatásának fokozatos csökkenésében.

\* és \*\* Cl Na-oldatban.

## A) A vérsejtek impraegnálódásának előrehaladása.

Az impraegnálás tartott	Eredmény 5 óra thermostat
I.a) néhány másodpercig	igen erős oldás
II.a) 2 és fél percig	teljes oldás
III.a) 5 percig	teljes oldás
IV.a) 7 és fél percig	teljes oldás

Jegyzet. A centrifugálás 2 és fél percig tartott, a mely időnek egy része alatt természetesen a még le nem csapott vérsejtek impraegnálódása folytatódott; állandónak véve azonban a centrifugálási időt, ezt a hibát állandó és nem zavaró tényezővé minősítettük.

Azaz a vérsejtek már 2 és fél percnél rövidebb idő alatt impraegnálódnak a halálos sublimátmennyiséggel.

B) A leöntött folyadékpróbák véroldó hatása (5 óra thermostat).

Az eredeti 0.001%-os sublimát véresejt oldóhatása (controll)	az oldás foka			K.
	$\alpha$ 100%	$\beta$ 50%	$\gamma$ 30%	
néhány másodpercig	erős	0	0	I.b)
2 és fél percig	0	0	0	II.b)
5 percig	0	0	0	III.b)
7 és fél percig	0	0	0	IV.b)

Látjuk, hogy a vérsejtekről leöntött folyadékpróbák már igen kevés mérget tartalmazhattak; a II.b), III.b), IV.b) sorozat tanúsága szerint már 2 és fél percnyi érintkezési idő elteltével az originalis 0.001%-os sublimátból még 30% sem maradt meg ( $\alpha = 0$ ,  $K. \gamma =$  majdnem teljes). Egyáltalán mérgező hatást csak az azonnal lecentrifugált próbák mutattak, de csakis a 100%-os („ $\alpha$ ”) csöben. Azaz pár másodpercnyi contactus elegendő arra, hogy a sublimát mérgező hatásának legnagyobb részét elveszítse.

A sublimát egy része impraegnálja a vörösvérsejteket, a másik benn marad a folyadékban; kérdés, hogy e kettő összege megadja-e az eredeti 0.001%-os mennyiséget?

Mennyit vontak el az A) I. vérsejtek? Erre következtethetünk az oldás lefolyásából. Láttuk, hogy 5 óra alatt: „igen erős” volt az oldás; de láttuk azt is, hogy az originalis 0.001%-os sublimát 30%-os hígítása, azaz 0.0003% ugyanazon idő alatt „majdnem teljes” (BK), tehát az előbbinél erősebb oldást hozott létre; azaz ama rövid idő alatt a vérsejtek 0.0003%-nál valamivel kevesebb sublimátot kötöttek meg.

Mennyi volt a residualis sublimát?

B) I.a): „erős oldás” azaz még gyengébb mint előbb A) I., azaz szintén kevesebb higany maradt 0.0003%-nál.

Vérsejthez lekötött mérge: 0.0003 cgm.

Residualis mérge: < 0.0003 cgm.

Összesen: < 0.0006 cgm.

Eredetileg volt: 0.001 cgm.

Hiányzik: 0.0004 cgm. sublimát

E sublimát hova tűnt el? Valószínűnek tartottuk azonnal, hogy a vérsejtek emulgeálásakor a vérfolyadékban feloldott serum kötötte meg a hiányzó mérget. Esetleg a vérsejtekből a Cl Na is vonhatott ki valamit, a mi részben mérgegmegkötő természetű? Lássuk e kérdés további vizsgálatát.

A serum lekötő hatásának kizárására serumuktól centrifugálás útján megszabadított mosott vörösvérsejtekkel ismételtük meg az előbbi kísérletet.

Kontroll = 3 cm<sup>3</sup> 0.001%-os sublimát.

I. 3 cm<sup>3</sup> 0.001%-os sublimát + 0.3 cm<sup>3</sup> 5%-os mosott vér De. összekeverve és azonnal 4 percig centrifugálva. A lepipettált folyadékot I b-vel, a Cl Na-ban eloszlott vörösvérsejteket Ia-vel jelöljük.

II. 3 cm<sup>3</sup> 0.001%-os sublimát + 0.3 cm<sup>3</sup> 5%-os mosott vér; 2 percig impraegnálva + 4 percig centrifugálva. (Az impraegnált vörösvérsejtek = IIa, folyadék = IIb.)

III. 3 cm<sup>3</sup> 0.001%-os sublimát + 0.3 cm<sup>3</sup> 5%-os mosott vér; 5 percig impraegnálva + 4 percig centrifugálva (IIIa és IIIb).

A leöntött sublimát-próbákat fokozatosan felhígítottuk Cl Na-mal 90%, 80%, 70%—10%-ig és a szokásos 1—10 volumennyi 5% mosott véremulsióval megtitráltuk véroldó erejüket. Ily módon megtudtuk, mennyi sublimát maradt meg az impraegnálás megszakításakor az egyes folyadékokban.

Az impraegnálásról magáról a következő A) táblázat ad felvilágosítást.

Az impraegnálás tartott:	4 óra thermostatban
Ia) néhány másodpercig (+ 4 p. centrifug.)	teljes oldás
IIa) 2 percig (+ 4 p. „ ”)	„ ”
IIIa) 5 percig (+ 4 p. „ ”)	„ ”

Eredmény (némi praecipitálás)

Tehát itt is, mint már előbb, a vérsejtek igen gyorsan vették magukba az őket mérgező sublimátmennyiséget.

(Folytatása következik.)

## Tárcza.

## Iskolaorvosi ügyek.

## 1. A folyó évi iskolaorvosi tanfolyam eredménye.

A budapesti egyetemen a folyó évi iskolaorvosi és egészségügyi tanári tanfolyam befejeztével megtartott képesítő vizsgálaton a következő orvosdoktorok nyertek oklevelet:

Babó Tivadar (Nyitra), Balás Dezső (Budapest), Burián Endre (Budapest), Demeczky Ödön (Budapest), Hármorszky Oszkár (Zernest), Hartmann Lajos (Budapest), Herczegh József Iván (Soroksár), Krausz József (Szeged), Krausz Rikári (Budapest), Lobstein Leo (Budapest), Markbreiter Irén (Budapest), Novák József (Szabadka), Nyes Kornél (Belényes), Obál Ferencz (Budapest), Pollitzer Zoltán (Budapest), Wiesinger József (Budapest).

## 2. Az iskolaorvosi és egészségügyi tanári képesítő vizsgálat anyaga.

A tanfolyam hallgatóinak tájékoztatása végett a képesítő vizsgálat anyagát a következőképpen állapította meg a tanfolyam vezetősége:

## A) Iskolahygiene.

1. Az iskola telkének megválasztása. Fekvés, nagyság; környezet, szomszédság. A telek talaja. Talaj félesége, domborzati viszonyai, nedvessége, szennyezettsége, fertőzőitssége; hygienikus bírálat. Az egészségtelen talaj megjavítása.

2. Az iskolaépület tervezése. A szükséges helyiségek és azok csoportosítása. Emeltek száma. Igazgatói és szolgálakások az iskolában. Az épület elhelyezése a telken az égrány, szomszédság stb. figyelembe vételével. Udvar és játszótér.

3. Az iskola építése. Építésmódok: masszív, favázus és egyszerűbb építkezés. Az építőanyagok a hővédelem és permeabilitás szempontjából. Alapozás és izolálás. Az épület nedvessége és kiszáritása.

4. A tanterem elhelyezése, alakja, méretei; a falak bevonata, festése; a padlózat szerkezete: a padlóöltelék, puha- és keményfapadló, hőzagmentes padlózat; a padlózat beeresztése és tisztogatása; pormentesítő olajok.

5. A tornaterem és egyéb specialis tanterem; kísérleti, rajz-, kézimunkaterem stb. (Elhelyezés, méretek, világosság, falak, padlózat, berendezés.)

6. Az iskola bejárata, lépcsői és folyosói. Ruhatarak, üdülőhelyiségek, iskolafürdők. (Elhelyezés, méretek, világosság; falak, padló, berendezés.)

7. Az iskola árnyékszéke és pissoirja. Különböző árnyékszékrendszerek: gödör- és hordórendszer; tőzegárnyékszék és water-closet; olajsyphonos pissoir. Az árnyékszékek elhelyezése, világossága; falai, padlózata. Az ülések száma és szerkezete.

8. Az iskola ellátása ivóvízzel. Az ivóvíz eredete; forrás-, folyó- vagy kútvíz. Sekély, mély és artézi kutak. A vízszolgáltatás módja. Vízvezeték; aknás vagy csöves kutak. A kutak vizsgálata: szennyezés megállapítása. Az egészségre ártalmas víz megjavítása. Ivóedények.

9. A kellő világosság mértéke és mérése. A rossz világítás ártalmassága a szemre. A myopia. A látásélesség, fénytörés és alkalmazkodás vizsgálata.

10. A tanterem természetes világossága. A környezet befolyása. (Szemközti házak, utcaszélesség.) Az ablakok száma és elhelyezése. Az ablakfelület viszonya a padlófelülethez. Az ablakok alakja és szerkezete. Kettős ablakok, buktatható ablakok. A függönyök.

11. *A tanterem mesterséges világítása.* A különböző világítóanyagok és berendezések: petróleum, gáz, acetylen, villamos izzó- és izzólámpák. Direct és indirect világítás. A világítás okozta hygienikus ártalmasságok (sugárzás, a levegő felmelegítése és megrontása; robbanás és tűzveszély) s azok elhárítása.

12. *A levegő megromlása az iskolában s annak forrásai.* A romlott levegő s a zsúfoltság káros hatása. Az óránkénti szellőzésszükséglet és a légkubus kiszámítása.

13. *Az iskolák szellőztetése.* A szellőzést fenntartó erők. Az úgynevezett „természetes“ (fali) szellőzés. Szellőztetés ablakokkal. A mesterséges szellőztetés. Friss levegő bevezetése s a romlott levegő elvezetésére szolgáló berendezések az iskolában. Periferikus vagy centrális szellőztetés. A levegő melegítésével vagy géperővel történő szellőztetés.

14. *A tanterem s az iskola egyéb helyiségeinek hőmérséklete. A fűtés.* Kályhafűtés egyszerű vagy köpenyes vaskályhák, cserépkályhák, gázkályhák által. Központi fűtések: lég-, meleg és forró víz-, gőzfűtés; kombinált fűtések.

15. *Helyes és helytelen ülés a padban.* A hibás testtartás káros hatása: fejfájás, orrvérzés, myopia; a gerincoszlop elferdülései; a skoliosis. A padok legfontosabb méretei: distantia és differentia; az ülőréz magassága, mélysége; az asztallap szélessége, mélysége, lejtőssége; a háttámaszték.

16. *Különböző padrendszerek.* Fix és mobil rendszerek: az asztallap vagy ülőréz vagy mindkettő mozgatható. Különböző nagyságban készült vagy tetszésszerinti nagyságú tanuló számára beállítható padok. Egy-, két- vagy többülékes padok. A padok anyaga. A padok felállítása a tanteremben. Rögzítés a padlózathoz vagy sínhez. A tanulók mérése és ültetése a padokban a testmagasság, látás, hallóképesség stb. figyelembe vételével.

17. *Az írás és a tanszerek hygienije.* Álló vagy dűlt írás. Általános szabályok az írásnál. A helyes testtartás. Írószerek: palatábla, fűzetek, palavessző, czeruza, toll, tinta, festék. Fali táblák; kréta, szivaes. Könyvek: azok papiroza, nyomtatása; a betűk nagysága, sorok hossza és távolsága. Térképek.

18. *A testgyakorlás.* A tornázás és nemei: rend-, szabad- és szeryakorlatok. Ifjúsági játékok: versenyek. A tornázás folytán létrejött sérülések, sérvék, szív-, tüdő- stb. betegségek. A torna alóli felmentés. A torna ruházat. A tornaórák helye az órarendben. Koresolyázás, úszás; kirándulások.

19. *A szellemi munka okozta kifáradás és kimerülés;* annak meghatározása: ergograph, aesthesiometer vagy szellemi műveletek (számoltatás, emlékezet stb.) segítségével. A túlterheltség psychikai és somatikus jelei. Ideg- és elmebajok az iskolában. Iskolai anaemia és fejfájás. Onania.

20. *A tanítás hygienije.* A tantárgyak nehézsége. A tanítás módja, módszere. Rendes és rendkívüli tantárgyak. Iskolai házi feladatok. Külön órák otthon (nyelvek, zene stb.). A vizsgák. Az órarend megállapítása. Napi és heti óraszám. Egész vagy félnapos tanítás. A tantárgyak beosztása az órarendben. Órközi szünetek. Szünidők.

21. *A tanköteles kor kezdete.* A testi és szellemi fejlettség megállapítása. Neuropathiás terheltség. Gyengeelméjű tanulók és beszédhibákban (dadogás, pöszbeszéd, hadarás) szenvedők.

22. *Az érzékszervek betegségei s azok jelentősége az iskola szempontjából.* A hallás és látás hibái. Ragadós szembetegségek (trachoma). Gátolt orri légzés. Száj- és fogbetegségek. Undort keltő vagy ragadós bőrbajok (tetvesség, koszoság, rühesség). Bőr-, mirigy- és csonttuberculosis.

23. *A fontosabb fertőző betegségek az iskola szempontjából.* A heveny ragadós betegségek terjedése az iskolában, s azok korai felismerése. Védekezés a fertőző betegségekkel szemben: hatósági kitiltás, fertőtlenítés, iskolazárás. A tuberculosis a tanítóknál és tanulóknál. Köpőedények. Nemi betegségek az iskolában.

24. *Az iskolaorvos feladatai, munkaköre.* Az iskolaorvosok részére kiadott ministeri utasítás. Az iskolaorvos által végzendő vizsgálatok: azok czélja, tárgya, ideje és kivitele. Javaslato; egészségügyi évi jelentés. Az iskolaorvos állása és helyzete az iskolában.

#### B) Próbaelőadások themái.

1. Bevezetés az egészségtanba.
2. A helyes táplálkozás.
3. Hús és vágóhidak.
4. A tej.
5. Az ivóvíz.
6. A szeszes italok. Alkoholismus.
7. Az egészséges lakás kellékei.
8. A fűtés.
9. A szellőzés.
10. A mesterséges világítás.
11. Az ürülékek eltávolítása.
12. A testápolás szükségessége és főbb elvei.
13. Testgyakorlás és sport.
14. A bőr ápolása: tisztaság és edzés.
15. A szem ápolása.
16. A betegségekről. Kuruzslás. Kórházak.
17. A fertőző betegségek oka, lényege és terjedésmódja.
18. Védekezés a fertőző betegségek ellen.
19. A tuberculosis.
20. Az életmentés és első segélynyújtás szükségessége és főbb elvei.
21. Első segélynyújtás sebesülés esetén. Vérzéscsillapítás.

22. Első segélynyújtás hirtelen eszméletvesztés esetén.
23. Első segélynyújtás fuladás esetén. Mesterséges légzés.
24. Első segélynyújtás mérgezés esetén.

#### C) Paedagogiai thesisek.

1. Az egészségtan tanításának feladata.
2. Az egészségtan tanításának beillesztése a középiskola tantervébe.
3. Az egészségtan tanításánál követendő szempontok: logikai, orvosi és gyakorlati szempontok.
4. A tanárnak a tanításra való készülése.
5. A tanítás módszerei.
6. A tanítás anyagának beosztása.
7. A tanítás anyagának tagozása. A begyakorlás és ismétlés módja.
8. Az előadás módja.
9. Szemléltetés. Kísérletek.
10. A fegyelem kérdésével összefüggő fontosabb külső körülmények.
11. Középiskolai rendtartás. Feleltetés. Osztályozás.
12. Középiskolai törvény és tantervek.

#### D) Gyakorlati vizsga.

1. Egyszerű (egy fémből és egy savmaradékból álló, vízben oldható) anyagok analysise. Fém- és savmaradék felismerése.
2. Iskolapad mérése.
3. A falnedvesség vizsgálata. Arsen kimutatása falfestékben.
4. Photometerek.
5. Széndioxyd meghatározása a levegőben.
6. A természetes világítás meghatározására szolgáló eszközök.
7. A légnyomás mérése (correctiók).
8. Quantitativ vizvizsgálat: a redukáló képesség megállapítása.
9. A légszükséglet kiszámítása. Légkubus.
10. A szellőzés megállapítása anemometerrel.
11. Quantitativ vizvizsgálat: a chlor meghatározása.
12. Qualitativ vizvizsgálat: a nitrátok, nitrátek, sulfatok, ammoniumsók, vas és ólom kimutatása.
13. Quantitativ vizvizsgálat: a nitrátok meghatározása.
14. Hygrometer és psychrometer.
15. A talaj hygieniai vizsgálata: physikai tulajdonságok.
16. Az ivóvíz bakteriologiai vizsgálata: lemezöntés.
17. Író és rajzszerszámok hygieniai vizsgálata: mérges festékek kimutatása.
18. Szénioxyd kimutatása.
19. A talaj hygieniai vizsgálata: szennyezés kimutatása (qualitativ vegyi reakciók).
20. Könyvek és irkák hygieniai vizsgálata.

#### 3. Újítás az iskolaorvosi tanfolyamon.

A tanfolyam vezetősége felterjesztést intézett a ministeriumhoz, melyben engedélyt kér arra, hogy a cursus hallgatói, tökéletesebb gyakorlati kiképzésük érdekében, időnként maguk tarthassanak próbatanítást az egészségtanból egyes budapesti középiskolákban. A most lefolyt cursus hallgatói egyik fővárosi középiskolában kísérletképen már tartottak egy ízben ilyen próbatanítást az összes hallgatók s a tanfolyam vezetőségének jelenlétében, és pedig a legszebb eredménnyel.

#### 4. Ösztöndíjak az iskolaorvosi tanfolyamon.

Mint hogy a vidéki középiskolák túlnyomó részében nem lehetett ez idő szerint még iskolaorvosokat alkalmazni képesített orvosdoktorok híján, s így az illető iskolák egészségügyi felügyelete is tökéletlen, másrészt a növendékeknek nines alkalmuk egészségtant tanulni, kívánatosnak látszik, hogy a középiskolával bíró vidéki városok orvosai közül minél többen látogassák az iskolaorvosi tanfolyamot, s tegyék le annak befejeztével a képesítő vizsgálatot. Eddig a vidéki orvosok nagy része leginkább azért nem vett részt a tanfolyamon, mert az iskolaorvosi állással járó, s ez idő szerint nevetségesen csekély tiszteletdíj nem igen biztathatta arra őket, hogy a 3 hónapig tartó cursus tartamára a fővárosba költözködjének, s orvosi gyakorlatukat ilyen hosszú időre otthagyják.

Liebermann Leó tanár, a budapesti iskolaorvosi tanfolyam vezetője úgy kíván ezen a bajon segíteni, hogy a tanfolyamon résztvevő vidéki orvosdoktorok részére ösztöndíjakat létesítsen a közoktatásügyi kormány. Már a mult évben intézett egy felterjesztést ebben a tárgyban a ministeriumhoz, a melyben évenként 10—10 ilyen ösztöndíjnak, összesen 6000 korona összeggel, a költségvetésbe való beállítását kérte. Az ösztöndíjak pályázat alapján adatnának ki.

Ugyanezen tárgyban most a budapesti tud. egyetem orvoskari tanártestülete IV. kari üléséből hasonló felterjesztés intéztetett a vallás- és közoktatásügyi ministerhez. A tanártestület javalja, hogy a fentemlített összeg már a jövő évre állíttassék be az állami költségvetésbe.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Könyvismertetés.

E. Laurent: *Sadismus und Masochismus*. Autorisierte deutsche Ausgabe. Berlin, H. Barsdorf. 1904.

Az élettani nemi élettől való eltérések (sexualis perversiók) irodalma Németországban az utolsó években óriási felszaporodott,

és ez a productio, úgy látszik, még nem érte el tetőfokát. Nem akarjuk hinni, hogy ez a tudományos igényű irodalom alacsony ösztönök és elfajult izlés szolgálatába szegődött könyvkiadói élelmesség műterméke volna, inkább nyilvánulását látjuk annak a más nemzeteknél is tapasztalt ténynek, mely szerint a cultura haladásával a sexualis perversiók gyakorisága is lépést tart, és így azok orvosi és forensikus érdekesége is mindinkább előtérbe jut.

A homosexualitásnak rendszeres irodalma és évek óta pontosan megjelenő, egyre terjedelmesebb évkönyve van. A discret módon számkültött kérdőívek a homosexualisok szinte hihetetlenül nagy számát tüntetik fel. A porosz büntető törvénykönyv ide vonatkozó pontjának eltörlésére pedig szervezett mozgalom indult meg, támogatásával a sajtónak és egyes képviselőknek nyílt állásfoglalása mellett.

Igy csak érthető, hogy e kérdés orvostermészettudományi kutatói is szaporodnak, kik a kérdés lélektani részét is bonczani és élettani forrásaiban keresik fel és a szerint bírálják el.

A homosexualitás mellett a behatóbb érdeklődés tárgyát azon perversiók képezik, a melyeket sadismus és masochismus neve alatt ismerünk. Azon cerebralis neurosisok nyilvánulási ezek, a melyek kéjjel egybekötött tettei activ kegyetlenkedésekben vagy erőszakban nyilvánulnak, vagy ezen tettek elszenvédésében mutatkoznak.

E kérdésnek teljes összefoglalását, néprajzi, történelmi, irodalomtörténelmi, élettani, törvényszékvostani szempontokból nyújtja ez előtűnik fekvő munka, kiterjeszkedve az eltévelyedések gyógyítására is.

Ha mindezen kérdések ily szempontból öröndetes kulturális visszamaradottságunknál fogva nagyobb orvosi érdeklődés tárgyát nálunk még nem képezik is, és remélhetőleg a jövőben sem fogják képezni, mégis kívánatosnak véljük, ha az e kérdésekben tájékozottság kartársaink körében is elterjedne.

E munkák népszerű átdolgozásai közkézen forognak, ez olvasmányok által terjesztett károkkal szemben az orvos felvilágosító szerepének bőséges és hálás tere nyílik. E szerepet azonban csak úgy töltheti be igazán és hatásosan, ha e kérdésekben tájékozottabb, mint azok, kik ily kérdésekkel hozzá fordulnak.

Ráskai.

**Uj könyvek.** *Hoche*: Ärztliches Rechtsbuch. Hamburg, Lüdeking. — *Thompson*: Vergleichende Psychologie der Geschlechter. Würzburg, A. Stuber. — *Adamkiewicz*: Über das unbewusste Denken und das Gedankensehen. Wien, W. Braumüller. — *Paschke*: Kosmetik für Ärzte. III. Auflage. Wien, A. Hölder. — *Chiari*: Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. Leipzig, F. Deuticke. — *Türköl*: Die criminellen Geisteskranken. Wien, M. Perles. — *Lexer, Kuliga und Türk*: Untersuchungen über Knochenarterien mittelst Röntgenaufnahme injicirter Knochen und ihre Bedeutung für einzelne pathologische Vorgänge am Knochensysteme. Berlin, A. Hirschwald. — *Gant und Rose*: Die Krankheiten des Mastdarms und des Anus. München, Seitz und Schauer. — *Laurent*: Géographie médicale. Paris, A. Maloine. — *Hugh Walsam*: The channels of infection in tuberculosis, together with the conditions, original or acquired, which render the different tissues vulnerable. London, J. Bale, Sons and Danielsson. — *H. D. Rolleston*: Diseases of the liver. London, W. B. Saunders and Co. — *Prince A. Morrow*: Social diseases and marriage. London, Sidney Appleton.

## Lapszemle.

### Belgyógyászat.

Az anaemia perniciosa keletkezésének még mindig nem egészen tisztázott kérdéséhez szolgáltat újabb adatot *Martius*. Ismeretes, hogy anaemia perniciosa eseteiben állandóan jelen van achylia gastrica; másrészt azonban azt is tudjuk ma már a gyomor-physiologiából, hogy a gyomorműködés chemiai része nem a legfontosabb, mert ezt a bél pótolhatja. Ennélfogva maga az achylia gastrica még nem volna elegendő ahhoz, hogy súlyos általános táplálkozási és vérképzési zavar álljon elő. Ennélfogva *Martius* kiterjesztette figyelmét a bélre is és néhány év előtt között is két anaemia perniciosa esetet, melyekben achylia gastrica mellett a bélfalzat nagyfokú sorvadását is találta. Utána többen foglalkoztak ezen irányban, így főleg Bloch és Faber, a kik azonban valódi bélnyákhártya-atrophiát sohasem találtak nagyobb számú eseteikben s a mások által leirt hasonló folyamatot postmortalis elváltozások folytán keletkezettnek tartják. Legújabbán *Martius* is észlelt egy esetet, a melyben a postmortalis elváltozások fejlődését kizárva, a bélnyákhártya sorvadása tényleg hiányzott s így most a maga részéről is hozzájárul ahhoz a nézethez, hogy legalább eddig semmi bizonyítékunk nincsen annak felvételére, hogy a gyomor- és bélnyákhártya atrophiája volna a typosus anaemia perniciosa progressiva oka. (Medizinische Klinik, 1905. 1. szám.)

**Adonis vernalis használata szivbajokban.** Ismeretes, hogy az utóbbi időben többen utaltak arra, így Kussmaul, Sahli, Naunyn stb., hogy bizonyos szivbajokban „idült digitalis-therapiára” van szükség. Noha a digitalis cumulativ hatása nem oly veszélyes, mint régebben hitték, a betegek állandó ellenőrzése ilyen huzamosabb digitalis-használat esetén mégis szükséges. Minthogy pedig ez sok esetben nem lehetséges, nagyon jó volna, ha egy olyan szerrel rendelkezniünk, melynek nincsen cumulativ hatása, egyébként azonban a digitaliséhoz hasonló befolyást gyakorol a szivműködésre. Ilyen szer az adonis, a mely a hatás biztossága és intenzitása tekintetében ugyan nem vetekedhetik mindig a digitalissal, ez utóbbit azonban nagyon sok esetben pótolhatja, különösen a mikor huzamosabb használat szükségessége áll elő. Nagy előnye az is, hogy a gyomrot nem bántja. Újabbán *Mutterer* közöl két

esetet, melyekben adonis vernalis huzamos használatával nagyon jó eredményeket ért el. Tapasztalása szerint legjobb infusumban adni, 3-4 grammot 200 gramm vízre, ebből a beteg 2 óránként vesz be egy evőkanálnyit. Az infusumot házilag is el lehet készíteni. (Referens már évek óta használja az adonis vernalis infusumát szivbajokban és többször olyan esetekben is eredményt látott, melyekben a digitalis és egyéb szivszerek hatástalanok maradtak, illetve a betegek ezeket mellékhatásaik miatt nem tűrték. Egyébként pedig az „idült digitalis-therapiára” vonatkozólag is vannak kedvező tapasztalatai.) (Therapie der Gegenwart, 1904. 10. füzet.)

**Leukaemia gyógyítása Röntgen-sugarakkal.** Már említettük volt, hogy Röntgen-sugarak alkalmazása után több esetben többé-kevésbé tetemes javulást észleltek leukaemiában. Legújabbán *Cohen* közöl a „Münchener medizinische Wochenschrift” 48. számában egy esetet, melyben a leukaemia lienalis nagyon kedvezően befolyásoltatott a Röntgen-sugarak által: a lépmegegyesülés teljesen visszafejlődött, a fehérvérsejtek aránya a vörösvérsejtekhez, mely a kezelés előtt 1:40 volt, 1:1073-ra változott és a beteg általános állapota is tetemesen javult. Ezzel szemben ugyanazon folyóirat ugyanazon számában *Schenck* is leír egy esetet, a melyben Röntgen-fényre a lymphocytás leukaemiában szenvedő beteg állapota, muló remissiótól eltekintve, nem igen javult, és noha a lép kissé lepadt és a fehérvérsejtek száma is némileg csökkent, a betegség halállal végződött.

### Sebészet.

**Járulékos nyaki borda** értékes casuistikus esetét közli *Beck*. 21 éves chlorotikánál észlelte a deformitást, mely neuralgiás fájdalmakat és paraesthesiákat okozott a jobb felső végtagban. Beck a jobb-oldali járulékos bordát jól érezte és lefutásában a VII. nyaki csigolyától a sterno-clavicularis ízület közeléig ki is tapinthatta; az art. subclavia kifejezetten lüktetett a borda felett. Röntgenogrammon fenti járulékos bordán kívül baloldalt is észlelt egy kisebb járulékos bordát, sőt mindkétoldalt a VI. nyakcsigolyán is bordacsökevények voltak láthatók. (Hasonló észlelést az irodalom eddigelé csak kettőt jegyzett fel! Ref.)

A járulékos bordát Beck egy segédjével resekáltatta; bemetszés a fejbicezentő izom hátsó szélé mentén történt; a bordának eliltsó, erősen kiálló részét a műtő subperiostealisan távolította el, míg hátul egy körülbelül 3 cm. hosszú bordacsontot hagyott vissza. Közvetlenül a műtét után a beteg fájdalmai szűntek.

Három hó multán azonban a leány újból jelentkezett; fájdalmai eredeti hevességgel tértek vissza. Beck újabb műtétre szánja magát. Ennek megejtésekor kiténik, hogy a bentmaradt csontot a meghagyott periosteum jó egy centiméterrel növesztette meg, miáltal a plexus brachialis ismét nyomást szenvedett. Beck most a csontot eredésénél és a csonthátyával együttesen távolította el, azóta betegnek neuralgiás és paraesthesiás panaszai végleg megszűntek. (Fortschritte auf d. Geb. d. Röntgen-Strahlen. Bd. VIII. Heft 1.)

Gergő.

**Colitis ulcerosánál** az eddig végzett műtétek a következők voltak: enteroanastomosis, ileosigmoidostomia, anus az ileumon, anus a coecumon vagy a colon ascendens, anus a colon descendens vagy a sigmoideumon, ventiles sipolykészítés a coecumon. Célja volt e műtéteknek: a megbetegedett bélrészek nyugalmának biztosítása és helyi kezelés útján a fekélyes folyamat gyógyítása. Egy halállal végződő esete kapcsán bebizonyítottak véli *Moszkovicz*, hogy az anus praeter-naturalis készítése a colonnak mélyebb részén elégtelen, hanem inkább a vakbélben vagy a csipőbélben indikált.

Gersuny eljárásához hasonlóan, ki ectopia vesicaenál az ureterek beszajadzási helyét a leköttött végbélbe varrta, mely ezentúl vizelet-tartálynak szolgált, míg az S-alakú bélnek levágott részét az épen működő végbél záróizomba varrta, szerző is a vastagbél kirekesztése céljából a csipőből legalsóbb részével hasonlóan járt el. Az erre vonatkozó állatkísérleteit következőképp végezte: a végbélyilás elülső részén bemetszte, a végbél mentén felpraeparálta a végbél körüli laza kötőszövetet egész a hashártyáig, az így keletkezett tasakot jodoformgazzal tamponálta. Ezután következett a laparotomia, a vakbél felkeresése, átvágása s bevarrása; a központi vég körülölte s két hosszúra hagyott fonál segítségével az előbb készített s most megnyitott tasakba makkfogó segítségével lehúzza s a végbélbe varrva. A vékonybél kellő hosszúságát elerendő, a mesenteriumot kevésbé behasítottá, mi kellő eredményre járt. Későbbi állatkísérleteinél még a vakbélbillentyű helyettesítésére mesterséges bélínvaginatíót is csinált. Ehhez hasonlóan némi módosításokkal írja le a hullán tett tanulmányait is. Élettanilag a vastagbél kirekesztésének mi sem áll útjában s ennél fogva súlyos colitis ulcerosánál ezen új műtéti eljárás ajánlható. (Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, XIII. kötet, 3-4. füzet.)

Lobmayer Géza.

### Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**A lysoform mint antisepticum.** Az utolsó évek irodalmát áttekintve, egy kitérő antisepticumra, a lysoformra akadunk, melyet Stephan Alfréd dr. 1899-ben állított először elő és már rövid idő alatt tekintélyes orvosi irodalom igazolta, hogy a lysoform felfedezése az antisepticumok között jelentékeny haladást jelent. A lysoform folyékony formaldehyd-kaliszappan, mely úgy vízben, mint alkoholban minden arányban oldódik. Intenzív baktericid hatását előbb Loeffler, később Pertik tanár intézetében végzett szakszerű vizsgálatok kétségen kívül bebizonyították. Baktericid ereje ugyan gyengébb mint a higany- és

phenol-vegyületek, de ezek felett számos előnnyel rendelkezik. Ugyanis a higany- és karbon-vegyületek a kivált baktericid hatáson kívül úgy a beteg szervezetére, mint a vele foglalkozó orvosra, bábára toxikus hatást fejtenek ki és napról napra a szervezetbe jutó higany-, karbon-praeparátumok szív-, vese-, vérmegebetegedést okozhatnak (albuminuria, arteriosclerosis). E miatt újabban arra törekszünk, hogy ezen erős antisepticumokat csak a legszükségesebb esetben alkalmazzuk. Ezzel szemben Nagelschmidt állatkísérletei, valamint a gyakorlatban előfordult megbízható észlelések igazolják, hogy a lysoformnak még tömény oldatban sincs sem mérgező, sem maró hatása. Közölnék esetet, a melyben összetévesztés folytán szülő 50 gm. lysoformot per os vett, a nélkül, hogy nála veszélyes tünetek léptek volna fel. A nyákhártyát sikamlóssá téve, pótolhatatlan szere lett a gynaecológiának és szülészetnek. Szappanosító tulajdonsága alkalmassá teszi, hogy ne csak a felületes, de a mélyebb szövetretegekbe is behatoljon. A fém-eszközöket nem támadja meg. Kitűnő desodorans. Kellemes szagú, szaga gyorsan elillan. Az ujjakra tapadó vér lysoformmal gyorsan eltávolítható. A mi a gyakorlatban szintén számba jön, olcsóbb, mint akár a sublimát, akár a karbon. A jelenleg használatban levő lysollal gyakran történik mérgezés. Eddig 60 esetet közöltek (17 letális) és számtalan a le nem irt esetek száma. E miatt fontos volna a lysollal kézi eladását betiltani és a bábák figyelmét a lysolmérgezés veszélyeire felhívni. A lysoformot ellenben minden felelősség nélkül adhatjuk a betegek kezébe és említett nagy előnyeinek fogva hivatott lesz arra, hogy rövid idő alatt általános elterjedésnek örvendjen.

**A Merck-féle hydrogenhydroxydot** (30%-os telített oldat) a bőrgyógyászatban és urologiában először *W. Scholtz* (Königsberg) alkalmazta, és főleg a következő esetekben ért el igen kedvező eredményeket: I. Bőr. 1. A bőr gangraenosus és ulcerosus megbetegedéseinek. Kiváló eredményt látott makacs, egyébként nem befolyásolható régi syphilitikus fekélyeknél és gummáknál. A tiszta vagy felnyire hígított oldattal naponta ecsetelendők a beteg helyek. 2. Stomatitis mercurialisnál főleg azon kóralakok fennforgása mellett, midőn a foetor ex ore és a foghúszél lepedékes volta fekélyes folyamatok mellett szólnak. A betegek 2-3:100 hígított oldattal végeznek öblítéseket; hatása azért igen becses, mert csakis a megtámadott nyálkahártyarészekre szorítkozik. A szájbán végzendő ecseteléseknél 10-20% argenticumummal is keverhető, mi által a hatás még inkább fokozódik és a mélybe is terjed. 3. Torpid, elgenyvedt bubóknál és a lágyfékély gangraenosus és serpiginosus alakjainál. 4. A leukoplakia oris főleg argenticumumummal kevert hydrogenhydroxyddal igen kedvezően volt befolyásolható. II. Urologia. 1. A chronikus cystitis némely igen makacs alakjánál, a midőn intensív tisztító hatásra van szükség. A használt oldatok töménysége 1:300-1:100, gyakran lapissal. 2. A gonorrhoea végső stadiumaiban, és főleg a chronikus postgonorrhoeas urethritisnél fecskendések 1:200, 1:100 gyenge argenticumum-oldattal (1:4000-1:1000); öblítéseknél gyengébb oldatok használtak; néhány nap múlva bő hámlás észlelhető. Igen ajánlja a Merck-féle eredeti csomagolást (50 gm. és 200 gm.), melyben a szer hűvös, sötét helyen igen jól eltartható. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. LXXI. kötet, 2-3. füzet.)

**Dioninnal** a légzőszervek betegségeiben nagyon jó eredményeket ért el *Lichtgarn*. Kiemeli, hogy a köhögést csillapító hatással együtt oldóhatást is kifejt, továbbá, hogy fájdalomcsillapító hatása tekintetében a morphiomot és a codeint felülmulja, végül, hogy kellemetlen mellékhatásokat nem okoz. Tussis convulsiva eseteiben is adta elég jó eredményt, a mennyiben a rohamok száma csökkent, és tartamuk is megrövidült, e mellett a köhögés is kevésbé görcsössé és kevésbé kínzóvá vált. (Allgemeine medic. Central-Zeitung, 1904. 39. szám.)

**Fülörvosi tapasztalatok aspirinnel** ezimel *Meier* mindenekelőtt felemlíti, hogy a külső és a középső fül lobos folyamatai által okozott fájdalmak ellen igen jól hat az aspirin; a mióta használja, a régebben oly gyakran szükségessé vált morphiom-befecskendéseket nélkülözni tudja. Azután leír két meningitis coma-esetet, a melyekben aspirin használata után az öntudat visszatért, a mit abból akar magyarázni, hogy az intracranialis nyomást az aspirin valami úton-módon csökkenteni képes. (Heilkunde, 1904. 11. füzet.)

#### Folyóiratok átnézete.

**Gyógyászat**, 1904. 52. szám. *Ferenczi Károly*: A hypnosis gyógyító-értékéről. *Doktor Sándor*: Szerencsétlen gyógyulás. *Aczél Károly*: Allitól-galagos colchicum-mérgezés esete.

**Budapesti orvosi ujság**, 1904. 51. szám. *Torday Árpád*: A piros vérséjtek basikus szemcséiről. *Kaveczky Béla*: A prostata táján székelő echinococcus-tömlő operált és gyógyult esete. *Schönheim Lajos*: A maretin mint antipyreitikus szer phthisikusoknál. *Herczel Manó*: Epekö-rohamokat szinlelő májehinococcus. *Pólya Jenő Sándor*: Adat a chronikus choledochus-elzáródásnak cholecystogastrotomiával való gyógyításához. *Milkó Vilmos*: Az álrepositioról esetek kapcsán.

**Wiener medizinische Wochenschrift**, 1904. 52. szám. *Reiner*: Individualizálás a veleszületett csípőizületi ficzomodás kezelésében. *Sorgo*: Gümőkórosak éjjeli izzadása. *Ajello*, *de Meis* és *Parascandolo*: Kryoskopia a májinsufficiencia felismerésére.

**Wiener klinische Wochenschrift**, 1904. 51. szám. *Meissl*: Az emlőrák operatív terapiája és ennek tartós eredményei. *Levicnik*: A Quinquand-féle tünemény. *Kienböck*: Prophylaxis röntgenezésnél. *Effertz*: Nagyon lassú narkotizálás.

**Berliner klinische Wochenschrift**, 1904. 52. szám. *Kertész*: A belső bélstrangulatio mechanizmusa. *Blaschko*: Syphilis mint az orvosok foglalkozási betegsége. *Albrand*: A világozság vizsgálatának egyszerűsítése. *Güttler*: Ficker-féle typhus-diagnosticum. *Laqueur*: Eredmények a physikalís therapia terén.

**Deutsche medizinische Wochenschrift**, 1904. 52. szám. *Loeffler*: Új eljárás antitestek előállítására. *Franke*: A talpfájás és kezelése. *Henning*: Appendicularis perforatiós peritonitis trauma után. *Edinger*: Az idegrendszer kopási betegségei (Aufbrauchkrankheiten). *Leo*: A tengervíz hatása a napfényhatásra. *Franze*: A szívbajok elektrotherapiája kapcsolatban nauheimi kúrával. *Bröse*: A chlorzink okozta pörk védő ereje sebfertőzés ellen. *Wright*: A streptococcus- és pneumococcus-immunserum antistetei. *Kober*: Adat az epeköbetegség ismeretéhez és kezeléséhez. *Hamm*: Suprarenin.

**Deutsche Zeitschrift für Chirurgie**, 75. kötet, 1. füzet. *Payr*: A duodenum mobilizálása Kocher szerint retroduodenal fekvő choledochus-kövek eltávolítására. *Lüwen*: Az enchondromák viszonya a multiplex cartilagós exostosisokhoz. *Wienecke*: Pangásos vérzések törzscompressio után. *Linck*: Pyonephrosis jobboldali kettős vese mellett. *Trinkler*: A pancreas syphilitis megbetegedéseinek diagnosisa. *Schubert*: A szív gyomrocsoványán áthaladó lőtt sebzés; varrat után gyógyulás. *Axhausen*: Májehinococcus okozta pylorus-stenosis. *Daiches*: A lágyék-sérvek gyökerecs mütvévésének végső eredményei. *Grisson*: Casuistikus adatok a hassebészethez.

**Deutsche Zeitschrift für Chirurgie**, 75. kötet, 2-4. füzet. *Tietze*: Epithelváltozások a senilis női emlőben. *Schifone*: A koponya és a dura mater nagy resectioninak hatása az agykéreg szerkezetére és működésére. *Goebel*: A hypopharynx lipomatosisa. *Henning*: Subperiostalis törések klinikai diagnosisa. *Trinkler*: A tengelycsavarodást szenvedett omentum teljes kiirtása. *Martina*: Periherialis phlegmonék keletkezése. *Silbermark*: Szöveti elváltozások csontüregék plombálása után. *Schmiedel*: Plastik csontpótlás spina ventosa gyógyítására. *Brunn*: Gümőkóros szövetek elgenyvedése. *Seggel*: A hasüregbe vitt porcz viselkedése. *Grisson*: Talma-műtét. *Gerber*: Fuladási halál elsajtosodott mirigynek a tracheába áttörése folytán. *Sachs*: Tibia-törés ritka esete.

**Centralblatt für Chirurgie**, 1904. 46. szám. *Rydygier*: Gyomor-resectio új módja. 47. szám. *Petrov*: Izületi gümőkór és trauma.

**Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie**, 8. kötet, 7. füzet. *Colombo*: Az absolut tejdiéta hatása a vérnyomásra. *Klopstock*: A sanatonen bakteriologiai vizsgálata. *Wolf*: A vagus jelentősége a légzésben és viszonya a pneumatoterapiához. *Einhorn*: A typhus serumtherapiája. *Deutsch*: „Simplex“, transportabilis thermokészülék. 8. füzet. *Mann*: Elektrotherapeutikai kísérletek opticus-megbetegedésekben. *Raebiger*: A chlorosis hydrotherapiája. *Loebel*: Újítások a balneotechnikában.

**Archiv für Dermatologie und Syphilis**, 72. kötet, 1. füzet. *Samberger*: Dermatitis framboesiformis. *Hirschfeld*: Senilis, tisztán hyperplastikus fagygyümörigydaganatok. *Buschke*: Recidiváló, vándorló phlebitis szokatlan alakja az alsó végtagokon. *Volk*: A scabies histologiajához. *Grosz*: Az intramuscularis befeckendések technikája. *Jordan*: Adat az epididymitis gonorrhoeica statistikájához. *Halpern*: A fokozott izomműködés helyi hatása a bőr abnormalis táplálkozására.

**Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten**, 39. kötet, 1. füzet. *Kölpin*: Klinikai adatok a melancholia kérdéséhez. *Hermkes*: Neurosisok és psychosisok sebészeti kezelésének értéke. *Bing*: Adat az endogen gerincvelőrostok ismeretéhez. *Strauss*: Angiospastikus gangraena. *Kufs*: Az agy és a hypophysis syphilise. *Scheven*: Az anaemia befolyása a központi idegrendszer fehérállományának ingerlékenységére. *Rentsch*: Dementia paralytica agysyphilissel. *Hösel*: Adatok az emberagyvelő érésehez. *Warda*: Psychikus kényszerállapotok. *Meyer*: Autointoxicációs psychosisok. *Reichardt*: A gerincvelő viselkedése reflectorius pupillamerevségnél. *Kronthal*: Nissl nyolez állítása. *Zingerle*: Válasz Lange cikkére a központi idegrendszer kóros fejlődéséről.

**Neurologisches Centralblatt**, 1904. 22. szám. *Schaffer*: Kiterjedt meningitis syphilitica esete. *Pétzy-Popovits*: További adat az agyvolumen meghatározására. *Kozowsky*: A központi idegrendszer idegrostjainak festése.

**Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie**, 1904. november. *Spielmeier*: A heveny haemorrhagiás polioencephalitis superior prognosisa.

**Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane**, 15. kötet, 11. füzet. *Hofmann*: Bakteriumleletek idült gonorrhoeában. **La semaine médicale**, 1904. 51. szám. *De Bovis*: Osteotomia publica Gigli módszere szerint.

**Le progrès médical**, 1904. 52. szám. *Sakorrhaphos*: Hysteriás eredetű bélelzáródás. *Le Fur*: A blennorrhoea szövödményei és kezelése.

**Revue de médecine**, 1904. 11. füzet. *De Brun*: A májtályog diagnosisa. *Tolat* és *Saronat*: Adat az aorta spontán rupturájának ismeretéhez. *Préobrajensky* és *Morgouliss*: Adat a polymyositis tanához. *Cadet*: Putrid pleuritis esete. *Tolat*: Tuberculosis verrucosa cutis az öregujjon elephantiasissal; halál másodlagosan fejlődött tüdőgümőkór következtében.

**Revue de chirurgie**, 1904. 11. füzet. A francia sebészcongressusnak, valamint a német sebészársaság 33. congressusának tárgyalásait tartalmazza.

**Archives de neurologie**, 1904. november. *Paris*: Az epilepsia kezelése. *Benaky*: Adat a thalamus opticus functionainak ismeretéhez. *Raviart* és *Caudron*: Merycismus két esete.

**Archives générales de médecine**, 1904. 46. szám. *Barié*: A szív idült csúszban. *Perrone*: Nyálkó esete. *Bruandet*: A rák okaira vonatkozó elméletek. *Gourin*: A köhögés kezelése.

**Bulletin général de thérapeutique**, 148. kötet. 18. füzet. *Robin*: Gyógykezelés a functionális zavarok ismerete alapján meghatározott gyógymóddal nem bíró betegségekben. *Laufer*: Gümőkórosak táplálása szénhidrátokkal és zsírokkal. *Chevalier*: A bórsav toxicitása. *Dalché*: Senecio vulgaris használata dyspepsiák ellen. *Faure*: Higanybefecskendések syphillises eredésű idegbajokban. *Lyon*: Az entero-colitis muco-membranacea kezelése.

**The lancet**, 1904. II. 26. szám. *Ch. J. Heath*: A hallás visszanyerése a fülsontocskák eltávolítása után. *H. S. Clogg*: Veleszületett bélatesia. *J. Biernacki*: Diphtheria-antitoxin intravenosus befecskendezése. *W. E. de Korté*: A himlő, vaccinia és varicella parazitái. *R. Moon*: Gyermekkori convulsiók és viszonyuk az epilepsiához. *A. Lore*: Haemocoelia. *H. B. G. Newham*: Rekeszsérv szokatlan esete. *J. Rutherford* és *Morison*: A pylorus veleszületett hypertrophiás stenosisának pyloroplasticalival sikertelenül műtött esete. *A. L. Whitehead*: Heveny agytályog esete.

**British medical journal**, 1904. december 24. *H. Betham Robinson*: Vesekőbetegség. *A. E. Barker*: Helyi analgesia. *A. D. Waller*: Physiologiai adat a chloroform-anaesthesia problémájához. *A. Fullerton*: Műtétmód a vándorvese rögzítésére. *C. Mansell Moullin*: Az alsó végtagok felületlen venái thrombosisának kezelése. *F. C. Shrubbsall*: Kórházi betegek anthropometriai vizsgálata. *K. W. Monsarrat*: Tetanus-serum intracranialis befecskendezésével sikeresen kezelt tetanus-eset.

**New-York and Philadelphia medical journal**, 80. kötet. 13. szám. *G. W. Crile*: Strychnin használata shockban és collapsusban. *B. Sachs*: Acut myelitis néhány szokatlan alakja. *Vulpinus*: Az inplastika jelen állása. *R. S. Hill*: Fiatal leányok menstruációs zavarainak okai. *A. M. Stuart*: Immunitás. 14. szám. *O. L. Mc Killip*: Mitralis regurgitatio. *Vulpinus*: Az inplastika jelen állása. *F. Allport*: Idült genyes füllob mastoidalis műtéte. *O. Wilkinson*: Fejfájás összefüggése az orr és a nasopharynx bántalmaival. *Gorham Bacon*: A sinus sigmoideus thrombosisa; műtét a vena jugularis interna alakítása nélkül; gyógyulás. *G. Th. Mundorf*: A kisujj veleszületett öröklött rendellenessége. *F. H. Hayward*: A légy mint a gümőkóros fertőzés terjesztője.

**Edinburgh medical journal**, 1904. december. *W. Elder* és *J. S. Fowler*: Heveny myelocytás leukaemia. *W. Aldren Turner*: Az epilepsia prognosisa. *G. H. Melville Dunlop*: Syphillises synovitis a gyermekkorban. *J. Batty Tuke* és *Ch. R. A. Howden*: Elmebetegék büntetőjogi felelőssége. *C. B. Keetley*: A bázisgingban megakadt arany szájpád miatt végzett oesophagotomia.

**The practitioner**, 1904. november. *V. Horsley*: A tactilis sensatio. *J. D. Rolleston*: A diphtheriás paralysis. *H. S. Clogg*: A pylorus veleszületett hypertrophiás stenosisa. *Ch. A. Morton*: Számos cysta képződése a hasúrból és a hasfalban ovarialis cysta rupturája után. *P. Lockhart Mummery*: A végbélrák kezelésének mai állása. *A. S. Cobble-dick*: A vena cava superior thrombosisának esete.

## Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1904. december 30.

— A főváros egészsége a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1904-dik év 48. hetében (1904. november 27.-től december 3.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1904-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 795,915, katona 16,484, összesen 813,399. Elveszületett 426 gyermek, elhalt 239 egyén, a születések tehát 167-el multák felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 27.2. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 15.3, az egy éven felüli lakosságnál: 14.5, az öt éven felüli lakosságnál: 13.0. — Nevezetesebb halálokok voltak: meningitis 6, meningitis tuberculosa 6, apoplexia cerebri 6, convulsiones 6, paralysis progress. 7, tabes dorsalis 0, alii m. med. spin. 0, alii m. syst. nerv. 5, morbi org. cordi. 15, morbi myocardii 0, vit. valvularum 4, arteriosclerosis 4, alii m. org. circ. 0, bronchitis acuta 0, bronchitis chronica 1, 5 éven aluli 4, 5 éven felüli 0, pneum. catarrh. 6, pneumonia 14, pneumonia crouposa 3, tuberc. pulmonum 38, emphysema pulm. 7, pleuritis 1, alii m. org. resp. 6, morbi stomachi 1, enteritis 2 éven aluli 10, 2 éven felüli 1, cholera nostras —, hernia incarcerata 1, alii oocl. intestini 1, peritonitis 2, cirrhosis hepatis 7, alii morbi hepatis 1, alii m. org. dig. 3, nephritis 9, alii m. syst. urop. 3, gravid. et puerp. 0, alii m. org. gen. 1, m. cut. et t. cell. 0, m. oss. et artic. 2, debil. congenita 12, paedatrophia 0, marasmus senilis 9, carcinoma ventric. 8, carcinoma uteri 3, alia carcinomata 4, alia neoplasmata 7, morbi tuberculosi 0, diabetes mellitus 0, alii m. constitut. 2, typhus abdominalis 2, variola, varicella 0, morbilli 1, morbilli pneumonia 6, scarlatina 12, pertussis 0, croup laryngis 1, diphth. faucium 3, influenza 2, febris puerperalis 0, lues congenita 0, erysipelas 3, pyaema, sepsis 4, alii morbi infect. 0, morbi alii et ignoti 3, casus fortuitus 1, suicidium 4, homicidium 1, justificatio 0, casus viol. dubii 0. — **II. Betegedés.** a) Betegforgalom a községi kórházakban. A mult hét végén volt 3771 beteg, szapo-

rodás 844, csökkenés 806, maradt e hét végén 3739 beteg. b) Hevenyragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1904. évi november 27-dikétől december 3-dikáig terjedő 48. héten a tisztii főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 169 (163), vörheny 104 (112), áll. gége- és roncsoló toroklob 38 (36), hökhurut 6 (6), gyermekágyi láz 0 (0), hasi hazymáz 11 (6), himlő 0 (0), álhimlő 0 (0), bárányhimlő 73 (61), vérhas 0 (0), járv. agy-gerinczagykerlob 0 (0), járv. fültömrigylob 7 (5), trachoma 2 (3), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

△ **Ónodi Adolf** egyetemi tanár „Az orr melléküregei” című műve 126 természetes nagyságú fényképfelvétellel Bécsben Hölder kiadásában hagyta el a sajtót. A munka elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia támogatása tette lehetővé, engedélyével egyetemünk egyes intézeteinek, valamint a berlini, oxfordi, brüsseli és nápolyi egyetemeknek adott fényképlenyomatok tanítási célra már is használatnak. A munkát ismertetni fogjuk.

⊙ **Az 5-dik nemzetközi lélektani congressus** 1905. április hó 26-dikától 30-dikáig ülészik Rómában. A congressus diszelnöke *Luciani* senator, a hírneves agyphysiologus, elnöke *Sergi* tanár, főtitkárok *Tamburini* és *Sante de Sanctis* psychiaterek. A congressusnak 4 szakosztálya lesz, ú. m. 1. kísérleti lélektani, Fano tanár, 2. introspectiv lélektani: *Ardigo* tanár, 3. psychopathologiai: *Morselli* tanár és 4. criminal-, paedagogiai és társadalmi lélektani: *Lombroso* tanár elnöklote alatt. A 4 év előtt Párisban tartott negyedik congressuson megválasztott szervező bizottságban látjuk *Binet*, *R. y Cajal*, *Exner*, *Flechsig*, *Ferrier*, *Flournoy*, *Forel*, *Hering*, *Janet*, *Mosso*, *Ribot*, *Richet*, *Tarchanoff*, *Wundt*, stb. nevét. Tagsági díj 20 frank, hölgyhozzátartozóknak 10 frank. Érdeklődőknek a további részletek iránt szívesen szolgál felvilágosítással: *Ranschburg Pál* dr. (Budapest, Deák Ferencz-utca 15. szám.).

× **Högyes tanár Pasteur-intézetében** f. é. november havában 167 veszett vagy veszettségre gyanus állatmarta egyén (151 magyarországi, 10 horvát és szlavonai, 6 boszniai és hercegovinai) nyert antirabikus védoltást. 150 egyént eb, 13-at macska, 1-et borjú és 3-at ló inficiált. Évi folyószám: 2658; egyetemes folyószám: 25,216. Haláletet e hóban 1 fordult elő.

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

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

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

**Dr. Niedermann elmebeteg-sanatoriuma** a Széchenyi telepen, Erzsébet királyné-út végén. Telefon 79—72. Villamos vasút összeköttetés. Kivánatra prospektus.



## Téli fürdőkúra a Szt.-Lukácsfürdőben

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

## Budapesti mechanikai Zander-gyógyintézet

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

teljes berendezésű mechanikai és manualis gyógygymnastika. Orvosi massage. Testgyenyésítés. Villamos fény- és forrólevegő-fürdők (egész test és egyes testrészek számára). Szénasavas fürdők. Vízgyógyimód. Villamozás. — Orvosi felügyelet. — Prospektus. — Telefon 54—20. Igazgató-orvos: **Dr. Reich Miklós**.

## Elektromágneses intézet (Müller Konrad J. rendszere)

dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában. Budapest, VII., Városligeti fasor 15. Főbb javallatok: neurasthenie, álmatlanság, neuralgiák, ischias, szívneurosisok, ideges gyomor, bélbántalmak, fejfájás, csúsz stb. Orvosi kezelés. Mérsékelt díjak. Kivánatra prospektus. Vezetőorvos: **Rék Béla dr.**

**Lipótvárosi vízgyógyintézet** V., Báhory-utca 3. szám. Elsőrangú berendezés. Forró lég-, sós-, szénasavas-, villamos kád- (Gärtner tr. szerint) és fényfürdők stb. **Dr. Farkas Márton**.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Közkórházi Orvostársulat. (XI. bemutató ülés 1904. évi október hó 12-dikén.) 13. l. — (XII. bemutató ülés 1904. október 26-dikán.) 13. l. — Személynevek külföldi tudományos társulatok üléseiből. 15. l.

## Közkórházi orvostársulat.

(XI. bemutató ülés 1904. október hó 12-dikén.)

Elnök: Schwarz Arthur. Jegyző: Feldmann Ignác.

(Folyt.)

## Carcinoma miatt végzett nagy kiterjedésű gyomorresectio.

Pólya Jenő: H. M.-né, 53 éves, takarítónő Budapestről, folyó évi húsvét óta folyton hány; a hányás rendszerint este 7 órakor állt be és 9 óráig tartott. Mindent, a mit egész nap megevett, ekkor kihányt; hányadékában kávéaljszerű részletek és alvadt vérdarabok is voltak találhatóak; étvágya is elveszett s 75 kilóról 39-re fogyott. Ezen panaszokkal vétette fel magát Hochhalt tanár szent István-kórházi osztályára, honnan f. é. július 25-dikén tétetett át Herczel tanár osztályára műtét céljából a következő állapotban: Rendkívül lesóványodott, igen halvány nő; chronikus bronchitistól eltekintve, mellkasi szervek épek, pulsus gyenge, kishullámú, kissé kemény. Has beesett, lötyögős; a köldök felett egy igen mozgékony, gyermekököllyi, kökemény, nyomásra nem fájdalmas daganat. A gyomor időnként megkeményedő, majd újra elernyedő gyermekfejnyi képlet alakjában jól látható és tapintható a hasfalakon át. Óriási retentio, a gyomorban több nap előtt evett ételek maradványai találhatóak. Diagnózis: Carcinoma ventriculi.

1904. július 29-dikén Schleich-féle anaesthesiában végezte a műtétet Herczel tanár megbízásából. Laparotomia a köldök felett, 10 cm. hosszú metszés. A gyomrot könnyű kigördíteni. Ököllyi carcinoma a pyloruson; mirigyek a pankreas feje táján, a kis curvatura mellett azonban csak néhány, egy kis suprapylorikus mirigy. Mivel ezek eltávolítása a gyomorral együtt könnyűnek látszik, a lig. gastrocolicum és az omentum minus megfelelő leköttése után a gyomrot bőven az ében kimetszik, miáltal a gyomor legnagyobb része eltávolítottatik s csak mintegy egy negyede a fundus táján marad meg; a duodenum és a gyomor csontját külön-külön elvárrják s Murphy-gombbal gastroenterostomia retrocolica posteriori végeznek a visszamaradt gyomordarab s a legfelső jejunumkaacs között; mesocolon-varrat; a cseplesz visszahajtása a gyomor és duodenum varratvonalára, drainezés vékony csikkal és átöltő hasfalvarrat.

A kiirtott gyomor erősen összehúzódott állapotában a nagy curvaturán 20, a kis curvaturán 12 cm. hosszú, a duodenum 3 cm. hosszú darabja van rajta; a pylorustájón egy 5 cm. hosszú, a curvatura major mentén valamivel tovább terjedő eculáris carcinoma, mely a pylorus lumenét annyira szűkíti, hogy csak egy 10. sz. francia catheter megy át s e lumen is a gyomor felől cseresznyemaggal teljesen el van tömve.

A beteg a műtétet igen jól állotta ki, sina, láztalan lefolyás, seb per primam egyesült, augusztus 23-dikén a Murphy-gomb is eltávolított. Műtét óta nem hányt, jó étvágygyal eszik, teljesen jól érzi magát és súlyban is gyarapodik.

## Chronikus pankreatitis által okozott súlyos icterus gyógyítása cholecystogastrostomiával.

Pólya Jenő: B. M., 31 éves, takarítónő. Jelen bajáig teljesen egészséges volt. F. é. márciusban hirtelen szúrásokat érzett jobb oldalán s egyszersmind sárgáság lépett fel. Nem hányt, láza nem volt; a tünetek két hét alatt jobbra eltűntek s augusztus elejéig jól érezte magát, midőn fájdalmak kíséretében újra nagyfokú sárgaság lépett fel nála; fájdalmak enyhültek, de sárgasága változatlanul fennáll, sőt súlyosodik. Ezen panaszokkal vétetett fel augusztus 20-dikán Hirschler tanár szent István-kórházi osztályára, honnan augusztus 30-dikán Herczel tanár osztályára tétetett át a következő állapotban: Meglehetősen elesett nő, igen súlyos icterus, bőr sötét barnássárga, kötőhártyák igen sötétsárgák. Mellkasi szervek épek. Has mérsékelten elődomborodó, a jobb bordaív alatt a bimbóvonalától befelé egy kis almányi, egyenetlen felületű, kemény, a légzési mozgásokat alig követő daganat, mely nyomásra kissé érzékeny; a kopogtatási hang felette tompult dobos. A máj alsó széle homályosan tapintható, tompulata a szokottnál egy ujjal mélyebbre terjed. Has egyéb viszonyai normálisak. Székletét agyagszínű, teljesen acholikus.

A diagnoszt epeköre és ezáltal okozott chronikus choledochus-elzáródásra tévén, Herczel tanár szíves megbízásából 1904. szeptember 2-dikán végezte a műtétet. Chloroformnarcosis. Behatolás a jobb rectus külső széle mellett; a peritoneum megnyitása után kitűnik, hogy az epehólyag kissé megnagyobbodott, feszesen telt, benne kő nem tapintható, ép úgy az epeutakban sem; ellenben a choledochus bevonul a pankreas-tájón érezhető kemény üregbe, melybe beágyazva egy ököllyi fluctuáló képlet foglal helyet. Mivel ez már nagyon a középvonal felé fekszik, itt egy második incisiót készítenek s a cystához az omentum minuson át hatolnak elő a kis curvatura felett; próbapunctio 10 cm<sup>2</sup>,

kissé zavaros, sárga savót nyernek e cystából s azután a falát, mely meglehetősen vékony, a peritoneum parietalehoz néhány öltéssel kivarrják körülbelül tallérnyi területen. Mivel valószínű volt, hogy nem a cysta nyomása, hanem a pankreas diffus keményedése a cysta körül oka az epepangásnak: az epének a bélbe való levezetéséről olyképp gondoskodnak, hogy az epehólyag és a gyomor közt egy 1 1/2 cm. széles nyílású anastomosist létesítenek kétréteges varrattal, melyet a ráhajtott csepleszszel is megerősítenek. Ezen helyre egy kis csikot vezetnek, a sebet különben teljesen elzárják.

A lefolyás teljesen láztalan, a seb per primam egyesült; semmi peritoneális tünet; a betegnek a műtét utáni ötödik napon már bő, erősen barnán festenyett székletete volt, az icterus azóta teljesen elmúlt. A cystikus képlet, melyet a hasfalhoz kivarrtak, valószínűleg a punctió csatorna nyílásán át a kötésbe kiürült, mert midőn hatodik napon a secundaer megnyitás céljából az első kötésváltást eszközölték, nem bírták többé feltalálni s így azt kell felvenniük, hogy a műtét alkalmával található folyadékgyűlem a chronikus pankreatitis által comprimált valamelyik kisebb pankreas lobulusban előállott retentiós cysta volt, melynek secernáló falzata a lófolyamat és compressio folytán tönkrement s egyszeri kiürülése után azért nem telt meg újra.

A betegnek a gyomrába ömlő epe semmi alkalmatlanságot nem okoz; étvágya jó, hányinger, hányás soha nem jelentkezik s mint a székletét görösövi vizsgálattal meggyőződtek, a zsír- és fehérjekihasználás körülbelül rendes (150 gm. zsír egyszerre való bevétele után semmi steatorrhoea). A vizelet epefestenymentes, fehérjét, cukrot, indicant nem tartalmaz, alimentáris glycosuria sincs jelen. A beteg súlyban gyarapodik, kórlefolás kitűnő.

(XII. bemutató ülés 1904. október 26-dikán.)

Elnök: Hochhalt Károly; jegyző: Feldmann Ignác.

Elnök: az ülést megnyitja. A múlt ülés jegyzőkönyvét hitelesíti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Balás Dezső és Burián Endre tagtársakat.

## Teljes amnesia, analgesia és aphasia trepanatio útján gyógyult esete.

Balás Dezső: B. G., 50 éves, földműves, f. év augusztus hó 23-dikán vétetett fel a Janny tanár által vezetett III. sebészeti osztályra. A beteg a saját lábán jött, a hozzá intézett kérdésekre válaszolni nem tudott, s csak kísérőjétől tudták meg, hogy augusztus 14-dikén, tehát felvétele előtt 9 nappal verekedés alkalmával bottal fejbe ütötték, de a lefolyásra vonatkozólag kísérője sem tudott felvilágosítással szolgálni.

A beteget megvizsgálva, az ütés helyén a bal faldudor táján körülbelül diónyi hullámzást mutató terimenagyobbodás volt található, melynek megfelelően a koponyacsont niveauja a környezet szintjénél valamivel mélyebben volt tapintható. Egyéb külsértési nyom található nem volt.

A betegnél motorius faciális hűdés, pupilla differentia, rendellenes pulsus, vagy légzési eltérés nem volt jelen, de szembetűnő volt merev, kifejezéstelen, mondhatni stupid arezkifejezése.

A beteg a hozzá intézett kérdésekre absolute nem reagált, azok értelmét fel nem fogta, s mozdulatlanul és szótlanul feküdt ágyában.

Felülletése után ülve maradt, vagy felállítás után egy irányban meglökve ugyanazon irányban haladt tova, míg akadályba ütközött, s ott állva maradt mindaddig, míg helyéből ki nem mozdították. A vizelet, az ételt szájába kellett tenni, s ekkor ezeket egyszerűen lenyelte. Próba-képen szájába adott nagyobb falat kenyeret rágás nélkül igyekezett lenyelni, s midőn a nyelősőben ez fennakadt, sondával voltak kénytelenek gyomrába letolni. Ebből látható, hogy táplálkozása, illetőleg nyelése nem öntudatos akarattal kifelé fordult, hanem csak reflectorius működésén alapult.

A betegnél a bőr-, izom- és inreflexek normálisak voltak, de egész testfelületére kiterjedő analgesiát talált, legalább tűszúrásokra a beteg nem reagált; hangot egyáltalában nem hallatott.

E tünetek alapján fel kellett venni, hogy az imprimált csont-részlet vagy az alatta levő esetleges vérömleny nyomást gyakorol az agykéregre, melyet tehát a nyomás alól fel kell szabadítani.

A műtétet Janny tanár megbízásából augusztus 25-dikén végezte, és azt minden érzéstelenítés és a beteg legcsekélyebb fájdalom nyilváníttása nélkül hajtotta végre. A lebenyek felpraeparálása, illetőleg a periost letolása után kitűnt, hogy a bal falcsontdudornak megfelelően körülbelül koronányi, a környezettel összefüggő, legmélyebb pontján körülbelül fél cm.-nyire behorpadt csont-részlet található, melynek egyik oldalát egy nyírlirányú, körülbelül 6 cm. hosszú áthatoló csontrepedés határolja.

A behorpadt csont-részlet a repedés felől természetesen kiemelhető nem lévén, azt a horpadás határán körülvéste s eltávolította, a mikor kitűnt, hogy a kemény agykéreg az impressio helyén megalvadott vérömleny borítja. A haematomát, mely a körülvésés helyén túl is jóval

terjedt, Volkmann-kanállal óvatosan távolította el, midőn a visszamaradó csaknem tyúktöjásnyi nagyságú úr már műtét közben körülbelül diónyivá kisebbedett meg, s az agy pulsatioja, mely a koponyalékelés után azonnal észlelhető nem volt, a vérömleny eltávolítása után rögtön elöttűnt.

A haematomának a különben ép duráról való gondos letisztítása után, daczára, hogy vérzés fenn nem állott, a sebűrt a dura és koponyacsont között szélesen vezetett jodoformgazeval tamponálta, s a sebűr kezelésére szolgáló elegendő nyílás visszahagyásával a koponyacsontokat fedő lágyrészeket egyesítette.

Feltűnő volt, hogy a beteg, ki a műtétet eddig szótlánul állta, a lágyrészek egyesítésénél már jajgatott, bekötése után pedig bajuszát megsodorta és mosolygott. Szembeszökő volt az arczkifejezésében létrejött változás, a mennyiben a merevséget elveszítette s a beteg a hozzá intézett kérdésekre figyelt, de nem válaszolt. A műtétet követő napon a hozzá intézett kérdéseket percipálta, nevének egyes betűit hebegve ki is mondta és már magától evett és ivott. A beszélő képessége lassan és fokozatosan tért vissza oly módon, hogy többi betegársait szóló felkérte, hogy foglal kozzanak vele, s különösen a beszédben lehetőleg sokat gyakoroltassák.

A gyógyulás láztalanul és zavartalanul folyt le. A beteg a műtét után körülbelül 2 hétre beszélő és értelmi képességét teljesen visszanyerte, de a sérülés pillanatától a műtét befejezéséig lefolyt dolgokra visszaemlékezni nem tud. Jelenleg a trepanatio helye is gyógyult.

Tekintettel arra, hogy a vérömleny a falcsonti dudornak megfelelően, a dura és lamina vitrea között, tehát mint extradurális haematoma foglalt helyet, a dura ép volta mellett és a nélkül, hogy az extracranialis lágyrészek számbavehető sértése jött volna létre, joggal felvehető, hogy a vérzés az art. meningea media egyik ágának és pedig a temporo-parietalis ágának sértése folytán jött létre. A haematoma elhelyeződése meg is felel eme felvételnek, illetőleg a supradurális haematoma elhelyeződésére vonatkozó Krönlein-féle beosztásnak.

Esetükben fel kell venniük, hogy az art. meningea sértése oly módon jöhetett létre, hogy az erőművi bawatás a koponyacsontnak környezetével összefüggő impressióját okozta, de az impressio határán a lamina vitrea szilánkolása nélkül annak elasticitását is legyőzve, koponyarepedést is hozott létre, mely repedést alkotó csontszél a behatás pillanatában az art. meningea media perietalis ágát is átszakította.

Felhívja a Közkórházi Orvostársulat figyelmét esetében még ama érdekes jelenségre, hogy a betegnél a vizsgálat alkalmával, daczára a kiterjedt temporo-parietalis haematomának, az intelligentia, az emlékezés teljes hiánya, teljes analgesia, sensitiv aphasia és szósüketség állott fenn psychomotorius hűdések nélkül. Vajjon betegnél a sérülés után felvételéig terjedő 8 nap alatt az art. meningea media vérzésének tipikus tünetei: az eszmélet szabad intervalluma, nyomási pulsus, stercoralis légzés, vagy pedig hűdés fennállott-e, erre vonatkozólag, mint említette, felvilágosítást nem nyerhetek.

Annai bizonyos, hogy a beteg a 9. napon saját lábán kereste fel osztályukat, hozzá intézett kérdésekre nem válaszolt és teljes stupiditás képét mutatta. Hogy hogyan lehetséges az imént felsorolt tünetek fennállása psychomotorius hűdések nélkül, erre vonatkozólag szerény véleménye az, hogy a haematoma az agyban egy oly fokú intracranialis nyomást hozott létre, mely nem volt elegendő ahhoz, hogy olyan circulationális zavar jöjjön létre a motorius központban, mely ezek functioját felfüggeszti, de a circulationális zavar mégis elegendő volt ahhoz, hogy a központok associationális működését megakadályozza, megátolja az eszmetársulat létrejvetelét és így létrehozza az intelligentia hiányát, az amnesiát, a sensitiv aphasiát.

Hogy egy talán rossz hasonlattal éljen, felhossa a hypnosist. A hypnotizált egyén magára hagyva vegetatív életet él, bemonásra az egyes központok megfelelő functiót is végeznek, de az associatio kiesése folytán az egyén öntudatos értelmiségének teljes hiányával.

Hogy az általa felhozott magyarázat esetében elfogadható, ennek bizonyítására hivatkozok a betegnél a műtét közben és utána bekövetkezett elmondott tünetesoportokra.

#### Rhinoskleroma esete.

**Burián Endre:** Az első beteg, a kit be fog mutatni, egy rhinoskleromás nő, a kit Róna tanár már egyszer a dermatologiai szakosztályban bemutatott, mint olyat, a kinél a tájmirigyből nem tudta kitenyészteni a rhinoskleroma-bacillust.

A jelenlegi bemutatást először azért tartották szükségesnek, hogy különös nyomattal kifejezést adjanak ama ténynek, hogy az egyszeri negatív eredmény még egy és ugyanazon esetben sem engedi a mirigy részvétel hiányának felvételét. A míg ugyanis a másfél év előtt kiirtott jobb oldali állalatti mirigyből az oltás negatív eredményt adott, jelenleg a bal oldalból kivett nyirkmirigyből az oltás pozitív volt. Tehát az egyszeri negatív eredmény ne riaszson vissza az újabb vizsgálatról. Az elváltozás Róna tanár bemutatása óta progrediált.

Körelőzmény: L.-nének légzési nehézségei támadnak, ezért jött el. St. pr. A bal orrlík szűkült. A vestibulumból csak kis kerek lik vezet az orrjáratokhoz, septum a kagylókkal összenőtt. Jobboldalt a septum mellső részén szürkésfehér, kemény, vérzékeny granulatio, a septum közepe táján szintén. A jobb orr kevésbé szabad, balon nincs levegő. A garatívek összenöttek egymással vastag merev kötegek, melyek helyenként szürkés. Az uvula elpusztult. A choanák és a torok között nincs közlekedés.

A lig. glossoepiglotticum zsugorodott és így a valleculák mélyeknek tűnnek fel. A hangszalag helyenként szürkés csomókkal van ellátva szabad szélein.

Azon körülménynek, hogy az első izben kiirtott mirigyből negatív eredményt kapnak, meggyőződésük szerint anatómiai oka lehet, mert a retropharyngeális táj nyirokedényei és a fej mélyebb nyirokedényei a pofaizom hátulsó széle és a garat oldalsó falán fekvő 3-6 gl. lymph. facialis profundába gyűlnek össze és csak az arcz elülső részének felületes nyirokedényei gyűlnek össze a glandulae submaxillaresben.

Az arcz mélyebb részeinek nyirokereit az agyvelő burkainak nyirokedényeivel együtt a gland. lymph. jugulares int. veszi fel.

Tehát a bántalom localisatioja szerint majd az egyik, majd a másik nyirokmirigy csoport lehet érintve, csak a bántalom előhaladása szerint illet más nem annyira regionaer nyirkmirigy, vagy pedig egészen más mirigy bántalmaz, a mi könnyen megtörténhetik a sok anastomosis miatt.

A bemutatás második czélja a differentialis diagnózis tárgyalása. A diagnózis az orr bőrén a localisatio miatt rendszeren nem nehéz. Az abnormis keménységű csomók, az évek kiterjedő lefolyás, a hevesebb lobos tünetek és szétesés hiánya, a regressiv elváltozás lassú kifejlődése, a nyirokmirigyek csak későbbben és kis mértékben való részvétele megóvhatnak attól, hogy syphilisnek lupusnak vagy epitheliomának nézzük.

A nyákhártyán már nehezebb, de itt is kisegít a bakterologiai vizsgálat, mely úgy vihető ki, hogy steril szikével bemetszünk kissé a granulomába, a honnan steril platinkacsval kevés tartalmat veszünk, szétterítjük tárgyvüvegen, fixáljuk és festjük pl. methylenkékkel. Azonkívül heget, szétesést nem látunk, felszíne sima, merev, alig van környezeti reactio.

Esetükben is döntő volt a bakteriális lelet.

A therapia nem kecséget eredményel, az operativ beavatkozás ki van zárva. Különben Kaposi radikális operatio után recidivát ir le.

#### Művészi japán tetoválás esete.

**Burián Endre:** A második eset, melyet bemutatni szándékozik egy művészi tetovált matröz. Bemutatása alkalmával kettős czélt tűz ki, az egyik, hogy szembe állítsa a nálunk készült primitiv tatuageokkal a Japánban készültet, másrészt megemlékezik arról a törekvésről, mely a typus és tatuage között összefüggést keres.

A nálunk készült esetek rendszeren lóporral, lámpakorommal, ritkábban cinoberrel készülnek és rendszeren betűkből, szavakból, dátumokból vagy mondatokból, néha körvonalozott alakokból állanak.

Tárgyukat vagy az illető egyén foglalkozási köréből, vagy vallási érzületéből vagy erotismusából veszik. Látni henteset, kinél a disznó feldarabolása, katonát, kinél az összes katonai felszerelés, másokat, kikenél angyal, szív, sőt obscoen tárgy is van tetoválva. A bemutatandó eset S. I., ki lues miatt kereste fel Róna tnr. osztályát, az „Erzsébet” nevű osztrák-magyar hadihajón 4 évig szolgált, állitása szerint részt vett a boxerek elleni háborúban, hazajövele előtt tetováltatta magát, hogy így egy művészi emlék maradjon bőrén ezen idejéből. A karjain található egy sárkány, egy kókuszpálma kigyóval, egy oroszlánal birkozó leány, egy bagoly, egy matröz, egy pillangó, egy hablélek és egy japán delnő. Mindenütt feltűnik a kivitel bizossága és szépsége, a melyet a mi tetováltjainkon nem észlelhetünk soha.

Ha most azt nézzük, hogy a társadalom mely rétegéből kerülnek ki az esetek, a statistika azt mutatja, hogy az alsóbb rangú katonák, a prostituáltak és betörők közül kerül ki a legtöbb, bár ritkábban a magasabb körökben is akad tetovált.

#### Neurofibroma multiplex esete.

**Iványi Ernő:** Róna tanár és más főorvosok osztályáról is mutattak be már hasonló esetet és ismételten behatóbban méltányolták is azt e helyen, miért is csak egyszerűen, mint érdekesebb naevus-alakot mutatja be. Ezen 43 éves napszámosnő, ki erysipelas és lymphomata colli miatt került az osztályra és a kinél véletlenül fedezték fel a neurofibromákat, az egész köztakarón százzszámra vannak gombostüfejnyi egész diónyi mekkoraságú neurofibromák.

#### Jodkali okozta erythema annulare esete.

**Iványi Ernő:** Ámbár eléggé ismertek a jodkali által okozott exanthemák, mindazonáltal az ezen 25 éves nőbetegnél, ki Róna tnr. osztályán tertiaer lues tünetei miatt lön ez előtt két hónappal felvéve és 5% jodkalium-oldattal, később bedörzsölésekkel antiluetice kezelve, jelentkező erythema annulare a ritkábbak és a syphiles erythemával könnyen összetéveszthetősége miatt fontosabb jodkali-exanthemák közé tartozik. A jodkival való gyógykezelés alatt vették észre az exanthemát, mely a jodkalium abbahagyására másnap eltűnt, hogy újabb adagolásra ismét előtérbe jusson. A gyógyszeres exanthema mellett bizonyít az a körülmény, hogy bármikor felidézhető, mint azt jelen kiállítás is mutatja.

#### Diffus peritonitissal járó appendicitisek gyógyult esetei.

**Pólya Jenő Sándor:** 1. M. I.-né, 48 éves, szolgálja neje Bpestől. Jelen bajáig teljesen egészséges volt. F. é. június 20-dikán hirtelen nagy fájdalmak keletkeztek hasában a vakbél tájon, folyton hányt, csuklott, hányadéka tiszta víz volt, később epe. Hőmérsékét nem mérték, azonban lázasnak nem érezte magát. Széke beöntésre volt és néhány szél is ment tőle. Mivel fájdalmai, hányása, csuklása folyton súlyosbodtak, vétette fel magát 1904. június 29-dikén Székács főorvos szent István-kórházi osztályára, a következő jelenállapottal. Igen kövér nő, mellkasi szervei épek. Has igen erősen puffadt és diffuse, főleg azonban a vakbél tájon nyomásra igen érzékeny. Kifejezett resistentia vagy tom-



pulat azonban sehol sem mutatható ki. Májtompulat alsó határa két ujjal a bordaív felett; igen sokat csuklik, de keveset hány; hányadéka epés. Pulsus 160, alig érezhető. Sensorium szabad, a beteg viselkedése elég nyugodt, nyelv nedves. Hőmérsék 37.8.

Appendicitisből eredő diffus peritonitis kórismével még felvétele napján helyzetetett át Herczel tanár osztályára, hol Herczel tanár megbízásából azonnal áthelyezése után megoperálta.

Bemetszés Schleich-féle anaesthesiában a Poupart-szalaggal párhuzamosan a Mc Burney-pont felett, tompa áthatolás a hasizomzatban. Az igen zsírdús cseplesz a perit. parietalehoz tapadt; a belek igen laza és kicsiny adhaesiókkal egymáshoz tapadtak, azonban igen nagy vékonybél-tömeg toltul a sebbe, melyre kívül szabadon jó minden irányból a zavaros savó, helyenként genyvel keverve, de nem túlságos nagy mennyiségben. Mintegy két evőkanálnyi genyben úszva fekszik a csúcsán perforált, a szomszédságba lazán odatapadt féregnyúlvány. Ezt amputálja, csónkját egyszerűen lekötve, s a hasat bőven tamponálja. A kiirtott féregnyúlvány 6 cm. hosszú, igen zsírdús, esúcsa tágult, szürkés-fekete színű, mállekony, s rajta egy babnyi, szabálytalan czafatos szélű lik. Az igen collabált nőt infusiókkal, strophantussal, digitalissal tartotta néhány napon át s a pulsus csak július 4-dikén szállt 120 alá; az első napokban 37.8—38.5 közt ingadozó esti hőemelkedések, július 5-dikétől a lefolyás nagyjában láztalan, csak hébe-korba egyes napokon kisebb 38—38.2-ig felmenő esti temperaturák. A seb kifogástalanul gyógyult s július 25-dikén teljesen gyógyult sebbel, jó erőbeli állapotban s minden nehézség nélkül hagyta el a kórházat.

2. B. A., 22 éves, kereskedő Budapestről. Teljes egészség közepette 1904. július 16-dikén hirtelen igen nagy fájdalmakat kapott hasában, melyek főleg a vakbél táján ültek; széke elállt, szelek nehezen mentek, ricinusra azonban később négy ízben volt széke; fájdalmi is enyhültek s július 21-én oly jól érezte magát, hogy reggel kicsit felkelt. Egy órával ezután borzasztó fájdalmak támadtak hasában, hányni, csuklani kezdett, s ekkor szállították a szent István-kórházba Hirschler tanár osztályára 160 filiformis pulussal, óriási collapsusban. A beteg folytonosan hányt, csuklott, a hasnak legkisebb érintése is igen nagy fájdalmat okozott. Ilyen állapotban a műtét lehetősége ki volt zárva s jeges tömlők, kámför, morphin, konyhasóinfusiók képezték a terápiát. Erre az állapot lassanként javult, a pulusszám erősen csökkent, az érverés teltebb lett, a has diffus fájdalmassága engedett, s midőn a hasfalak deszkakeményisége elmúlt, jól lehetett egy nagy resistenciát érezni a jobb csipőtányér felett. A hányás azonban állandóan fennállott, szék és szelek nem mentek. Július 24-dikén este a hányás újra erősbödött, a pulus rosszabbodott, délelőtt 90, este 120, légzése felületesebbé vált, a has újra diffuse érzékeny lett; a vakbél táján levő ökölyi, de dobos hangot adó resistencia tája igen érzékeny volt, a végbél mellő falán át szintén egy jókora resistenciát lehetett a Douglasban tapintani, de e felett mozgatható volt a végbélnyálkahártya.

A beteg állapotának rosszabbodása miatt július 24-dikén éjjel végezte Herczel tanár szíves megbízásából a műtétet. Az előbbi esetről leírthoz képest hasonló módon behatolva az appendix táján, két tályogot nyitott meg, egyik retrocoecalisan feküdt, a másik körülbelül emberfejnyi üreg, a kis medenczét töltötte ki, ez utóbbiból két bélsárkó is ürült; a tályog tartalma rendkívül bűzös geny. Tamponad, kötés.

A beteg állapota ezután rohamosan javult, az első napokban 38—38.4-ig felmenő lázak, azután nagyjában láztalan egész augusztus közepéig, midőn a Douglasban való retentio folytán néhány napon át egész 38.8 fokig menő hőemelkedései voltak; bő tamponálásra a lázak elmúltak, de minden kötéstváltásnál 50—60 cm<sup>3</sup> geny ürült a Douglas tájáról.

Ezért, miután meggyőződött, hogy a hasseben át bevezetett polypfogó jól kitapintható, a végbél felől a végbélfalat átbökte, s így a tályognak erre felé is utat nyitott. Ez szeptember 7-dikén történt, ezután a nagy sebűr gyorsan húzódtott össze, s október 21-dikén a beteg teljesen gyógyult sebbel hagyta el a kórházat; közérzet kitünő, fájdalmi, bélzavarai nincsenek.

3. L. F., 47 éves, földmives Kecskemétről. 1904. aug. 15-dikén teljes jólét közepette hasában hirtelen erős görcsei támadtak, ezen idő óta egy daganat nőtt hasában, széke szelei nem mentek, csak beöntésre volt egy ízben igen kevés széke. Láza nem volt, néhányszor hányt, sohasem csuklott. Mivel fájdalmi nem szüntek, széke, szelei semmiféle kezelésre nem akartak elindulni, vétette fel magát 1904. aug. 25-dikén Hochhalt tanár osztályára, ki őt rögtön felvétele után Herczel tanár osztályára helyezte át a következő statussal: elesett, de erőteljes férfi, mellkasi szervei épek; hasának bal oldalán alul egy jó ökölyi kemény daganat foglal helyet, mely nyomásra különösen érzékeny, míg a has érintése egyebütt is meglehetősen érzékenységet mutat; a hasizmok kissé megfeszültek. A has felett a kopogtatási hang mindenütt dobos. P. 90, elég telt, rhytmikus, nyelv nedves. A végbélben homályos resistencia érezhető.

Tekintettel arra, hogy a has bal oldalában volt egy mindennek szerint a bélel összefüggő resistencia kimutatható, hogy a bélpassage-zavarok praevaleáltak s a peritoneális tünetek kevésbé kifejezettek, inkább egy ilcus következtében secundaer fellépett peritonitisre emlékeztetők voltak — intussusceptiora s ez által okozott bélezáródásra gondolt, s ezen feltevéssel látott azonnal a beteg áthelyezése után a műtéthez, melyet chloroform-narcosisban végezett.

A középvonalban megnyitva a hasat, feltűnt, hogy a peritoneum parietalehoz vékonybelek vannak lazán odatapadva, melyek óvatos leválasztása után látja, hogy az összes vékonybelek híg genyben

úsznak. Maga a vékonybél conglomeratuma, mely a tumort alkotta, az egész hypogastriumot elfoglalta, legjobban promineál azonban baloldalt, hol az egész vékonybél-tömeg a flexura sigmoideához nőtt. Szétválasztván a vékonybélkacsokat, egy az egész kis medenczét elfoglaló, igen bűzös, az előbbinél sokkal sűrűbb genyet tartalmazó tályogűrbe jutnak, melyből a fent leírt genyből mintegy 1 liternyi ürül; a tályog b. o. falát a flexura sigmoidea, tetejét a leírt vékonybélconglomeratum sator-szerűen kifeszülő mesenteriuma képezi. Ezt a tályogot kitamponálják; a többi bélkacsok közül az összes genyet, a középvonalban levő sebet felfelé, a bal rectus harántmetszése által tágitván, kiütatja, s az összes szabad bélkacsokat langyos konyhasóvízzel lemossa; a beleket visszatéve, föléjük nagy tamponat fektet, mely felett a hasfalat két laza varrattal összehúzza, keményen tamponálja a kis medenczét s csikokat vezet a hólyagtáj és a flexura sigmoidea felé. Contraincisio a coecum tájon, itt csak zavaros savó van; a processus vermiformis eredésének megfelelően a coecum a vékonybelekkel összenőtt, úgy hogy a féregnyúlvány nem látható. A coecumot esetleges anus praeternaturalis képzése czéljából a hassebbe húzza s néhány varrattal odafixálja, mellette tomponád.

A műtét napján s a következőn a beteg 5 liter infusiót kapott; pulsusa 112—120 közt ingadozott, keveset hányt, alig csuklott, 38.5—39 közt ingadozó hőmérséke volt. A műtét utáni nap estéjén glycerinklysma után széke volt s állapota ezután gyorsan javult, a hőemelkedés, pulusszám csökkent. Aug. 30-dika óta, 5-dik nap a műtét után, teljesen láztalan is. A csikok megeseérése után szeptember 1-jén bélsár ömlött a seben keresztül, a sebürege azonban gyorsan kitelődött a felület szerint és összehúzódott, a bélsársípoly is elzáródott, úgy hogy jelenleg egy a has niveaujában fekvő ezüstforintnyi sarjfelszín kivételével a seb teljesen begyógyult, közérzet, bélfunctio kitünő, semminemű fájdalmi nincsenek.

Herczel Monó: A második és harmadik esetben bebizonyítva látja — a mit már többször hangoztatott —, hogy a multiplex tályogok a hasüregeben diffus peritonitis alapján keletkeznek, melynek a tályogok csak maradványai. 8 nap előtt látott appendicitis acuta után egy hétre a lép alatt keletkezett ilyen tályogot. A geny rendszeren először lefelé süllyed, medenczétályogot képez, melyet a vaginán vagy végbélen át nyitnak meg, vagy pedig a flexura mentén felkúszik a bal flexura coli fölé. Ezeknek az operálása kisebb risicoval jár, mint a sepsises peritonitisé. A diffus peritonitis eseteit nem lehet elég korán operálni. A belgyógyászati osztályokról még elég korán kapja ezen eseteket, de a gyakorló orvosok nem küldik elég korán a betegeteket a sebészhez. Az első két nap után már ritkán menthetőek meg a betegek, ez az oka, hogy a mortalitás itt még mindig körülbelül 60%.

(Folyt. következik.)

## Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléséből.

**Adipositas dolorosa** egy esetéről számolt be *Türk* a bécsi „Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde“ egyik utóbbi ülésén. A phlegmone képesen fejlődött, másfél év óta fennállott baj ellen kalium arsenicosum és natrium cacodylicum-befecskendéseket, továbbá bedörzsöléseket unguentum Credé-vel használtak és különösen ez utóbbiaknak mutatkozott haszna ezen minden therapiával szemben nagyon makacsul viselkedő bajban. (Wiener medizinische Presse, 1904. 44. szám.)

**A diabetes mellitus gyógyulhatóságához** szolgáltat adatot *Leo* egy a „Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn“ július 11-diki ülésén tartott előadásában. A három év előtt megbetegedett 31 éves hivatalnok ez év január havában naponként 3—4 liter vizeletet ürített 6% cukortartalommal. Hogy az eset nem tartozott a nagyon könnyűek közé, abból is kitűnt, hogy a vizelet csak 6 napos szigorú diéta-tárá lett cukormentessé és ekkor 60 gramm kenyeré elfogyasztása után ismét mellituria lépett fel. A beteg ezután egyideig szigorú diéta mellett élt, később azonban már nem igen korlátozta a szénhidrat-felvételt és dacára ennek július 2-dikán jelentkezésekor vizelete cukormentesnek bizonyult. Előadó ekkor több napon át szénhidratokban dús diéta mellett tartotta (így egy napon 400 gramm kenyeret és kalácsot, 45 gramm cukort és 700 gramm burgonyát adott), a nélkül, hogy cukor jelentkezett volna a vizeletben. Ebben az esetben tehát egy notorius diabetikus teljesen visszanyervén assimilatióképességét keményítővel szemben, talán gyógyult diabetes mellitusról szólhatunk. (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1904. 51 szám, Vereinsbeilage.)

## PÁLYÁZATOK.

Nagyméltóságú gróf Wenckheim Frigyes lébeny-szt.-miklósi uradal-mában (Mosonvármegye) az orvosi állás megürülvén, annak 1905. évi február hó 1-ére való betöltésére ezennel pályázat hirdettetik az alábbi évi javadalmazással.

Szabad lakás külön udvarral. Kézpénz 1300 korona. Búza 8 hektoliter. Kétszeres 12 hektoliter. Árpa 4 hektoliter. Szemes tengeri 4 hektoliter. Óbor 2 hektoliter. Kemény hasáb tűzifa 30 köbméter. Lágy hasáb tűzifa 30 köbméter. Kert 600 négyszögöl. Tengeri-föld 2400 négyszögöl. Számos sertés tartás.

A pályázók pályázatukat legkésőbb 1905. évi január 20-dikáig a lébeny-szt.-miklósi uradalmi felügyelőséghez adják be, hova pályázók bővebb felvilágosításért is fordulhatnak.

5002/1904. sz.

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye tiszai középjárásába kebelezett Tiszabő községben lemondás folytán megüresedett **községi orvosi állásra** ezennel pályázatot nyitok.

Felhívom mindazokat kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a illetőleg az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában foglaltak alapján felszerelt pályázati kérvényüket hozzám 1905. évi február hó 1-3-ig annál bizonyosabban adják be, mert a később beérkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

A községi orvos javadalmazása:

1. A község pénztárából havi előleges részletekben fizetendő 1000 (egyezer) korona törzfizetés.
  2. Negyedévi előleges részletekben fizetendő 200 (kettőszáz) korona lakbér.
  3. A halottkemi teendők teljesítéséért 30 (harmincz) korona.
  4. A fizetőképese betegektől a szabályrendeletben megállapított látogatási díjak, a fizetéseketlen betegeket ingyen tartozik gyógykezelné.
  5. A vágatási biztosi teendők ellátásáért szedhető díjak.
- A választást 1905. évi február hó 7-dikén délelőtt 9 órakor fogom Tiszabő község közházánál megejteni.
- A megválasztott községi orvos köteles állását a választás jogerőre emelkedése után legkésőbb 3 nap alatt elfoglalni.
- Tiszaroff, 1904. évi december hó 27-dikén.

2-1

Jancsó Géza, főszolgabíró.

11,414/1904. alisp. sz.

A Vizakna rendezett tanácsú városnál lemondás folytán megüresedett városi tisztiorvosi állásra pályázatot hirdetek.

Felhívom ennél fogva azon orvostudorokat, a kik ezen 1000 korona fizetéssel s szabályrendeletileg megállapított beteglátogatási és rendelési díjakkal javadalmazott állást — melylyel nyugdíjjogosultság jár — elnyerni óhajtnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt képesítésüket, valamint a tisztiorvosi vizsga sikeres letételét igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket — a mennyiben ez idő szerint alkalmazásban vannak, hivatali előljárójuk útján — különben pedig közvetlenül Vizakna város polgármesteréhez 1905. évi január hó 5-dikéig adják be.

Megjegyzem, hogy a megválasztandó városi orvos a bánya- és fűrdőorvosi teendőket elvállalhatja, a melyekért külön-külön megfelelő díjazás jár.

A választás a város képviselőtestülete által a január hó 11-dikén tartandó közgyűlésben fog megejteni.

Nagy-Enyed, 1904. évi december hó 14-dikén.

2-2

Száva Gyula, alispán.

30,321/1904. sz.

A kaposvári közkórháznál rendszeresített és évi 1000 korona fizetés, ételmezés és szabad lakással javadalmazott alorvosi állásra pályázatot hirdetek és felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt képesítésüket igazoló és Somogy vármegye főispánjához ezimzett kérvényüket f. é. december 30-dikéig alólírothoz annál is inkább nyújtják be, mert a később beérkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Megjegyzem, hogy a közkórháznál a belügyministerileg jóváhagyott szabályzat 45. §-a értelmében az alorvosok inspectiós szolgálatot tartoznak teljesíteni. A kinevezés ideiglenesen és 2 évre történik, s ezen állásra csak netlen orvos pályázhatik, magánpraxis megengedve nincs.

Kaposvár, 1904. évi december hó 18-dikén.

2-2

Alispán-helyett: a főjegyző.

7947/1904. szám.

Járásom székhelyén a 20,000 lakossal és nagy értelmiséggel bíró Óbecsén üresedésben levő községi orvosi állásra 6708/904. sz. a. folyó évi október hó 20-dikán hirdetett pályázati hirdetményben a kérvények beadására adott határidőt a község képviselőtestületének kérélmé folytán ezennel meghosszabbítottam és felhívom ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy szabályszerűen felszerelt és eddigi működésüket igazoló bizonyítványokat hozzám 1905. évi január hó 15-dikéig okvetlenül terjeszték be, mert a később érkezőket figyelembe részesíteni nem fogom.

Az állás javadalmazása:

1600 korona évi — havi előleges részletekben kiszolgáltatandó — fizetés. Ezenkívül trachomagyógykezelési díj évi 400 korona van az álláshoz fűzve, a mely évi 400 korona azonban ideiglenes jellegű.

A községi orvos köteles a község vagyontalan betegeit úgy a bel- mint a külterületen ingyen gyógykezelné.

A vagyonos betegek gyógykezeléséért a következő látogatási díjak számíthatók fel:

1. Az orvos lakásán nappal bármikor jelentkező betegtől 60 fillér.
2. A beteg lakásán a belterületen 1 korona.
3. A beteg lakásán a község belterületén kívül eső szőlőmokban, a fatelepeken és az úgynevezett Botra nevű szőlőtelepen 2 korona.
4. A szállásokon 3 korona. Megjegyztetik, hogy éjnek idején, — értve télen esti 7 órától reggeli 7 óráig, nyáron esti 8 órától reggeli 6 óráig a fenti díjak kétszerese számítható fel.

A község belterületén kívül lakó betegek látogatása alkalmával természetben való fuvarra avagy fuvardíjra is tarthat igényt a községi orvos.

Kiseb sebészeti műtétéknél a rendes látogatási díjak kétszerese, nagyobb műtétéknél egyezségileg megállapított díj számítható.

Orvosi bizonyítvány díja 2 korona.

Ó b e c s e, 1904. évi december hó 14-dikén.

Balaton Gyula dr., főszolgabíró.

## HIRDETÉSEK.

### Pilulae kalii jodati perennes Szöllösi 0·20.

A készítmény, mely kizárólag orvosi rendeletre szolgáltat ki, labdaacsonként 0·20 gm. Kal jodatumot tartalmaz, nem hydroskopikus, tarthatósága által tünik ki, a betegek jól tűrik, ezukkorral lévén obducálva szívesen veszik és előnyöül szolgál, hogy a jodismus kevésbé fejlődik ki, még erre dispozált egyéneknek is, sem mint az más jodkali-keverékeknek látható.

Budapesti székesfővárosi vegyészeti intézet hivatalos bizonyítványa szerint sem szabad jodot, sem jodsavat nem tartalmaz, a jodot kaliumjódid alakjában tartalmazza. Egy labdaacson találtatott 0·1586 gm. jod, a mi megfelel 0·2061 gm. kal. jodatumnak. Ára 2 kor. 60 fill. — Mintákat ingyen és bérmentve küld a készítő.

**SZÖLLÖSI SÁNDOR** gyógyszerész NAGYMIHÁLY.

**Dr. Kern Géza** Forróvíz-kezelés  
rendelő-intézete Villanyozás  
nőbetegek számára Massage  
IV., Koronaherczeg-utca 6. szám, I. em. Vibratio  
(Harris-bazár mellett.) Telefon 989.

# 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 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

## Dr. PÁPAY VILMOS-féle oltóintézet

Budapest, VI., Teréz-körút 31. sz.

Kitünő minőségű és mérsékelt árú

## diphtheria-serum elárúsítása.

TELEFON. \* Ugyanott: KEFIR-INTÉZET. \* TELEFON.

Vezető orvos: **Dr. Székely Ádám.**

Szállít lobos reactiótól ment, biztos fogamzású

## himlőnyirkot

alábbi mérsékelt árakon:

1 phiola	2-3 egyénre	1 korona	fill.
5 vagy több phiola	2-3	"	80 "
1 phiola 10 egyénre	"	"	60 "
1 " 20 "	"	"	40 "
1-2 phiola összesen 50 egyénre	"	"	"
1-5 " " 100 "	"	"	"

Vidékre csomagolás és postabér ajánlva 60 fillér nem ajánlva 40 fillér

# SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. DR. EGGER

Indicaiói: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis.  
Kapható minden gyógyszerárban.

**Dr. Gude A. és Tsa, Leipzig**  
kéretik a címre ügyelni.

Liquor mangano-ferri-peptonat. Gude.

MANGAN-  
VAS-  
PEPTON

csak gyógyszerárakban kapható  
Liquor Gude

Feltaláló Gude A. dr.

Liquor Gude

1890 óta előállítja

**Dr. GUDE A. és Tsa, Leipzig.**

Már több mint 7000 orvos, valamint kórházak és gyógyintézetek bizonyítják ezen készítményünk jóságát chlorosis, anaemia, scrophulosis, női- és idegbántalmak, malária ellen.

Liquor Gude | Az eredeti praescriptiónak egyedül és kizárólagos tulajdonosai: | Liquor Gude  
**Dr. Gude A. és Tsa**

Magyarországi főraktár:

Dr. ROSENBERG SÁNDOR „Csillag” gyógyszerára, BUDAPEST, VIII., Kerepesi-út 43.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi, górcsói és bacteriologiai

## ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemű ép és kóros váladéknak (ú. m.: vizelet, köpet, vér, dajkatej, hányadék, ex- és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint górcsói bac. eriológiai vizsgálatára vállalkozik

**Dr. VAS BERNAT a laboratorium vezetője.**

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

D. R.-P.

### Extern Salicyltherapia

(resorbáló, fájdalomcsillapító salicylszappankenőcsök.)

**Rheumasan** Rheuma, csúsz, ischias, migrán,  
pleuritis, influenza, tylosis.

tubus K 2.50; edény K. 1.50.

**Ester - Dermanan**

tubus K 3.—; edény K. 1.80.

Ügyszintén makacs esetekben, továbbá  
psoriasis-,  
pityriasis-, tylosis-nál.

**Ester-Dermanan**

**Vaginal-Kapsulák**

10 darab K 2.50.

Para-, peri-  
metritis, Irodalom és minták  
oophoritis. ingyen.

Chemische Werke FRITZ FRIEDLÄNDER, G. m. b. H., Berlin W. 64.

Képviselő: Alex. Herkner, Wien, XVIII.; Nádas Márta., Budapest, VI. (1)

D. R.-P.

# firco

vasútállomás, nemzetközi klimatikus téli gyógyhely, délszaki dús növényzettel. Kiváló előnye teljes szélmentessége a téli hónapokban. Kitűnő szállodák s sanatorium módjára berendezett pensiók mérsékelt árakkal. Mindennemű vízkúrúra berendezett fürdőház, fedett sétány, zenekar, olvasóterem, villamos világítás, vízvezeték, posta, távirat, telefon. Készséggel nyújt felvilágosítást a gyógyhely magyar orvosa

**Dr. Gáger Károly**

kir. tanácsos,  
nyáron fürdőorvos Gasteinban.

# Chologen

Tabletták 1, 2., 3. sz. — Név törv. védve.

A cholelithiasis gyógyítására, Dr. Rob. Glaser szerint,  
Muri (Aargau).  
(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1903. évf. 3. sz.)

Irodalom ingyen és bérmentve  
az egyedül megbízott gyáros által:

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg.

Berlin, W. 50. Spichernstrasse 19

A Chologenszerek valamennyi gyógytárban, de csakis orvosi rendelésre kaphatók. Ara K. 3.60  
dobozonként bármely számú (100 dbot tart.) tabl.

## PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Ártalmatlan, biztosan ható szer

szamárhurut, légcső- 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 hőkhurut néhány nap alatt egyszerű katarrhussá vált, de a rohamok oly enyhék, a köpet oly laza lett, hogy a hőkhurut ijesztő tünetei, az elkéklés és fülöklés teljesen elmaradtak

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

A „Pertussin” használata után felébredéskor úgy éreztem, mintha a friss szabad levegőt szívnam be valamely alpesi csúcson. Ez nálam igen feltűnő volt, mert sok évi hőrhurut folytán meglehetősen tüdőátulással szenvedek.

Dr. Alfred Müller, (Neuhäusen):

Az a véleményem, hogy a „Pertussin” az a szer, mely a legrövidebb idő alatt a joggal rettegett hőkhurutot veszélytelen és jelentéktelen hőrhuruttá változtatja. Ez idő szerint nem ismerek szert, mely hasonló előnnyel rendelkezőnek.

Dr. Erich R. von Matzner, (Birkfeld, 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 hőmérsék alábbszállt.

Eladás kizárólag gyógyszerárak útján.

Előállítja a

„Kommandantenapotheke E. Taeschner”

Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.

Ingyen minták szívesen állanak rendelkezésre.

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

## Doctor úr!

Van szerencsém tudomására hozni Doctor úrnak, hogy engedélyezett kakukfű gyomorszeszemet

# Tinct. Thymi

composita néven forgalomba hoztam Ezen különlegességem a Thimos és menthol közös hatása folytán gyomor- és tüdőbajosoknál feltűnően kedvező, már maga az a tény, hogy különlegességem engedélyezett és több neves orvos kísérlete alapján oda nyilatkozott, hogy felnőtteknél idült gyomor- és bélbajoknál, továbbá a légzőszervek bántalmainál különlegességem páratlan jó hatásúnak bizonyult.

Nőknél terhességi hányásnál, valamint havi méhgörségnél hatása nagyon kedvező; ajánlja, hogy kísérletet tegyen Doctor úr is ezen különben egészen olcsó szerrel, mely 80 grammos üvegekben 1-20 fillérért minden gyógytárból rendelhető.

Különlegességemet szíves figyelmébe ajánlva, maradtam tisztelettel

**Lőrinczy László, gyógyszerész**  
Békés-Csabán.

**Főraktárak:** Budapesten Török és Egger gyógytárakban.  
Thalmayer és Seitz, Kochmeister Frigyes utócai uraknál. Aradon Wojtek és Weisz uraknál.

LEGTÖKÉLETESÉBB, ERŐS BACTERICID HATÁSÚ ANTISEPTIKUM A

**LYSOFORM**

OLDATBAN SZAGTALAN, NEM MÉRGES, BÖRNEK ÉS MŰSZEREKNEK NEM ÁRT.

**San-Remo**

téli klimatikus gyógyhely az olasz Rivierán. Különösen javulva a légzőszervek bántalmainál, ideggyengeség, hátgerinczbajok, vérszegénység, alfehérvérűség, vesebántalmak, czukorbetegség, csúzos bántalmak és görvélykórnál stb. nemkülönben hosszas kimerítő betegeskedés után üdülőknek. **Mérsékelt árak.** A betegek lakhatnak fényesen berendezett szállodákban és **hygienikus pensionban.** Kivánatra sanatoriumi kezelés is tüdőbetegek számára berendezett sanatoriumban. Tejeggyjymód, villanyozás, massage, hidegvizgyógykezelés, Fränkel-féle gyakorlatok, meleg tengeri fürdők. Bővebb felvilágosítást készséggel nyújt e gyógyhely magyar orvosa

**Dr. Czirfusz Dezső**  
egészségügyi tanácsos,  
es. és kir. osztrák-magyar alkonsul.

**Xeroform**

**A jodoformnak legjobb pótszere.** Használatban szagtalan, csiramentes, nem mérges, még belsőleg nagy adagokban mint belantisepticum véve sem. Fájdalom- és vérzésesillapító, nem ingerlő, eczemát nem okozó. Erős szagtalanító, kitünően szárító és hámképző. **Specificum ulcus cruris, intertrigo, nedves eczemánál és égéseknél.** Takarékos fogyasztás, ezért olcsó az alkalmazásban.

**Bruns-féle Xeroform-pasta.**

**Creosotal**

**Creosotal Heyden** nemcsak bevált antiphthisicum, hanem a légzőszervek nem tuberculosus fertőző betegségeinél is specificum. **A tüdőlob gyors gyógyulása** (broncho-, kanyaró-, influenza, diphtheria-tüdőlobnál is). Creosotal nagy adagjai által: 10—15 gm. napjára négy adagban, gyermekeknél napi adag 1—6 gm.

Mintákat és irodalmat küld: (O. H. 3.)

**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.**

**Idegmegbetegedéseknél és neurastheniánál három év óta legjobb eredménnyel használják a**

**Syrupus Colae comp. „Hell”**

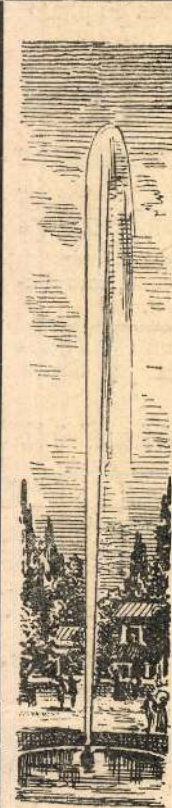
Uj Kola-készítmény functionális idegbajok kezelésére. Kiváló hatása következtében ezen neurasthenia és kimerülés ellen bevált Kola-készítmény gyorsan meghonosodott. **Diabetos** betegek számára a szörp helyett

**Pilulae Colae comp. Hell**

minden szénhidráttól menten készíttetnek. Egy pilula egy kávéskanálnyi szörp hatékony alkatrészeit tartalmazza.

**Az eladás a gyógyszertárakban orvosi rendeletre történik.**

**Árak:** Nagy üveg 4 kor., kis üveg 2 kor. 40 fillér. A pilulából egy üveg 50 drbbal 2 kor. 50 fillér.



A gyógyvíz és szén-savgáz 54 m. magas ugrása 155 m. mélységből.

**MÁLNÁSI SICULIA**

**= GYÓGYFORRÁS =**

bicarbonátokban és konyhasóban a kontinens legdúsabb természetes alkalis sós savanyú vize. Sziklarétegen átfűrt

**ÁRTÉZI FORRÁS.**

Páratlan étvágygerjesztő és nyálkaoldó. Oldott alkatrészek összege 1 literben 18,3721 gm. Mintaszerűen berendezett töltőházban baktériummentesen palackozva.

**Az összes eddig ismert bel- és külföldi ásványvizek hatását jóval felülmúlja a gége, torok, tüdő, gyomor, bél, vese és hólyag hurutos bántalmainál.** Orvosi kitünőségek bebizonyították, hogy négyeszerre nagyobb bicarbonát és konyhasó tartalma miatt a seltersi, wichi és gleichenbergi vizeknél sokkal ajánlatosabb. **A gyomoregést azonnal megszünteti.**

Szétküldi a kezelő-tulajdonos: **Siculia természetes szénsavat sűrítőgyár részvény-társaság**

**Málnásfürdön** (Háromszék megye)

Főraktár Budapesten:

**LUX MIHÁLY,** Muzeum-körút 7. Telefon 672

Kapható minden gyógyszertárban, drogua- és fűszerkereskedésben.

**LASSNITZHÖHE** Graz mellett az államvasút mentén.

Gyógyintézet idegbetegek és belső bajokban szenvedők, továbbá lábadozóknak. Remek fekvés, számos gyógyszerkészítők, mérsékelt árak, állandó orvosi felügyelet. A dependencie-okban nyári lakók is felvétetnek. Felvilágosítással szívesen szolgál a kezelőség.

Prospektusok díjmentesen.

Írásd a következő tudományos közléseket: 1. **Dr. Julius Fleisch,** Wien, **Benedikt** tanár poliklinikai osztályáról. (Wiener Klin. Rundschau 1900: 43.) — 2. **Dr. Siegel,** Wien, (Wiener Mediz. Blätter 1901: 4.) — 3. **Dr. Arnold Goldmann** (Mediz.-chirurg. Centralblatt 1901: 23.) — 4. **Dr. Wilhelm Meitner** (Reichsmedizinische Zeitschrift, Leipzig, 1902: 17.) — 5. **Ortner** tanár úr, Wien, tankönyvének III. kiadásában: A szivneurosisok specialis terapiájáról 133. old.: Szivdobogás terapiája fejezetben ezeket írja: Ujabbán pedig adott esetben, mint általában szivpanaszos neurastheniásoknál szívesen és azt hiszem nem eredménytelenül alkalmazom a **Syrupus Colae comp. Hell**-től 3 kávéskanál 1 napjában az étkezések után — 6. 200 orvosi vélemény gyűjteménye. — 7. **Dr. v. Kluziecki** (Wiener Mediz. Blätter 1903: 52.) — 8. **Dr. Fleisch** (Klin. therap. Wochenschrift 1903: 53.) — Ezenkívül még sok külföldi szerző között megfigyeléseket.

Irodalom és minták kivánatra küldetnek.

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

**G. Hell & Comp.**

(OH. 2.)

**in Troppau und Wien.**

# 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 a köz- és magán-gyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÓGYES ENDRE EGYET. TANÁR.

Közreműködők a rovatok sze k. ztisében. Bókay Árpád, Bársony János, Dollinger Gyula, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kétyl Károly, Klug Nándor, Koranyi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Pertik Otto, Reezey Imre, Tangl Ferencz, Taufer Vilmos, Thanhofer Lajos egyetemi tanárok.

TÁRSZERKESZTŐ: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

### TARTALOM:

— Minden jog fenntartva. —

#### EREDETI KOZLEMÉNYEK.

Buday Kálmán: Közlemény a kolozsvári egyetem kórboneztani intézetéből. Szövetteni és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál. 16. lap.

Paunz Márk: A laryngo-tracheoskopia és bronchoskopia directa. 19. lap.

Detre László és Sellei József: Közlemény a Jenner-Pasteur-intézet laboratoriumából. 1. A sublimáttal mérgezett vörösvérsejtek gyógyítása a vörösvérsejtek oldatával („vérolat”-tal). 2. További adatok a sublimát vérolát hatásának mechanizmusához. 22. lap.

Tárca. Weisz Ede: Utí levél. 23. lap.

Irodalom-szemle. Könyvismertetés. Hutyra Ferencz és March József: Állatorvosi belgyógyászat. (K. S.) 25. lap. — Lapszemle. Általános kör- és gyógytan.

Borchardt: A peritoneum természetes resistenciájának fokozása operatív fertőzésekkel szemben. — Belgyógyászat. Menzer: Az izületi csúsz serumtherapiájának eredményei. — Arnheim: Cukor bevitele a végbélén át diabetesben szenvedők-nél. — Hepp: Természetes gyomornedv. — Sebészet. Schlesinger: Decubitus kezelése. — Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Freund: Stypticin. — Lichtgarn: Jodipin. — Kaan: Veronal. — Folyóiratok átnézete. 25–26. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Kitüntetés. — A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlései állandó központi választmánya. — A 22. belgyógyászati congressus. — A tüdővész pusztítása Magyarországon. — Pályázati hirdetmény. — Megjelent. 27. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. Orvosegyesület tuberculosis-bizottsága. — Közkórházi orvostársulat. — Bibarmegyei orvos-, gyógy-szerész- és természettudományi egyesület Nagyváradon. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

#### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Közlemény a kolozsvári egyetem kórboneztani intézetéből.

Szövetteni és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál.

Írta: Buday Kálmán dr. egyetemi tanár.

(Folytatás.)

A bac. fusiformis kimutatására a metszetekben a Weigert-féle festési módszert használtam. Igaz, hogy a legtöbb szerzőnél azt olvassuk, hogy a bac. fusiformis a Gram-féle festésnél elszíntelenedik, de ha az elszíntelenítést óvatosan végezzük, akkor a bac. fusiformis, a szövetekben legalább, elég soká megmaradja a színét. Még inkább szembevetünk ez a Weigert-féle festésnél. Nagyon könnyű ily módon a bac. fusiformist a szövetekben jó erősen megfesteni, míg a szövetek maguk majdnem teljesen elszíntelenednek. Mi a festésnél rendszeren úgy jártunk el, hogy a tárgylemezre felragasztott metszetet hosszasan, akár egy fél óráig festettük anilinvizes gentiana ibolyával s jodkali-kezelés után xylo- és anilin-olaj keverékével óvatosan színtelenítettük, úgy hogy a metszet halvány szürkés-kékes színű maradt. A bac. fusiformis ily módon szép sötétkék színnel festődik, ha nem is oly erősen, mint a genyestő coccosok, de mégis eléggé jól arra, hogy terjedését a szövetekben már kisebb nagyítással is követni lehessen.

Ezt a két festési módot használtam a bakteriumok feltüntetésére a szövetben. Ezenkívül minden esetben haematoxylin-eosin-festést is alkalmaztam a szöveti változások, különösen az elhalás egyes phasisainak tanulmányozására.

A következőkben az egyes eseteknél mindenütt külön-külön említettem a különféle festésekkel nyerhető képeket, a mi meg lehet, hogy hosszadalmassá teszi leírásaimat, de a lehető objektivitással adott ismertetéseknek talán lesz némi értékük akkor is,

ha azok a következtetések, a melyeket belőlük levonni iparkodtam, nem minden részükben bizonyulnának helyeseknek.

Az esetekre vonatkozó klinikai adatok szíves átengedéséért Purjesz Zsigmond dr. tanár úrnak ez úton is köszönetemet fejezem ki.

#### I. eset. Noma faciei.

Cs. Róza, 7 éves tanuló leány, felvétetett a belgyógyászati klinikára 1903. február 19-dikén.

Kórelőzmény. Állítólag már több hete nem volt iskolában, de otthon nem feküdt ágyban. Melle, háta fáj, sokat köhög, lázas, étvágya csökkent.

Jelen állapot. Elég jól fejlett halvány gyermek. Tekintete részvétlen, sokat alszik. A mellkas felett hallgatódzásnál száraz bugó zörejek és füttyhangok. Sokat köhög, köpete nyákos, habos. Mell- és hasbőrén roseolaszerű foltok. Lép alsó széle kiérezhető. Széke naponként 4–5-ször, híg, vízszerű.

Kórlefolyás. Az első héten úgy a délelőtti, mint a délutáni hőmérsék állandóan 38,5° felett volt. Széke híg, borsólészerű. A szájon át légzik, ajkak szárazak. A hőmérsék egy hét múlva néhány napra csökkent egész 37,7°-ig, de a beteg ekkor is mozdulatlanul, elesetten feküdt. Március 3-dikán a jobb arcfél megdagadt, a szájából kellemetlen büz árad. A fogíny belövelt, helyenként barnás, igen fájdalmas. A pofák nyákhártyája is, ott a hol a fogakhoz ért, barna, elhalt. Március 4-dikén mindkét arcfél duzzadtabb, érintésre fáj, száját nem nyithatja. 5-dikén mindkét pofa erősen duzzadt, lehelet igen büzös. 6-dikán a bal arcfélen fillérnyi fekete érzéketlen terület, beteg igen elesett. 7-dikén a bal arczon tallérnyi üszkösödés. 9-dikén jobb felől is átütött a pofán az elhalás, a mely bejutott féltényérnyire nagyobbodott. Március 10-dikén meghalt. A hőmérsék az utolsó 8 napon újból emelkedett s reggel 37,4°–38,4°, este pedig 38,6° egész 39,4° közt változott. Klinikai kórisme: Noma, typhus abdominalis után.

A boncolás 12 órával a halál után történt. Az ajkak és a pofa erős duzzadása miatt a száj tátott, kerekded. A ba

pofán igen kiterjedt feketés-barna üszkösödés, a mely a szájzúgtól majdnem a fülcimpáig s az alsó állkapocs alsó szélé-től a járomívig terjed. Felülete hámfosztott, száraz, kissé behúzódtott. Az ép bőr felé ujjnyi szélességben kiemelkedő halvány kékes udvara van, a mely elmosódott határokkal megy át az ép részekbe. A jobb arczfélén levő fekete üszkösödés jóval kisebb, azonban a kékes udvar itt annál kiterjedtebb, majdnem 3 cm. széles, téstapintatú s meglehetősen kiemelkedik az üszkös rész felett. Bemetszésnél a feketés részekből sötétbarna, bűzös folyadék ürül. A pofa nyákhártyája igen kiterjedten elüszkösödött, piszkoszöld, a fogíny hasonlóképen. Az alsó állkapocs fogmedri nyújtánya lecsupasított, érdes, szennyesbarna, fogak igen lazán állanak. A nyelv csúcsán fillérnyi elhalás, egyébként a nyelv ép, a szájpadívek, mandolák szintén. A tüdő hátsó részeiben egészen friss jellegű vérzéses, gyuladós góczok, míg a mellő részekben régi hurutos tüdőgyulladás van, a mely egyes helyeken már hegszövetképzéshez is vezetett. A belekben sem fekélyek, sem pörkők nem voltak, de a Peyer-plaque-okban apró vérzések és festenyések láthatók, a bélfordormirigyek valamivel nagyobbak, barnásak.

A boncsolás tehát nem nyújtotta a frissen lefolyt typhus jellegzetes képét, mindazáltal a klinikai tünetek alapján valószínűnek kell tartani, hogy itt typhus abdominalis után fejlődött ki a noma.

*Górcsövi vizsgálatra* a jobb pofából vágunk ki olyan helyről, a hol az üszkösödés elmosódottan ment át a látszólag még ép részekbe. A kórlefolyás szerint ezen az oldalon a noma a legutolsó napon is rohamosan terjedt, tehát remélhetjük, hogy itt a betegség legelső stadiumait is górcső alatt megtaláljuk. Egy másik kivágott részt olyan helyről vettünk, a hol az üszkös szétmálás már igen kifejezett volt, úgy hogy itt a betegség későbbi időszakát várhattuk. Ezenkívül az üszkös szövetek nedvével és dörzsölékével fedőlemez-készítményeket is csináltunk.

Ezen *fedőlemezkészítményeken* a régebben elhalt, szétmálásnak indult rész eves folyadékában fuchsin-festéssel számtalan strepto- és diplococcus mellett fonálszerű hajlott bacillusokat, továbbá vaskos, szemcsés, orsóalakú bacillusokat s elvéve egy-egy kommaszerű bakteriumot találtunk. A bőralatti kötőszövet frissen beszűrődött részéből vett dörzsölékben a bacillus fusiformis szép csoportokat képez, e mellett egyes tagozott fonalakat és szép, kifejezett spirillumokat láttunk, néhol tizet is egy látótérben, egyes helyeken azonban elég sok coccus is akadt.

*A metszetek vizsgálata* jóval tisztább képet adott. *A pofa bőréből kivágott részben* a friss elhalás átmenete a teljesen ép szövetekbe igen jól látszik. *Haematoxylin-cosin-festésnél* az elhalt részben a magfestés hiányzik, a határon a hám levált. Sejtes beszűrődés az elhalt rész körül alig van, legfeljebb egy-két eosinophil- vagy plasmasejt, úgy hogy az elhalás elég hirtelen lép fel. Az elhalt szövetben a zsírgömbök, kötőszöveti rostok, izomrostok még felismerhetők, de a szövetközök vizenyösen kiszélesedtek, mintegy felduzzadtak és zavarosak a bakteriumok nagy tömegeitől. Az elhalt rész mélyében, az edényekben és azok körül fibrintömegek vannak, a melyek az idegek körüli nyirokréseket is kitöltik. Sajátszerű, hogy az ép szövetben sem különösebb vérbőség, sem thrombosis az edényekben nem látszik, ugyanezt a passiv viselkedést a később említendő esetekben is megtaláltuk.

*Fuchsin-festéssel* az elhalás mélyebb részeiben a bakteriumok festődése kissé halvány, de azért nagyon jól feltűnik a hegyes végű, orsóalakú bakteriumok nagy tömege, a melyek néhol oly sűrűn vannak, hogy minden egyéb szerkezet mellettük felismerhetetlenné válik.

Egyes helyeken azonban az orsóalakú bacillusok gyérebbek, szemcsés szélűek; itt inkább fonalakat lehet látni, a melyek igen vékonyak, hol egyenesek, hol kissé hajlottak, helyenként sűrű tömegekben vannak. A szétesett részen feketés-barna festékrögök és coccusok találhatók. Az elhalás határához közelebb a fonalak teljesen eltűnnek, úgy hogy a bacillus fusiformis válik túlnyomóvá, sűrű csoportokat alkotva, hol egyenes, hol kissé hajlott alakkal; e mellett egyes rövidebb, erősebben görbült kommaszerű bacillusok is láthatók.

A hol az elhalás kezd fellépni, ott jelentkeznek egyszerre a spirillumok és pedig mindjárt igen nagy mennyiségben. Ezek

meglehetősen hosszúk s aránylag elég vastagok, vannak 15--20  $\mu$  hosszúságú spirillumok is; csavarulataik meglehetősen alacsonyak, aránylag szélesek, egyen-egy 4--5 jól kifejezett csavarulat látszik. Eleinte az orsóalakú bakteriummal meglehetősen egyforma mennyiségben vannak, csakhamar azonban felülmúlják azokat, úgy hogy egyes területeken egyedül csak spirillumok találhatók. Az elhalás szélein mindenütt azt látjuk, hogy a spirillumok betérjednek a zsírgömbök közti szövetrések mentén abba a részbe is, a melyben még a magfestés elég jó, tehát az élő szövetben található orsóalakú bacillusok is, de nem oly nagy mennyiségben s különösen nem oly egyenletesen; néhol nagyobb számmal, másutt csak elszórva egy-egy. Mondhatni, hogy az elhalás ott lép fel, a hol a bac. fusiformis sűrűbb tömegekben jelentkezik.

Átmenetet, illetőleg összefüggést a bac. fusiformis és a spirillumok közt, a mint azt Perthes leírja, sehol sem láttam, pedig a készítmény igen tiszta képet nyújt, különösen oly helyeken, a hol aránylag kevés a bakterium.

*A már régebben elhalt, barnás-zöld, szétmálásnak indult rész górcsövi metszetekben* egészen más képet nyújt. Itt a zsír- és izom-szövetnek már csak alig lehet a nyomát felismerni, annyira előhaladt a szétesés; a szövetelemek összefüggésüket elvesztették s a szétmálás folytán rések támadtak, a melyek környéke sűrűn tele van feketés-barna festékrögökkel, míg az aránylag összefüggőbb helyeken inkább aransárga festékrögök vannak. A fibrin thrombusok az edényekben itt is még felismerhetők, magfestés természetesen sehol sincs. *Fuchsin-festéssel* metszeteken a szövetrések mentén, tehát a szétziláltabb részekben mindenütt tömör coccus látszik, továbbá apró, vaskos, legömbölyített végű bacillusok sűrű tömegei; ez utóbbiak különösen a szétmáló izomrostok körül nagy zoogloéákat képeznek. Az elhalt szövet aránylag tömörebb részeiben bac. fusiformis és egy tagozott, fonálszerű bakterium látszik, ez utóbbi elég nagy mennyiségben, de mindkettő meglehetősen halványan festődik. Spirillum egyáltalában nincsen.

Látjuk tehát, hogy itt már az elhalás eredeti okozói, t. i. a spirillumok és orsószzerű bacillusok egészen háttérbe szorulnak, még a fonálszerű bakteriumok is halványan festődnek, ellenben a rothadás és genyes szétmálás bakteriumai túlsúlyra jutnak.

## II. eset. Stomatopharyngitis gangraenosa.

A. Sándor, 8 éves, tanuló, felvétetett a belgyógyászati klinikára 1904. január 8-dikán.

*Kórelőzmény.* Három év előtt hideg rázta, majd vörös himlőben (?) volt. Hat nap óta torka fáj, lázas, két könyökén, térdén ugyanezkor fehér hólyagok keletkeztek, felvételekor ezek mint szederjes pörkők még láthatók.

*Jelen állapot.* A gyermek igen elesett, súlyos beteg benyomását teszi. Szemhéjak puffadtak, orrlégzés teljesen elakadt; nyitott szájjal légzik, szájából bűzös folyadék szivárog, az alsó és felső ajkakon és a pofa nyákhártyáján különálló plaque-okban lencsényi, babnyi, mélyen a nyákhártya szövetében bennülő s a felszín fölé 1--2 mm. nyire kiemelkedő körülírt pörkők, a melyek szennyes-sárgás-barnák s különösen a fogak nyomásának kitett helyeken vannak. A fogínyen hasonlóképen igen vastag, szennyes-szürke lepedék, a mely a fogakat néhol annyira beborította, hogy azok nem is láthatók; a lepedék könnyen lekaparható, vérzékeny. Hasonló, különálló plaque-szerű pörkők vannak a nyelv szélein és alján is. A torok, lágy szájpad nyákhártyája mindenütt duzzadt, vörös, a garatívetek, nyelvcsapot, mandulákat igen vastag, sárgás lepedék fedi, a mely azonban a nyelv és fogíny pörkjeivel össze nem függ. A nyelés nagyfokban nehezített. Vizeletben 2 mm. fehérje. A gyermek diphtheria serummal beoltatott.

*Kórlefolyás.* Január 4. Az orrjáratok intubálása után az állapot valamennyire javult. Január 10. A nyelvháton egy-két új pörkő támadt. Január 11. A pofán a plaque-ok nagyobb terjedelműek és számúak, úgyszintén a nyelv alatt is új pörkők keletkeztek, sőt a kemény szájpad is lepedékessé válik. Január 13. Szabad hely már csak a bal pofa nyákhártyáján van, egyebütt mindenütt az egész szájban bűzös lepedék, fogak kiesnek. Január 16. A kemény szájpad lepedéke nagyrészt levált, a foghúson szintén némi elhatárolódás látszik. Január 17. Stenosisos légzés és összeesés tünete között elhal. A láz állandóan 38--39<sup>o</sup> közt inga-

dozott, az esti hőmérsék többnyire csak 3—4 tizeddel volt magasabb a reggelinél.

A bonczolás a halál után 13 órával történt. Mindkét arcfél kissé duzzadt, úgyszintén az orrnyílások és a száj környéke is; az ajkakat barnás száraz pörkök lepik el, a felső ajak kissé kifordult; ajkak körül elmosódott határu halványzöldes elszínesedés. A szájból erős bűz árad. A nyak felső részén az áll alatt megnagyobbodott mirigyek körvonalai látszanak. A nyaki szervek kivétele után és a szájüreg tüzetes megvizsgálásánál még a következőket állapíthattuk meg. Az ajkak nyákhártyáját egészen a foginnyig majdnem mindenütt sárgás, morzsolékony, czafatos lepedék helyettesíti, a mely igen bűzös s oly tömeges, hogy a nyákhártya rendes színvonalán 5—6 mm.-nyire tülelmedik. Ép nyákhártya különben csak egyes kis szigeteken látszik, különösen a felső ajk belső felületén. A fogak nagy része kihullott, helyüket a foginny fakósárga, sárgászöld, bűzös vaskos lepedéke foglalja el, ép nyákhártya az egész foginnyen sehol sincs. A fogmedernyűjtványok nagy területen le vannak csupasztva. A pofa nyákhártyája mindenütt a szájügtől hátra az utolsó zápfogig ugyancsak fakósárga, tömött, vastag lepedék által van helyettesítve, a mely igen egyenetlen felületű, bolyhos, czafatos, mély hézagokkal, résekkel az erősebben kiemelkedő egyes pörkök közt; ép nyákhártya itt sem látszik sehol. Hasonlóképpen változott el a kemény szájpád nyákhártyája is egész területében. A nyelvhat aránylag elég ép, a nyelv oldalsó részei ellenben és alapja kiterjedten pörkökkel vannak fedve. A garat a foramen coecumtól a bárzsingba való átmenetig egy összefüggő üszkös felületet képez, a hol ép nyákhártyának nyoma sincs. A lepedék itt nem oly merev, mint a foginnyen és pofán, inkább szétmáló, lágy, piszkos zöldes-barna. A bárzsing felé egy pár különálló fehérsárga pörk van. A mandolák mint olyanok nem ismerhetők fel, bár egy kiemelkedő terület jelzi azok helyét; a pörkösödés alapját a garat izomrétege képezi, demarcatio nyoma nem látszik. A gégebemenet, nemkülönben a hátsó gégefal mindenütt tömeges fakósárga pörkökkel van borítva. A duzzadt nyaki nyirkmirigyek átmetszve nedvdúsak, belöveltek, de sem genyedés, sem üszkösödés nem látszik rajtuk. A tüdőknél és hörgymirigyekben kisebb fokú gümőkór van. A bal tüdő alsó lebenyében vérzéses udvarral körülvevett kis légtelen szemeses göczök tűnnek fel, a melyek nyomásra zavaros folyadékot ürítenek. A vesék nagyobbak, petyhüdtek, a kéreg sárga, zavaros, szabálytalanul belövelt apró vérzésekkel tarkázott. A lépben és májban váltólázás festenyzés nyomai.

A görccsi vizsgálatnál a vesék glomerulusai nagyok, sejtűs, a glomerulus-kacsok fehérvérsejtekkel vannak kitöltve, egyébként is a glomerulonephritis oly kifejezett képe van jelen, hogy ennek alapján valószínű, miszerint a gyermeknél az előzményi adatokban jelzett kiütés scarlatina lehetett s ennek kapcsán fejlődött ki a vesegyulladás. A súlyos száj- és garat-üszkösödést kétségtelenül lényegesen előmozdította az, hogy a gyermek az előrement váltólázak, a lappangó gümőkór, majd utóbb a scarlatina és vesegyulladás következtében a rendesnél jóval csekélyebb ellenállóképességgel birt.

A mi a szájgarati elváltozásokat illeti, ezek kezdetben diphtheria gyanúját keltették, de a további klinikai észlelésnél ez ellen szolt az, hogy a gyermek közérzete aránylag jó volt, olyan nyugodt apathiás magatartást tanúsított, a milyen nománál is gyakran észlelhető, továbbá, hogy a kiterjedt üszkösödés dacára a halál csak a 13-dik napon következett be, holott a valódi diphtheriához csatlakozó üszkösödésnél rendszerint igen gyorsan bekövetkezik a halál. Kórboneztanilag valódi diphtheria ellen szolt még a légzőutak aránylagos épsége, nemkülönben a fogmedernyűjtványok, általában a foginny súlyos megbetegedése. Viszont valódi nomától is különbözött az eset annyiban, hogy nem egy pontból kiinduló s innen megszakítás nélkül minden irányban tovaterjedő üszkösödés volt jelen, hanem a pörkök látszólag egymástól függetlenül, szétszórtan egyes plaque-okban léptek fel s csak azután folytak össze. Tehát az egész folyamat inkább csak a nyákhártyák mentén terjedt, a szövetek mélyébe kevésbé, úgy hogy a bőr felületét sehol sem érte el.

Fedőlemez-készítményeken a nyelvporcokban görcs alatti igen sok coccus, spirillum s aránylag kevesebb bac. fusiformis találtatott; diphtheria-bacillusokat ellenben hiába kerestünk.

Döjtött agaron csakis streptococcusok és bac. coli fejlődtek, a diphtheria-bacillus a tenyészetben sem volt feltalálható.

Szövettani vizsgálatra a garattal előhaladottabb üszkösödéseit és egy pár egészen különálló, látszólag egészen friss felületesebb kisebb pörköt használtunk fel.

A régibb, kiterjedtebb üszkösödésből vett metszeten haematooxylinesin-festésnél jól látszik, hogy az elhalás itt is jó mélyen betérjed az izmok közé s a gyuladós reactio a határon úgyszólván teljesen hiányzik. Az elhalást környező épebb szövetek vizenyösen vannak átívódva s a szövetrésekben rostonyahálózat látszik.

A vérerekben rostonya- és fehérvérsejt-thrombusok. A kötőszöveti sejtek meglehetősen duzzadtak, ép úgy az erek endothelje is, míg leukocyták aránylag nagyon kis számban találhatóak. Az elhalt rész határan a sejtanyagok elmosódottan, egyenletesen festődnek, némelyek halványabban, mások sötétebben a rendesnél. A bakterium-csoportok ezen festéssel is kivethetők. A kifehélyesedett felület nagyon egyenetlen, felhasadozott s legnagyobb részét rostonyahálózatból áll, mint valami diphtheriás hártya, helyenként a fehérvérsejtek halvány körvonalai is láthatók. Fuchsin-festésnél a lepedék felületén főképen vaskos coccusok látszanak, e mellett azonban spirillumok, bunkós és orsóalakú, továbbá egyenletesen vastag rövid bacillusok és rövid fonalak is, egyszóval a legkülönbözőbb bakterium-alakok. A fibrinhártya mélyebb részében a coccusok megfogynak s a bacillus-alakok jutnak érvényre. Ezeknek túlnyomó része a bacillus fusiformis típusával bir, de már itt is rendkívül finom spirillumok és vaskosabb comma-alakok is láthatók változó mennyiségben. Az ép és elhalt rész határan ezen három bakterium, spirillum, bac. fusiformis és comma-bacillus látható együtt még oly helyeken is, a hol már magfestés is van. Még tovább haladva az ép szövetek felé, igen nagy mennyiségben lépnek fel a spirillumok s lassanként csak ezek töltik ki a szövetközöket.

A komma- és orsóalakú bacillusok itt már elmaradtak és pedig a kommak még valamivel tovább követhetők az ép szövetbe, mint a bac. fusiformis. Weigert-festésnél a kommak kitünően megfestődnek, a bac. fusiformis szintén festődik, bár valamivel gyengébben. A nekrosis mélyében sötétén festődő, hajlott, fonálszerű bakteriumok is látszanak nem túlságos nagy mennyiségben; e felületen pedig a coccusok közt elég sok finom diphtheriaszerű bacillus, a melyek csoportokban vannak, egyik végük bunkósan megvastagodott, de alakra kisebbek, mint rendszerint a diphtheria-bacillusok, egyenletesebben is festődnek és a bunkóalak sem annyira kifejezett.

A garat különálló kis pörkjéből sikerült 3—4 mikronos metszeteket kapnunk és ezekből lehető sok készítményt átvizsgáltunk, mivel kilátásunk volt arra, hogy itt a legelső stadiumokat is tanulmányozhatjuk. Haematooxylinesin-festésnél azt látjuk, hogy a pörk a szomszédos, ép hámmal borított rész fölé emelkedik, s főtömegében sejtanyagú fibrinzadományból áll, mint valami diphtheriás lepedék; a fibrin hol finomabb szájakat, hol durvább, vaskosabb hyalines gerendákat képez, a fibrinhálózat hézagaiban tömérdek bakterium van, a melyek tömegei kis nagyságnál is feltűnnek. A pörköt az alatta lévő nyákhártya felé erős fehérvérsejtes udvar határolja el, tehát a lobos reactio elég kifejezett. Ez a lobos elhatárolás azonban nem teljes, egyes helyeken a leukocytáöv meg van szakítva s itt a fibrinlepedékből a bakterium-tömegek egyenesen a mélybe nyomulnak a pörk alatti nyákhártyaszövetbe. Maga a nyákhártya csak ezen a helyen szenvedett körülírtan elhalást, láthatólag a belényomult bakteriumok hatása következtében. Egyébként mindenütt jól festődik, vizenyösen fellazult, duzzadt sejtekkel, az edényekben fibrintömegekkel. A bakteriumok, vagy, a mint az erősebb nagyítás számbavételével mondhatjuk, az orsóalakú bacillusok két helyen is nagy felhőkben nyomulnak a mélybe, s a hol a fibrinból a kötőszövetbe behatoltak, ott a kötőszöveti sejtek magfestése fokozatosan megszűnik. Mondhatni tehát, hogy a demarcatio a pörknek épen azon helyén hiányzik, a hol a bac. fusiformis a mélybe hatolt. Fuchsin-festésnél a bac. fusiformis nagy tömegei a fibrinszájak közt, majd lejjebb a kötőszövetben is jól felismerhetők, itt-ott kommak is látszanak közöttük. Spirillumokat a pörkben magában nem tudunk találni a fibrin közt, míg az elhalásnak indult kötőszövetben elég

nagy számmal láthatók, különösen erősen megfestett készítményeken, jellegzetes spirillumok, a melyek aránylag vastagabbak s kevésbé szűk csavarulatokkal bírnak, mint a garatfal előhaladottabb üszkösödésénél ugyanezen esetben láttuk. A spirillumok ezen fiatal pörkben aránylag mégis kisebb számúak, mint a régibb üszkösödésnél, a mi annál feltűnőbb, mert a bac. fusiformis igen nagy mennyiségben található. A spirillumok innen az épebb megfestéses részbe is beterjednek bizonyos távolságig, mindenesetre tovább követhetők valamivel az élő szövetekbe, mint a bac. fusiformis. *Weigert-festésnél* a pörk felületen részében sokféle bakterium látszik, csoportos és magános coccusok, diphtheriaszerű bacillusok, egyenes, szinte kristályszerű, orsóalakú bacillusok, leptothrix-fonalak. A pörk mélyebb részében leghamarabb fogynak el a coccusok, azután a leptothrix-fonalak és a diphtheriaszerű bacillusok, úgy hogy egy bizonyos mélységben már csak a komma- és orsóalakú bacillusok találhatók. A bac. fusiformis elég jól festődik; hosszú sorokban vonul a mélybe, a fibrinfolalakra mintegy reátpadva, mintha azok mentén haladna előre. Itt már nem oly merevek az egyes orsóalakú bacillusok, mint a felületen, inkább gyengén hajlottak, de a végeik itt is kifejezetten hegyesek.

Ezen különálló pörk vizsgálatából tehát azt a tanulságot meríthetjük, hogy már a legkezdetibb stadiumban is egyéb bakteriumokhoz képest a bac. fusiformis és a spirillum felszaporodása dominál, tehát úgy a diphtheriás álhártya képezésében, mint különösen a mélyre terjedő elhalásban a főszerep ezeknek jut. A bac. fusiformis körülírt aktiv bevándorlása a szövetekbe s azok befolyása alatt a szövetek elhalása egy esetünkben sem látszott ilyen kézzel foghatólag.

A szövettani vizsgálatból az is kiderült, hogy ez esetben az üszkös részek tömegességét főleg a rostonyás izzadmány okozta, a mely mint egy vastag diphtheriás hártya fedte be az elhalt szöveteket.

### III. eset. Pharyngitis et gingivitis gangraenosa (noma pharyngis).

D. József, 2 éves, felvétetett a belgyógyászati klinikára 1904. január 14-dikén. Atyja bementése szerint egy hét óta beteg, azóta fáj a torka és foghúsa. Végbele 3 nap óta kijár.

*Jelenállapot.* Gyengén fejlett halvány gyermek, nyakon az áll alatt mirigyduzzanat. Hangja tiszta, orrból mérsékelt folyás. Nyelv bevont, szájából büz árad; mindkét fogsor mindkét oldalán a foghús szélén vastag, felhányt, szennyes-barna lepedék, míg a pofa nyákhártyáján, ajkakon lepedék nincsen. Torok belővelt, a bal mandolán vastag, piszkos-sárga lepedék. Az előesett végbélen kétféle szennyes fekély. A gyermek diphtheria serummal oltatott be.

*Kórlefolyás.* Az alatt a hat nap alatt, a meddig a gyermek élt, a mandulán javulás nem látszott, a fogíny elváltozásai azonban némileg javultak. A nyaki nyirkmirigyduzzanat szintén nem változott, a vizeletben később fehérje lépett fel. Meghalt 20-dikán éjjel. Hőmérséke reggel 37·9—39·0° közt, este 38·3—39·2° közt ingadozott, az esti és reggeli hőmérsék közt alig 2—3 tizedfoknyi különbséggel.

A boncolást a halál után 10 órával végezte Veszprémi Dezső dr. tanársegéd. Már a külvizsgálatnál feltűnt a szokatlan nagy halványság, hullafolt úgyszólván egyáltalán nem volt. Az alsó fogsor gingivája a metsző- és szemfogak területében piszkos-zöld, fellazult. A has bőrén egy pár vérzés. A kereszt- és toportáján decubitusok. Agy feltűnően vérszegény, az agyféltekék fehérállományában pontszerű vérzések. Szívizomzat kifejezetten elzsírosodott, főleg a szemölcsizom; a szívburokban vérzések, a mellhártya szintén tele van apró vérzésekkel. A bal mandula területében piszkos zöldes-barna, igen büzös szétesés található, a mely annak egész vastagságára kiterjed. Bemetszésnél az üszkösödés a mandulát környező izomzat közé is beterjedni látszik, azonban csupán felszínesebb rétegében mutatja az említett sötét barnászöld színeződést, a mélyebb rétegben az elhalt szövet inkább fakósárgás, mintegy kenőcszerű. Az üszkösödés a mandula környékéről áterjedt felfelé és oldalt a nyelvcsap jobb széléig, úgy hogy az üszkös szétesésbe az uvula is be van vonva a bal szájpadíval együtt. Az elhalt rész feltűnően tömeges, vaskosan előre emelkedik, szélein némi szederjes udvar látszik, a

mely azonban nem teszi az elhatárolódás benyomását, úgy hogy az elhalt rész az éppel mindenütt összefüggésben maradt. A jobb mandula egészen kicsiny, halvány, a lágy szájpad jobb fele, gégefedő szintén épek, csupán a gégefedő bal szélén látszik egy kis lencsényi barnás folt ott, a hol ez az üszkös mandulával érintkezhetett. Lép nagy, igen halvány, vörösseszürke, számtalan apró szürke foltal a metszéslapon. Hasonló szürke foltocskák láthatók a vesékben, a melyek különben igen vérszegények, felületükön pontszerű vérzések. A húgyhólyag nyákhártyáján szintén vérzések vannak. Ugy a mellkasi, mint a hasi nyirkmirigyek nagyobbak, egyneműek, szürkésfehérek. A legalsó csipőbélben és a végbélben apró fekélyek, melyek széle vérdús, barnás pörkkel fedett. A csontvelőben a piros alapszín sok helyen szürke vagy sárga kis foltokkal tarkázott.

A boncolás ezen adatai nem szólnak a mellett, hogy itt valódi diphtheria ment volna előre. A garati elváltozások egyáltalán nem szimmetriásan, hanem tisztán csak baloldalt találhatóak, mindezek szerint a bal mandulán kezdődtek s innen terjedt át a súlyos üszkösödés a mandula környezetére, úgy hogy a boncolásnál egészen azt a benyomást nyertük, hogy itt a garatban épen olyan nomaszzerű elhalás fejlődött, a milyen a pofákon szokott előfordulni. Egyebekben sem felel meg a lelet egy teljesen önálló elsődleges fertőző betegség kórképének. Az igen súlyos általános halványság, a testszerte, így pl. az agyban is fellelhető számtalan vérzés, továbbá a pörkös alapú bélfekélyek, a lép és a nyirkmirigyek aránylag erős túltengése s a csontvelő elváltozásai azt a gyanút keltették, hogy itt egy gyorsan lefolyó *leukaemia lymphaticához* csatlakozott a belek és a garat fekélyes gyuladása, a mely utóbbi nomás üszkösödésbe ment át.

A górcsói vizsgálat teljesen igazolta ezt a feltevést, a mennyiben nemcsak, hogy a frissen vizsgált hullavér feltűnően nagy számban tartalmazott fehérvérsejteket, hanem a górcsói metszeteken is a hajszálerek zsúfolva vannak nagy lymphocytákkal; ugyanilyenek találhatóak nagy számmal az agyi és egyéb vérzésekben is, melyek megannyi kis lymphocytomáknak felelnek meg. Megerősítette ezt a lép és nyirkmirigyek szöveti vizsgálata is, a mennyiben ezek rendes szöveti szerkezete egészen eltűnt s a szövetközök mindenütt a rendesnél nagyobb egymagvú fehérvérsejtekkel vannak tele. Nem akarom ezt a górcsói képet hosszasan ismertetni, miután az eset mint leukaemia külön ismertetés tárgyát fogja képezni, itt csak azt a következtetést kívánom levonni a felhozottakból, hogy ezen esetben az üszkös garatgyulladás másodlagosan lépett fel egy leukaemia következtében ellenállókéességében meggyengült gyermeknél.

(Folytatása következik.)

## A laryngo-tracheoskopia és bronchoskopia directa.

Közi: *Pauz Márk* dr.

(Vége.)

Összesen 24 esetben volt pozitív a vizsgálat és ezek közül csak egy esetben nem sikerült az idegen test eltávolítása. Teljes gyógyulás 20 esetben következett be, 4 beteg meghalt, ezek közül az, a melyekben az extractio nem sikerült (*Spiess* esete). A többi háromnál a tüdőben már oly súlyos betegségek (tályog, pneumonia, pleuritis stb.) fejlődtek, hogy az idegen test sikerült eltávolítása sem tudott már segíteni. Legjobb az eredmények akkor, ha az idegen test korán távolíttatik el. Az eddig bronchoskopikus úton eltávolított idegen testek között volt olyan, mely 1/2 évig (*Killian*), 1 1/2 évig (*Spiess*), 3 1/2 évig (*H. v. Schrötter*), 3 3/4 évig (*Killian*) és 4 1/2 évig (*Spiess*) volt a tüdőben.

Eddig *G. Killian*, az eljárás megteremtője, távolított el legtöbb idegen testet bronchoskopikus úton, összesen 17-et. Kivülre *Coolidge*, *H. v. Schrötter*, *Spiess*, *Wild*, *J. A. Killian*, *Thost*, *Kümmel*, *Harrington*, *Hajek*, *Hug*, *Lermoyez-Guisez* és *v. Eicken* közöltek eseteket. Ujabban *Neumeyer* és *Nehrkorn* is beszámolnak több sikeres extractioról. *Neumeyer* 3 esetben felső, 3 esetben alsó bronchoskopiával végezte az extractiót. Sikerült neki felső bronchoskopiával 13 hónapos, sőt 9 hónapos gyermeknél is tracheotomia nélkül az idegen testet megtalálni és eltávolítani. *G. Killian* egyik újabb közleménye szerint eddig



összesen 32 esetben sikerült idegen testek eltávolítása bronchoskopikus úton és pedig 14 esetben felső, 18 esetben alsó bronchoskopiával. Ezen számban *Nehrkorn* és *Neumeyer* legutóbb között esetei nem foglaltatnak benn. A bronchoskopia superior eddig csak laryngologusok kezében járt sikerrel, míg a bronchoskopia inferior mindenki által könnyen vihető keresztül, a ki endoszkopikus vizsgálatokban csak némi jártasságra is tesz szert.

Ezen rövid adatok is fényesen szólnak az eljárás nagy jelentősége mellett. Igaz ugyan, hogy az idegen testek a tüdőben nem okoznak mindig bajt, sőt néha évekig is megmaradnak nagyobb kellemetlenségek nélkül, de másrésztől gyakran végzetes lefolyású tüdőgyuladást, tályogokat és közvetve mellhártyagyuladást okoznak, mind oly bajok, a melyek a beteget előbb-utóbb tönkreteszik. Ezért eltávolításuk minden esetben feltétlenül indokolt. Eddig tisztán a véletlenre voltunk utalva. A beteg kiköhögte az idegen testet per vias naturales (ilyen esetet magam is észleltem két évvel ezelőtt: a 13 éves fiú 1902. október 22-dikén nyakendő akasztó patkóját aspirálta a jobb tüdőbe; görcsös köhögési rohamokon kívül a jobb alsó tüdőlebeny felett hallott jellegzetes szelepzörej a negatív gégelelet és Röntgen-átvilágítás ellenére is kétségtelemné tette előttem a diagnosist; a fiú atyja 1902. november 21-én elhozta a mosakodás közben kiköhögött megrozsdásodott patkót azzal a megjegyzéssel, hogy felvételem mégis helyes volt; a physikalís vizsgálat, melyet most újból végeztem, teljesen negatív volt; a köhögés az idegen test expectoratiojával megszűnt és nem is jelentkezett többé), vagy pedig tracheotomiát kellett végezni és a légeső nyílásán át jött ki az idegen test, szintén véletlenül. Amaz eljárás, hogy a légeső nyílásán át sötétben keressük az idegen testet az egyik vagy a másik bronchusban, bár néha célra vezet, nem viseli magán a szabatos sebészeti eljárás jellegét és általa súlyos jellegű sérüléseket is okozhatunk.

Ma erre már nincs szükségünk, ezt az eljárást nem szabad alkalmaznunk, hanem minden esetben bronchoskopikus úton kell megkeresnünk az idegen testet és azt szemünk ellenőrzése mellett eltávolítanunk. Vita csak arról lehet, hogy bronchoskopia superior vagy inferior jöjjön-e alkalmazásba. Az előbbi minden esetre kedvezőbb a betegre nézve, de nem mindig a megfelelő eljárás. Ha a beteg fuldokolva kerül kezünk alá, természetesen első sorban is tracheotomiát fogunk végezni. Ha azonban az idegen test már valamelyik bronchusban megakadt, a légzés ismét nyugodtabb és úgy a physikalís vizsgálat, mint a Röntgen-kép (fémtárgyknál, csontdaraboknál) világosan mutatja, melyik tüdőben kell az idegen testet keresnünk, első sorban is tracheotomia nélkül bronchoskopia superior-ral fogunk kísérletet tenni. Ez *Killian*-nak az esetek 90%-ában, *Neumeyer*-nek 88%-ában sikerült.

Vannak azonban esetek, melyekben a priori az alsó bronchoskopiára kell magunkat elhatároznunk, nevezetesen nagyobb idegen testeknél, melyek a gégét sérthetik és duzzadó idegen testeknél (növénymagvak: bab, kukorica, gabonaszem). Utóbbiaknál ugyanis azt tapasztalták, hogy legtöbbször annyira megduzzadnak, hogy az eltávolításra szolgáló műszert nem lehet mögéjük vezetni, és felpuhulva, megfogásnál könnyen szétmállanak. Így csak darabokban távolíthatók el. Könnyebben sikerül azonban az eltávolítás alsó bronchoskopiával, mert sokkal közelebről foghatók meg, másrésztől pedig, ha egyes részek benn is maradnak a bronchusban, a légeső nyílásán át utólag könnyen kiköhögtetnek. Épen ezért *Eicken* és *Nehrkorn* ilyen esetekben tracheotomia után az alsó bronchoskopiát ajánlják.

Az idegen testek eltávolítására karesú, csőben futó különböző fogók és egyszerű, finom, tompa horgok szolgálnak. Csőves idegen testek (letört canule, tollhüvely, játéksíp) úgy is eltávolíthatók, hogy az extubator módjára terpeszkedő fogót vezetünk az idegen test lumenébe. A fogó lapjai kívül érdesek és így visszahúzásnál fogják a csőves idegen testet. Lehetőleg mindig az idegen test alá kell jutnunk. Erre legalkalmasabb a tompa horog. A nyákhártyát sérteni nem szabad. Az idegen test vagy a tubuson át huzatik ki, vagy pedig, ha nagyobb a tubus lumenénél, a fogó műszerrel odatámasztatik a tubus alsó végéhez és akkor azzal együtt távolítjuk el. A hörgőkben felgyülemlett nyálka és geny, mely sokszor akadályozza a látást, hosszú nyélre erősített vatta-tamponokkal távolítható el, vagy még célszerűbben a *Killian*

által e célra szerkesztett szivornyával. Ennek hosszú csőve a tubuson át vezetetik a bronchusba.

Mielőtt bronchoskopikus vizsgálathoz fogunk, természetes, hogy az eset anamnesisével és a physikalís vizsgálat által nyerhető lelettel tisztában kell lennünk. Sokszor a Röntgen-kép is segíthet a diagnózisban. Azonban még így is sok eset lesz, melyben biztos felvilágosítást csak a bronchoskopia adhat. Ezért *Eicken* követeli, hogy minden gyanús esetben alkalmazzuk a bronchoskopiát. És ebben teljesen igaza van. Ezt a következő, általam vizsgált eset is bizonyítja.

Az eset, melyért *Bókay János* tanár úrnak és *Winternitz M. Arnold* főorvos úrnak tartozom nagy köszönettel, röviden a következő. E. I., 4 éves, fiú, 1904. szeptember 28-dikán került Bókay tanár úr észlelése alá. A gyermek 1904. április hónapja óta ismeretlen okból nehezen légzik, különösen éjjel. Egyébként rendes fejlődés mellett a légzés hol szabályos és szabad, hol szabálytalan és felületes. A tüdő felett mindenütt száraz és nedves zörejek, bűgás és sípolás hallható. A gyermek saját szerű rekedt hangja és köhögése Bókay tanár úrnak az a véleményét erősítette meg, hogy talán a gégeében van valamely beékelődött idegen test. Ezért örömmel ragadtam meg az alkalmat, midőn Bókay tanár úr ez esetben a laryngo-tracheoskopia directá-t tartotta szükségesnek. Tracheotomiára is felkészülve, 1904. szeptember 30-dikán Winternitz főorvos úr szíves segédkezése mellett hozzáfogtam a vizsgálatához. Chloroform-narkosis. A gyermek a narkosis alatt, még mielőtt egyáltalában a gégevizsgálatra reá került volna a sor, hirtelen asphyctikus lesz úgy, hogy Winternitz főorvos úr a legnagyobb sietséggel volt kénytelen tracheotomiát végezni. A gyermek csak mesterséges légzés által tér ismét magához. Ezután ismét folytatjuk a narkosist és a *Killian* által ajánlott hanyattfekvésben iparkodtam felkeresni a gégét. Csak az epiglottist sikerült beállítani, a gégebemenetet és hangrést nem. Ezt annak kell tulajdonítanom, hogy ez alkalommal vizsgáltam első ízben hanyattfekvő, altatott gyermeket. Ez a vizsgálat kissé nehezebb és kezdetben szokatlan. Közben a gyermeknél ismét mesterséges légzéshez kellett folyamodni és így a további vizsgálatot abbahagytuk.

Ezután a betegnél október 5-dikéig mérsékelt esti hőemelkedések jelentkeztek. Október 5-dikétől 11-dikéig beteg láztalan. Október 12-dikén hirtelen hőemelkedés mellett (reggel 37.5°, este 40.6° C.) jobb oldali bronchopneumonia fejlődik. A gyermek október 14-dikéig lázas; október 15-dikén láztalan, de a jobb tüdő felett még tompult a kopogtatási hang és zörejek hallhatók. Miután a láztalan állapot állandó maradt, a gyermek bedugott canule mellett szabadon légzik és hangja is tiszta, már-már azt kellett hinni, hogy a légutakban még sincsen idegen test avagy ha volt, azt a beteg már kiköhögte. Mindazonáltal Bókay tanár úr a diagnózis biztosítása végett újból szükségesnek tartotta a vizsgálatot. Ezért 1904. október 21-dikén a gyermeken Winternitz főorvos úr szíves segédkezése mellett narkosisban bronchoskopia inferior-t végeztem. A gyermek a narkosis alatt ismét rosszul légzik, görcsösen köhög, egy ízben mesterséges légzést is kell indítani. Végül mégis sikerül oly mély narkosist elérni, hogy a légeső nyílásán át a cocainnal is érzéstelenített tracheába 5 mm. vastag és 10 cm. hosszú tubust bevezethetek. A légeső nyákhártyája élénk piros, duzzadt. A bifurcatio felett jobb oldalt a trachea bedomborodása látható. Ezen áthaladva, a tubust óvatosan betoltam a jobb bronchusba. A nyákhártya itt is élénkpirosan belövelt. Gondos vizsgálatra úgy Winternitz főorvos úr, mint magam, megállapítjuk, hogy a jobb bronchus lumenét a mélyben valami szürkésárga, nyáktól takart idegen test zárja el. Most beljebb tolom a tubust és a nyáktól vattatamponnal kitörölöm. Így már egész tisztán látható, hogy csakugyan idegen test forog fenn. Fogóval benyultam, de a szűk bronchusban a fogón kívül egyebet nem láttam. Ezért ezt visszahúztam és az újból felgyült nyáktól ismét kitöröltem vatta-tamponnal, egyúttal egy finom horgot kézhez véve. Ebben a pillanatban a beteg erősen köhög és rögtön utána megállapítom, hogy a bronchus lumene szabad, idegen test sehol sincs. Újbóli gondos átvizsgálás után leszerelünk. Midőn a Kirstein-féle homloklámpát levettem fejéről és megtekintem annak véres nyáktól belepert tükrőlappját, nagy örömmel a tükrőlappján odaragadva megtalálom az idegen testet. Mintegy 3 mm. hosszú, 2 mm. vastag, sárgás-szürke, duzzadt, fellazult,

valamilyen gabonaszemnek látszó képlet volt. Alkoholba téve, visszanyeri eredeti alakját: buzaszem volt. A megejtett histologiai és chemiai vizsgálat is kimutatta, hogy növényi sejtekből álló, keményítő- és cellulose-tartalmú gabonaszem forog fenn; sok bakterium és mycelium is volt benne feltalálható.

Az eset további lefolyása még sem volt kedvező. A gyermek az idegen test kiköhögötése után láztalan, nem köhög. Október 23-dikán felkel. Október 25-dikén decanulement. Bedugott légesősebbel nem tud lélegzeni. Intubatio könnyen sikerül. A lélegzés eleinte fekvő tubus mellett jól megy, de 5 óra múlva a canulet vissza kell helyezni. November 3-dikán újból sikertelen kísérlet intubatioval. November 9-dikén az intubatio jól megy, nagyobb tubussal. November 12-dikén extubatio, utána súlyos stridor, ezért újból canulet kap. Eredménytelen intubatio november 17-dikén is. November 24-dikén canule mellett fulladási roham, mely november 25-dikén éjjel többször ismétlődik. Ezért drain-csővel meghosszabbított Dupuy-féle canulet kap, melylyel a légzés szabaddá lesz. December 1-jén nehézlégzés. Ebonit-canule. December 2-dikától 17-dikéig beteg állapota jó, láztalan, közérzet, táplálkozás jó. December 18-dikán reggel hirtelen támadt köhögés közben a canulen át nagy tömeg élénkpiros vér ömlik, erős hörgés közben. A canule vastagabb canulevel cseréltetik ki, de a vérzés elállítása nem sikerül. A gyermek elhalványodik, a vérzés eszikken, de levegőt a beteg nem kap, néhány percz múlva meghal.

A bonczolás (Preisich Kornél dr.) a következőket derítette ki: Az V. nyakcsigolya teste csaknem egészében hiányzik. A VI—VII. nyak- és az I. hátszigolya teste körülbelül  $\frac{1}{3}$ -ad részében hiányzik, mellfelé homorú vájulatot képezvén, mely vájulat az egyik borda fejcsétől a másik borda fejcséig terjed. A tályog fala körülbelül 1 mm. vastag pyogenhártyától képezetik. A tályog ürében sárgás-szürke, híg, finom csontszilánkokat tartalmazó geny. A tracheotomia sebéből simafalú, finoman sarjadzó csatorna vezet a tracheába s ott a IV. porcgyűrű magasságában szájadzik. A VII—X. porcgyűrű magasságában mellül babnagyságú fekélyződés (a canule alsó szélétől), melyet szürkés-sárgás, törmelékes lepedék borít. Centrumában egy kis gombostüfejnyi nyílás látható, a melyen keresztül a sonda a trachea mellső falával közvetlenül érintkező art. anonyma kezdeti részébe vezet. A jobb tüdő alsó lebenyének hátsó-felső részében mogorónagyságú tályog, mely sűrű, zöldes genyvel telt. A tályog a jobb főbronchus első ágába szájadzik, fala szürkés, durván gerendezetes.

Az eset nagyon tanulságos. A gyermek valószínűleg már áprilisban aspirálta az idegen testet és ha nincs is kizárva Bókay tanár úr ama felvétele, hogy az eredetileg a gégeben volt idegen test talán az első eredménytelen laryngo-tracheoskopikus kísérletnél került lejjebb a légutakba, mégis a bronchoskopia inferior bizonyította be, hogy az idegen test csakugyan a légutakban van. Az, hogy a beteg az utolsó pillanatban a tubuson keresztül köhögte ki az idegen testet, legfeljebb a műtő öröme löhasztotta le egy kissé, a mennyiben nem ő maga húzta ki. Elvégre is a betegre nézve az mindegy. Mégis a bronchoskopia inferior útján került ki az idegen test a tüdőből, mert ama szögletet, melyet a trachea képez a bronchussal, épen a bevezetett tubus egyenlített ki és így az idegen test, melynek átmérője kisebb volt a tubus lumenénél, könnyen volt kiköhöghető. Ez Magyarországon az első eset, melyben idegen test feltalálása és eltávolítása bronchoskopikus úton sikerült. A gyermek, a mint a bonczolás kiderítette, spondylitis cervicalisban szenvedett, mely minden klinikai tünet nélkül fejlődött. Nyilván az ez által keletkezett tályog akadályozta a decanulement-t. Végül is a gyermek a canule alsó szélé által okozott decubitus folytán vérzett el az art. anonymából. A bonczolás a tüdőben is mutatott ki tuberculosus elváltozásokat, és a peribronchialis mirigyek is megnagyobbodottak és elsajtosodottak voltak. Ezek okozták a bifurcatio felett észlelt bedomborodást a tracheába, a mi az idegen test spontán kiköhögötését csak akadályozhatta.

A tüdőbe került idegen testeknek a bronchoskopia útján való eltávolításával Killian a sebészetet maradandó vívmánnyal ajándékozta meg.

Ama kísérletek, melyeket a trachea alsó részének és a bronchusoknak szabaddá tétele céljából végeztek, nem váltak be.

Ricard a szegycsont resectiojával igyekezett a tracheához fényi letört canule eltávolítása céljából. A műtét eredménynyel nem járt, a beteg tüdőgangraena folytán meghalt. Milton hasonló okból hasonló módon behatolva, nagy fáradsággal eltávolította ugyan a canulet a jobb bronchusból, de a beteg genyes mediastinitisben meghalt. Curtis 11 éves fiúnál hátulról igyekezett a jobb bronchus megnyitása által idegen testet (növénymag tokját) eltávolítani. A beteg meghalt. Grant Andrew hasonló módon végzett mediastinotomia posterior 15 éves fiúnál. A trachealis nyíláson át tapintott, de el nem távolított idegen testet a mediastinumon át nem tudta megtalálni. A beteg meggyógyult. A Röntgen kép mutatta, hogy az idegen test (játéksíp) már nincs a tüdőben. A beteg észrevétlenül kiköhögte.

Hullákon és állatokon végzett kísérletek ezen műtéti eljárás lehetetlenségét eléggé igazolták és bár Quénu ajánlja a mediastinotomia posterior, mégis igaza van Stephen Paget-nek, a ki kimondja Willard kísérletei alapján, hogy ez a kérdés ily úton soha meg nem oldható. Szerencsésebbek voltak Bardenheuer és Lendon, a kik pneumotomiát végeztek, melylyel ugyan az idegen testet nem találták meg, de azt utólag a betegek kiköhögötték. Mindkét beteg meggyógyult. Tuffier az 1897-ig e célból végzett pneumotomiákat összeállította, és ebből kiderül, hogy pneumotomiával 11 eset közül 10-szer nem találták meg az idegen testet.

Nem mindig alkalmazható és csak véletlen szerencse, a mit Garel és Gouilloud közölnek. Ők  $1\frac{1}{2}$  éves gyermeknél a jobb bronchusból a légeső nyílásába tartott erős elektromágnessel húztak ki vasszöveget. Eredeti módon segített Helferich is 6 éves fiúnál, a ki czeruzahüvelyt aspirált a bal bronchusba. A légeső nyílásán át vékony fémcsövet dugott a czeruzahüvelybe. A fémcső végére gummicondom volt erősítve, melyet, miután a fémcső bevezetett a czeruzahüvelybe, felfújt. Ez által a gummicondom oly erősen fektet oda a czeruzahüvelyhez, hogy kihúzásnál ez utóbbi is kijött.

Felemlítendő még, hogy a tracheoskopia directa segítségével a tracheában ritkán előforduló alképletek és szűkületek nemcsak jól felismerhetők, hanem könnyen is hozzáférhetők. Killian ily módon a trachea alsó részében ülő sarcomát távolított el, mely 4 év után sem recidivált. H. v. Schrötter a bifurcationál ülő tuberculosus fekélyt kezelt sikeresen. Neumeyer pedig ily módon tágitott kellő eredménynyel luetikus eredetű trachealis stenosis.

Kiváló szolgálatot tesz a tracheoskopia directa a tracheát kívülről érő compressiók megítélésénél is. Killian klinikáján már eddig is 700 strumát vizsgáltak meg ezen szempontból és mindig nagyon jól lehetett megállapítani, hogy a compressio mily hosszúságban terjed ki a tracheára, a mit műtét előtt jó tudni. Különösen fontos ez a különben sem könnyen kórismézhető intrathoracalis strumáknál. Struma malignánál megállapítható, vajjon áttörte-e már az alképlet a légesövet és így felesleges beavatkozástól megkímélhetjük a beteget, vagy ha mégis operálunk, előre is úgy állapítjuk meg a tervet, hogy a megfelelő légszűkület is kimetszszük.

Aorta-aneurysmák is jól láthatók, de ily esetekben jobb a tracheába be nem menni, hanem csak a laryngoskopia directával megelégedni. Killian tüdőcarcinoma egy esetében bronchoskopikus úton kereste meg a tüdővérzés forrását. Némely mediastinalis tumornál a bronchoskopia directa kapcsolatban az oesophagoskopiával kellő felvilágosítást adhat. Jóllehet a physikalís vizsgálati módszerek általában elegendők a diagnosisra, mégis a kép teljes tisztázására a direkt vizsgálati módszerek is jó szolgálatot tehetnek.

H. v. Schrötter a bronchoskopia directát physiologikus kísérletekre (vérnyomás, véráramsebesség mérésére) is felhasználta.

Mind Ezeket összevéve, a laryngo-tracheoskopia és bronchoskopia directa oly eljárás, mely megérdemli, hogy vele minél többen behatóan foglalkozzanak.

*Irodalom.* Alfred Kirstein: 1. Laryngoskopia directa und Tracheoskopia directa. Allg. med. Centralzeitung. 1895. 34. sz. — 2. Autoscopie des Larynx u. d. Trachea. Berl. kl. W. 1895. 22. sz. — 3. Autoscopie der Luftwege. Deutsche med. W. 1895. 38. sz. — 4. Eine neue elektrische Stirn-, Hand- und Stativlampe f. Hals, Nase und Ohr. Deutsche med. W. 1895. 29. sz. — 5. Die Autoskopie des Kehlkopfes und der Lufttröhre. Berlin, 1896. Osc. Coblentz. — 6. Bemerkungen zur Autoskopie der Luftwege. Allgem. med. Centralzeitung. 1896. 12. szám. —

7. Autoskopie d. Larynx u. d. Trachea. Arch. f. Laryng. u. Rhin. III. k. — 8. Autoskopie der Luftwege. Therap. Monatshefte. 1895. julius. — *Max Reichert*: Eine neue Methode zur Aufrichtung des Kehlkopfs bei laryngoskopischen Operationen. Arch. f. klin. Chir. 1879. 24. k. — *P. Bruns*: Über die KIRSTEIN'sche directe Laryngoskopie u. ihre Verwendung bei endolaryngealen Operationen. Berl. klin. W. 1896. 8. sz. — *O. Kollofrath*: Entfernung eines Knochenstücks aus dem rechten Bronchus auf natürlichem Wege unter Anwendung der directen Laryngoskopie. Münch. med. W. 1897. 38. sz. — *Gustav Killian*: 1. Über die directe Bronchoskopie. Münch. med. W. 1898. 27. sz. — 2. Über die Leistungen der directen Bronchoskopie bei Fremdkörpern der Lungen. Münch. med. W. 1899. 22. sz. — 3. Ein vier Jahre lang in der rechten Lunge steckendes Knochenstück auf natürlichem Wege entfernt. Deutsche med. W. 1900. 10. sz. — 4. Die directe Bronchoskopie und ihre Verwerthung bei Fremdkörpern d. Lunge. Wiener med. W. 1900. 4. sz. — 5. Zur diagnostischen Verwerthung d. oberen Bronchoskopie bei Lungencarcinom. Berl. klin. W. 1900. 20. sz. — 6. Ein Trachealsarcom. Arch. f. Laryng. u. Rhin. XIV. k. — 7. Ein Hemdknopf aus dem Unterlappen der linken Lunge auf natürlichem Wege entfernt. Wiener klin. W. 1903. 11. sz. — 8. Mein sechzehnter bronchoskopischer Fremdkörper-Fall. Deutsche med. Woch. 1904. 33. sz. — *Joh. Aug. Killian*: Entfernung einer Fischgräte aus dem linken Bronchus eines 31/2-jährigen Kindes vom Munde aus mittels der directen oberen Bronchoskopie. Deutsche med. W. 1901. 52. sz. — *H. v. Schrötter*: 1. Officielles Protokoll der k. k. Gesellsch. d. Ärzte in Wien. 24. November und 15. Dezember. 1899. Wiener klin. W. 1899. 48. és 51. sz. — 2. Zur Aetiologie u. Therapie tiefsitzender Stenosen d. Luftröhre. Deutsche med. W. 1901. 28. sz. — 3. Extraction eines Fremdkörpers aus der rechten Lunge mittelst directer Bronchoskopie. Wiener klin. W. 1902. 45. sz. — *G. Spiess*: 1. Ein Fremdkörper in der Lunge. Münch. med. W. 1901. 13. sz. — 2. Ein Fremdkörper im linken Hauptbronchus. Deutsche med. W. 1903. 8. sz. — *Thost*: Deutsche med. W. 1902. Vereins-Beilage 3. sz. — *Franz Novotny*: 1. Bericht aus der laryng. Abtheil. d. Prof. Pieniazek in Krakau. Monatschr. f. Ohrenheilk. 1902. 8. és 9. sz. — 2. Beitrag zur Casuistik der inspirirten Fremdkörper. Monatschrift f. Ohrenheilk. 1904. 8. sz. — 3. Zur Diagnose des Aortenaneurysma. Arch. f. Laryng. u. Rhin. XIV. k. — *Henrici*: Fremdkörperfälle. Arch. f. Laryng. u. Rhin. XII. k. — *Pieniazek*: Eigene Casuistik der inspirirten Fremdkörper, nebst Bemerkungen über die Extraction derselben aus den tieferen Luftwegen. Monatschr. f. Ohrenheilkunde. XXXVII. 12. sz. — *Wild*: Zwei neue bronchoskopische Fremdkörperfälle. Arch. f. Laryng. u. Rhin. XII. k. — *Hajek*: Fremdkörper im rechten Bronchus, Extraction mittels d. unteren Bronchoskopie Killian's. Arch. f. Laryng. XIV. k. — *C. v. Eicken*: 1. Ein Kragenknopf im linken Hauptbronchus. Bruns' Beiträge z. kl. Chir. Festschrift f. V. Czerny. — 2. Die klinische Verwertung der directen Untersuchungsmethoden der Luftwege und der oberen Speisewege. Arch. f. Laryng. XV. k. 1904. — *G. Avellis*: Verhandl. d. Vereins süddeutscher Laryngologen 1894—1903. Würzburg, 1904. A. Stuber's Verlag. — *Garel*: Corps étranger de la trachée, radiographie, ablation par la trachéotomie et au moyen d'un électroaimant. Soc. d. scienc. méd. d. Lyon. 27. junius 1900. Ref. Internat. Centralbl. f. Lar. u. Rhin. 1901. julius. — *H. Neumeyer*: Über Bronchoskopie. Münch. med. W. 1904. 38—39. sz. — *Nehr-korn*: Zur directen Bronchoskopie zwecks Extraction quellbarer Fremdkörper. Deutsche med. W. 1904. 40. sz.

## Közlemény a Jenner-Pasteur-intézet laboratoriumából.

### 1. A sublimáttal mérgezett vörösvérsejtek gyógyítása a vörösvérsejtek oldatával („vérolat“-tal). 2. További adatok a sublimát vérolató hatásának mechanizmusához.

Irták: *Detre László* dr. egyetemi magántanár és *Sellei József* dr. (Folytatás.)

A leöntött sublimátpróbák vérolató hatását a következő schéma szerint titráljuk meg:

Méreg	Cl Na	Vérsejt
$\alpha$ ) 1 köbcm. +	0 +	0·10
$\beta$ ) 0·9 „ +	0·1 +	0·10
$\gamma$ ) 0·6 „ +	0·2 +	0·10
$\delta$ ) 0·7 „ +	0·3 +	0·10
$\epsilon$ ) 0·6 „ +	0·4 +	0·10
$\zeta$ ) 0·5 „ +	0·5 +	0·10
$\eta$ ) 0·4 „ +	0·6 +	0·10
$\theta$ ) 0·3 „ +	0·7 +	0·10
$\iota$ ) 0·2 „ +	0·8 +	0·10
$\kappa$ ) 0·1 „ +	0·9 +	0·10

Látnivaló, hogy a titráló folyadék koncentrációja  $1/10$ -ével esikken, fokozatosan az egész próbák folyamán. Ilyképen az eredeti 0·001%-os sublimáttól 0·0009, 0·0008—0·0001%-os oldat készült, szóval az a sorozat, a mely a rendes vértitráló schémáknak megfelel.

### Eredmény. (B) táblázat.

	Eredeti 0·001%-os HgCl <sub>2</sub> oldat (controll [K])	0·001%-os HgCl <sub>2</sub> oldat, a mely érintkezett a vérsejtekkel		
		A néhány mp.	B 2 perczig	C 5 perczig
az oldás foka				
$10/10$ $\alpha$ )	teljes	majdn. teljes	közepes	némi nyom
$9/10$ $\beta$ )	„	majdn. teljes	kezdődő	semmi
$8/10$ $\gamma$ )	„	igen erős	semmi	„
$7/10$ $\delta$ )	„	közepes	„	„
$6/10$ $\epsilon$ )	„	kezdődő	„	„
$5/10$ $\zeta$ )	„	semmi	„	„
$4/10$ $\eta$ )	„	„	„	„
$3/10$ $\theta$ )	igen erős	„	„	„
$2/10$ $\iota$ )	kezdődő	„	„	„
$1/10$ $\kappa$ )	nyomok	„	„	„

4 óra thermostat után

E táblázatból a következő derül ki:

Vegyük először az A sorozatot. Az A folyadék sokkal gyengébb, mint az eredeti controll-folyadék. Így pl. a teljes oldás határát már az  $\alpha$ ) concentratio adja meg, míg a K) folyadék egészen a  $\theta$ ) concentratioig oldja fel teljesen a vérsejteket. Továbbá látjuk, hogy  $A\gamma$  egyezik  $K\theta$ -val (igen erős oldás).  $A\epsilon = K\iota$  (kezdődő oldás). E két adat kapcsán A) folyadék sublimáttartalma (x) következőképen számítható ki.

$$1. A\gamma = K\theta \text{ („igen erős“)}$$

$$\text{vagyis } \frac{8}{10} x = \frac{3}{10} \cdot 0\cdot001$$

$$\text{tehát } x = 0\cdot00037\%$$

$$2. A\epsilon = K\iota \text{ („kezdődő“)}$$

$$\text{vagyis } \frac{6}{10} x = \frac{2}{10} \cdot 0\cdot001\%$$

$$\text{tehát } x = 0\cdot00033\%$$

$$3. A\alpha < K\eta$$

$$\text{vagyis } \frac{10x}{10} < \frac{4}{10} \cdot 0\cdot001$$

$$0\cdot0004\% > x > 0\cdot0003\%$$

A talált értékek tehát meglehetősen egyeznek; a leöntött folyadék A) sublimátmennyisége, vagyis A) folyadék sublimát-százaléka 0·0035-öt tesz ki, tehát mondhatjuk, hogy a vérsejtek már néhány másodpercnyi érintkezés (és centrifugálás) után az 0·001%-os sublimátnak  $2/3$  részét vonták el.

Lássuk most a B) folyadék viszonyát az eredeti K) folyadékhoz.  $B\beta = K\iota$  (kezdődő); a miből a B) folyadék sublimát-százalékát y-ra nézve a következő egyenlet áll:

$$\frac{9}{10} y = \frac{2}{10} \cdot 0\cdot001\%, \text{ a miből}$$

$$y = \frac{2}{9} \cdot 0\cdot001\% = 0\cdot00022\%$$

2 percnyi intenzív érintkezés (+ centrifugálás) alatt a vérsejtek az 0·001%-os sublimátnak már  $2/3$  részét vonták el.

A C) folyadék sublimátja z pontosan meg nem állapítható, mert a „nyomok“ jelzés nem ad eléggé állandó criteriumot.

Azonban látjuk mégis, hogy

$$C\alpha = < K\zeta, \text{ tehát } \frac{10}{10} z = z = \frac{1}{10} \cdot 0\cdot001\%, \text{ azaz } z = 0\cdot0001\%.$$

Ha tehát az eredeti sublimát százaléka 0·001 volt, úgy ez leszálott rövid érintkezés után 0·00035-re, 2 perc után 0·00022-re, 5 perc után 0·0001-re.

Ezzel összhangzatban van az a körülmény, hogy a dekantált vérsejtek mind a három próbában feloldódtak (A) tábla), mert elegendő mérget absorbeáltak. Az első esetben 0·00065-öt, a másodikban 0·00078-at, a harmadikban 0·0009-et: pedig a teljes oldódásukhoz elegendő lett volna (lásd K) 0·0004%-os sublimát.

Ez adatokból körülbelül meg lehet mondani azt is, mennyi sublimátot köt le 1 cm<sup>3</sup> vér vörösvérsejtje egységnyi idő alatt?

Láttuk, hogy a normális centrifugálás után  $0.1 \text{ cm}^3$   $5\%$  os véremulsio vérsajtjei lekötötték  $1 \text{ cm}^3$   $0.065\%$ -os sublimátot,  $0.005$  nativ vér sejtjei lekötötték  $1 \text{ cm}^3$   $0.065\%$ -os sublimátot,  $1 \text{ cm}^3$  nativ vér vérsajtjei lekötnek  $1 \text{ cm}^3$   $0.132\%$ -os sublimátot,  $1 \text{ cm}^3$  vér vérsajtjei lekötnek  $1.3$  mgm. sublimátot.

Ehhez jön még a serum Hg. lekötő képessége.

Ha egybevetjük azon körülményt, miszerint jelen kísérletben a mosott vörösvérsejtek már néhány másodperc alatt absorbeáltak volt több sublimátot a minime letalis adagnál, míg előző kísérletünkben a nem mosott vérsajtjei ugyanazon idő alatt még a teljesen oldó adaggal sem impraegnálódtak, bizonyossá válik azon feltevésünk, a mely szerint az előbbi kísérletünkben hiányzónak jelzett sublimátot a vérsavó kötötte meg.

Különböztetést a feltevést igazolnunk nem kell, a mióta kimutattuk, hogy a vérsavó a vörösvérsejtet védi a sublimát ellen, a mi csakis úgy lehetséges, hogy a vérsavó affinitása a mérleghez nagyobb az élő vérsajtjeinél.

Már az eddigi kísérletekből is kiderült, hogy a vörösvérsejt nem állandó kémiai egyenérték szerint köti meg a sublimátot, a mennyiben a lekötött mennyiség az érintkezési idővel arányosan növekszik.

Kérdés, mily viszony áll fenn a két tényező között, ha nem az időt, hanem a) a sublimát hatómenységét, b) a vérsajtjei mennyiségét változtatjuk?

Kísérletünkben tehát a sublimát különböző mennyiségének tettük ki a vérsajtjei azonos, egységnyi mennyiségét. A keveréket azonnal centrifugáltuk, a míg a különbözőképpen impraegnált vörösvérsejtjei leülepedtek és azután egyrészt ezeket vizsgáltuk meg, vajjon Cl Na-oldatban feloldódnak-e, másrészt a leöntött folyadékokat titráltuk meg az előbbi kísérletben közölt schema szerint, fokozatosan felhígítva  $10/10 - 1/10$ .

Ily módon megállapítottuk, hogy a különböző töménységű mérlegoldatokból ugyanaz a vérmennyiség (mosott vérsajtjei) mennyit vont el azonos idő alatt.

A) Controll  $0.001\%$  os sublimát

B)  $3 \text{ cm}^3$   $0.001\%$  os sublimát +  $0.30 \text{ cm}^3$  vérsajtjei

C)  $3 \text{ cm}^3$   $0.002\%$  os sublimát +  $0.30 \text{ cm}^3$  "

D)  $3 \text{ cm}^3$   $0.003\%$  os sublimát +  $0.30 \text{ cm}^3$  "

Összekeverés, centrifugálás =  $3$  perczig.

A leöntés után a C) folyadékot kétszeresére, a D) folyadékot háromszorosára felhígítottuk. Ha a vérsajtjei nem vontak volna el mérget, akkor a C) folyadék, valamint D) is  $0.001\%$ -os sublimátoknak felelt volna meg, minthogy azonban a vérsajtjei a sublimátot lekötötték, a folyadékok mérlegtartalma arányosan megkevesbedett. A titer eredménye a következő volt:

	A) Controll $0.001\%$ -os sublimát	B) $0.001\%$ -os sublimát	C) $0.002\%$ -os sublimát-oldat felényire felhígítva	D) $0.003\%$ -os sublimát-oldat egy harmadára felhígítva
az oldás foka				
$10/10$ a)	teljes	kezdődő	teljes	teljes
$9/10$ b)	"	nyom	majdnem teljes	"
$8/10$ c)	"	"	kezdődő	majdnem teljes
$7/10$ d)	"	semmi	"	erős
$6/10$ e)	"	"	semmi	közepes
$5/10$ f)	"	"	"	semmi
$4/10$ g)	"	"	"	"
$3/10$ h)	majdn. teljes	"	"	"
$2/10$ i)	semmi	"	"	"
$1/10$ j)	"	"	"	"

2 és  $3/4$  óráig thermostatban.

Állapítsuk meg most számszerint a B), C) és D) folyadékok sublimát tartalmát, vagyis  $x$ ,  $y$ ,  $z$  töménységét.

1.  $Ba < A\beta$ , a miből következik, hogy

$$10x < \frac{3}{10} 0.001\%, \text{ azaz}$$

$$x < 0.003.$$

2.  $C\beta = A\beta$ , a miből következik, hogy

$$\frac{9}{10} \frac{y}{2} = \frac{3}{10} 0.001\%, \text{ azaz } y = 0.00066\%.$$

3.  $D\gamma = A\beta$ , a miből következik, hogy

$$\frac{8}{10} \frac{z}{3} = \frac{3}{10} 0.001\%, \text{ azaz } z = 0.0011.$$

Látjuk ezek szerint, hogy az azonos vérmennyiség

az 1. esetben  $0.001\%$  sublimátból lekötött kb.  $0.00075\%$ -ot

a 2. "  $0.002\%$  " "  $0.00134\%$ -ot

a 3. "  $0.003\%$  " "  $0.0019\%$ -ot.

A lekötött sublimát a három esetben úgy aránylik, mint  $75 : 134 : 190$ .

Eredmény: Az egységnyi vér által azonos időben különböző töménységű sublimát-oldatokból lekötött mérleg mennyisége közelítően arányos a hatóanyag töménységével.

Teljesen hasonló eredményeket kaptunk a 4 órai thermostatban elhelyezett próbákkal.

Ezt a következő táblában mutatjuk be. A), B), C) és D) mint fentebb.

	A) Controll $0.001\%$ os sublimát	B) $0.001\%$ -os sublimát	C) $0.002\%$ -os sublimát-oldat felényire felhígítva	D) $0.003\%$ -os sublimát-oldat felényire felhígítva
az oldás foka				
$10/10$ a)	teljes	igen erős	teljes	teljes
$9/10$ b)	"	nyom	"	"
$8/10$ c)	"	nincs	majdnem teljes	"
$7/10$ d)	"	"	erős	majdnem teljes
$6/10$ e)	"	"	nincs	közepes
$5/10$ f)	"	"	"	nincs
$4/10$ g)	"	"	"	"
$3/10$ h)	"	"	"	"
$2/10$ i)	közepes	"	"	"
$1/10$ j)	nincs	"	"	"

4 órai thermostat.

Számítsuk ki B), C) és D) folyadékok sublimáttartalmát, vagyis az  $x$ ,  $y$  és  $z$  töménységét.

$Ba < A\beta$ , a miből következik, hogy

$$1. \frac{10x}{10} < \frac{3}{10} 0.001\% \text{ (közelebb } \frac{3}{10} \text{-hez, mint } \frac{2}{10} \text{-hez)}$$

$$x < 0.0003 \quad x = < 0.0003.$$

2.  $C\beta > A\beta$

$$y > 0.0006\%.$$

3.  $D\gamma = A\beta$

$$\frac{6}{10} \frac{z}{3} = 0.0002$$

$$z = \frac{0.006}{6} \quad z = 0.001$$

Az absorbeált sublimátot kiszámíthatjuk:

$$A) 0.001 - (< 0.0003) = > 0.0007$$

$$B) 0.002 - (> 0.0006) = < 0.0014$$

$$C) 0.003 - 0.001 = 0.0020$$

Az arányszámok e szerint:

$$> 70 : < 140 : 200$$

az előbbi kísérletben  $75 : 134 : 190$

$$\text{közel } 1 : 2 : 3$$

A két kísérletnek közel azonos eredménye megerősítette fennebb kifejtett tételünk igazságát, a mely szerint az absorbeált mérleg mennyisége közel arányos a mérleg töménységével.

(Folytatása következik.)

## Tárca.

### Uti levél.

Abbazia, Cirkvenica, S. Pelagio, Grado, Lussin, Cigale, Brioni.

Reflexiók az Abbaziában 1904. október 13—17-dikén tartott IV. osztrák balneológiai congressus kirándulásairól.

1. A IV. osztrák balneológiai congressushoz és az azzal egybekapcsolatban társasutazáshoz több érdekes mozzanat fűződött, a melyekről a következőben óhajtunk beszámolni.

Feltűnő volt mindenekelőtt a résztvevőknek, ezek között a szép nemnek is, jelentékeny száma. Bizonyos, hogy semmiféle congressus tudományos tárgysorozata nem képes annyira látogatót összehozni, mint

a congressusokkal járó és a részvevők által már megszokott, sőt követelt egyéb szórakozások s mulatságok kilátásba helyezett sorozata.

Ez esetben úgy a congressusnak székhelye, valamint a különböző kirándulások szerves összefüggésben állottak a congressus tartalmával, irányával, szóval szoros viszonyban magával a fürdőüggyel.

Abbazia maga valóságos fürdőügyi tanulmány. Nagy elismeréssel kell lennünk alapítói iránt, kik az üzleti jós messzelátó szemével tudták az osztrák Riviera eme kedvező pontját felfedezni és rövid időn belül a virágzás tetőpontjára juttatni. Magyarország és Ausztria fővárosaival, nemkülönben az egész világforgalomban, Fiume és Mattaglie révén kitünő vasúti összeköttetésben lévén, a Quarnero-öböl csak dél felől nyitott részén, északi háttérében a Monte Maggiore láncolatától védve, az északi és déli vegetatio határán, babérövezte berkeivel, valóban oly szerencsés pontot képez, melynek fejlődési feltételeit a bőkezű természet pazarul adta, vezetői pedig a lehető legélelmesebb módon kiaknázták.

1884-ben építette a déli vasút-társaság első szállodáját és szerény kis vizgyógyintézetét. 20 éven belül mintegy 200 különböző szálloda, pensio és villa épült. Ez alatt a látogatottság 1412 személyről a múlt évben 21,684-re emelkedett.

Ezen eredmény kétségkívül csak az összes mérvadó tényezők czélutadatos együttműködésének köszönhető. Hathatósan közreműködtek: a déli vasút-társaság, a községek, a kúrkommissio, a Quarnero-részvénytársaság és a hálókocsi-társulat, nemkülönben a jeles orvosok egész sora.

Nem minden irigység nélkül bámultak a nagyvonalú tervszerűség eme összhangját, mely mindössze két évtized alatt semmiből egy világfürdőt tudott teremteni. És fájdalmasan kellett, hogy érintsen számos hazai fürdők sorsa, melyek már 20 év előtt túl voltak a kezdet nehézségein, azonban azóta is alig tudtak haladni.

Abbaziában most már a régi álom megvalósulását is várják, a mely a Monte Maggiore ormai villamos vasút segélyével az Adria hullámaival fogja összekötni, az alpin klíma levegőjét a tengerparti fürdő fővényével.

Hogy a fürdőalapítás egyes hibái Abbaziában is megboszulják magukat, mutatják az utzasorok rendezetlen vonalai, a mennyiben építkezési szabályzat hiányában, kiki kényekedve szerint építkezett, buzgón törekedvén, hogy szomszédja vonalát lehetőleg megelőzze, azaz a szomszédját lehetőleg háttérbe szorítsa. Az építkezési szabályzat szentesítését Abbaziában csak most várják.

Sok tekintetben, különösen fejlődéstörténetileg, Abbaziának érdekes ellentétét képezi Cirkvenica. Ott ugyan a természet nem volt annyira bőkezű, de a mi a fürdőhely fejlődésének útját állotta, inkább a magányvállalkozás tehetetlensége volt. Itt nem állottak nagy tökéjű részvénytársaságok százezrei rendelkezésre, még kevésbé a nagy látkörü férfiak irányadó útbaigazításai. Minden becsületos jóra való törekvésnek a vége kudarcz vala. Megfeledeztek arról, hogy kissé félre eső, a világforgalomnak góczpontját nem képező helylyel van dolguk. Helytelenül alkalmazták tehát a svájeziaknak ama turistapolitikáját, hogy óriási, mintegy százötven szobával bíró palotaszzerű szállodába fektették bele nemcsak utolsó garasukat, hanem hibás számításhoz fogva még drága kölcsönpénzeket is. Az üzem fenntartására pedig nem maradt semmi.

Ilyen módon minden egyéb berendezés, parkok létesítése, befásított sétányok és utak teremtése, a közönség szórakoztatására szolgáló egyéb intézkedések csak hiányosan történhettek meg.

Semmimsem volt arányban a szálloda nagy méreteivel, legkevésbé pedig a kezdeti stadium szerény látogatottsága.

Az emberi természethez tartozik, hogy nem szeret egyedül lenni, legkevésbé vendéglőben, szállodában stb. A fürdővendégre pedig a tátongó úr valóságos elijesztő hatással van.

A tanulság, ha új telep létesítéséről szó van, mindenekelőtt: az építkezési hely szerencsés megválasztása, azután minél több és hatalmasabb anyagi és erkölcsi tényezőnek bevonása és fokozatos — minden körülményre egyaránt kiterjedő — fejlesztés, különösen pedig legalább is ugyanannyi üzemtökének a jövőre nézve biztosítása, a mennyi a kezdethez szükséges.

Cirkvenicában még azt a végzetes hibát is elkövették, hogy tengerparti fürdőről lévén szó, a szállodát a tengerparttól elég messze fekvő dombon létesítették, a helyett, hogy a szállodát közvetlen a tengerpartra építették volna és a dombon megfelelő parkot és sétányokat teremtettek volna.

Ragusában évek előtt hasonló hibákat láttam. Itt is kezdetnek túlnagy szállodát. Itt is a társulat ama jóvá nem tehető hibát követte el, hogy szállodáját jóformán a városka közepébe helyezte el, nem gondoskodván arról, hogy az előtte fekvő lejtős partot, mely a tengerhez vezet, birtokába kerítette volna.

Nem csoda, hogy ilyen formán egyes fürdőhelyek, illetve egyes vállalatok súlyos születési hibáikból egész életükön át nem tudnak kiépülni.

A cirkvenicai főszálló tulajdonosát már több ízben változtatta. Jelenleg József főherceg ő fensége birja. A jobb sorsra érdemes fürdőhely, melynek páratlan, messze a tengerbe nyuló sekély és bársonypuha fővénynyel párnázott tengerpartja van, remélhetőleg fenkölt szellemű tulajdonosa alatt egy új szebb jövőnek néz elébe.

Említést kell tennünk a „László gyermek-hospice-ről”, melyet ő fensége — boldogult fia emlékére — üdülésre szoruló beteg kisdedeknek adott. A Frangepánok vára idővel kolostorrá alakult, majd pedig tisztek üdülőhelyévé, végre gyermekmenhelylyé. Fejlődési történetéből látszik, hogy, noha a tenger közvetlen partján van, és noha a gyermekek részére kitünően védett játszóhelyekkel bír, a modern tengerhospice-ek kellékeivel nem rendelkezhetik.

A télen át csak kevés gyermek szokott ott tartózkodni, nyáron

mintegy 150-re megy a számuk. Bécs városa évente 40—50 gyermeket szokott küldeni, a többi Magyarországból kerül oda. Tekintve, hogy a László-gyermekmenhely sebészi és festegyenészi tekintetben nincsen modern irányban ellátva, a menhely jelenlegi elavult kiadásában üdülőhelynek jól használható, hanem gümős gyermekek gyógyító székhelyét a tudomány mai állása szerint alig képezheti.

Az ezidei balneologiai congressusunkon Bókay János tanár humanus szelleműl áthatott igen érdekes előadásában egy magyar területen felállítandó tengerhospice szükségét bizonyította. A kezdeményezést Korányi Frigyes ő méltósága lelkesen üdvözölte. Szó esett Cirkvenicáról is.

Ha kilátás volna arra, hogy a László-gyermekmenhelyt jelentékeny modern átalakításokkal meglévő vár- és kolostorszerű jellegéből ki lehetne vetkőztetni, úgy a magyar tengerhospice kérdését bizonyára igen szerencsésen és aránylag rövid időn belül lehetne megoldani.

Ausztria azon szerencsés helyzetben van, hogy S. Pelagio-ban igen vezetés tengeri hospice-célú díszekedhetik. Utazásunk Pelagioba is vezetett. Az öreg Monti maga lejött Bécsből, hogy a congressus tagjait fogadja, és hogy művét bemutassa.

A hospice gyönyörű öbölben fekszik, impozáns, de kaszárnyaszerű épület. Ott, a hol az anyagi eszközök nagyon kimértek, és a hol lehetőleg sok betegágynak kell helyet szorítani, a költséges pavillon-rendszer alig kivihető.

A S. Pelagio hospice-nek is, mint az Monti ismertető előadásából kitűnt, sok anyagi nehézséggel kellett, és kell ma is megküzdenie.

A hospice eszméje Albert-től eredt, a kinek kezdeményezése folytán 1885-ben Mária Terézia főhercegnő védnöksége alatt megfelelő egyesület alakult, a melynek élére Monti tanár állott. A szükséges pénz egyetemi tagdíjakból és adományokból hozták össze. A ház Stiansny tervei szerint 1888-ban 340,000 korona árán épült. Az épület fenntartása és kibővítése 1892-ig még 235,000 koronát igényelt. Az ágyak száma jelenleg 170. S. Pelagioban 1888—1903-ig összesen 5734 gyermek kezeltetett 737,662 ápolási nappal; az eltartási költség 1,262,700 koronára rúgott. A betegek közül 2554, tehát a felénél több gyógyulttan távozott, 639 javult, 225 gyógyíthatatlan vala, 206 pedig a belső szervek degeneratioja folytán pusztult el. Súlyos esetek gyógyulása egy-két évet vesz igénybe. A kezelés, melyet Kien főorvos és két orvos végez, nemcsak conservatív, hanem mint azt a bemutatott eseteken láthattuk, számos esetben operatív is.

Az osztrákok Grado-ban is bírnak hospice-féle berendezéssel, mely azonban a jelen viszonyok között hivatásának eszményileg többé nem tud megfelelni. Létesítések, évek előtt a tengerpart mellett fektűd. De a partnak folytonos átalakulása és az ezzel járó lerakódások következtében hovatovább beljebb szorult, és most már a városka közepére jutott. Egyébként régi kórházszzerű typpussal bír.

Grado maga több szempontból érdekes. Tudvalevőleg csak az utolsó években lendült fel, feltűnően gyorsan. Kitünő tengerpartja van, de vegetatioja rendkívül hiányos. Ugy látszik, az erősen sós talajban a fák nem tudnak prosperálni. Egy egész sor szép villával és kitünő szállodával bír. Sétányai azonban egyáltalán nincsenek. Csak egy-két festői régi olasz utca hoz némi változatosítást az egyhangú tengeri tájképbe.

Ha Grado tehát példátlanul gyorsan tudott előremenni, azt jó tengerpartjától eltekintve, kétségkívül azon szerencsés ügyes inscenirozásnak köszönheti, melyet odatelepedett néhány bő látkörü, értelmes lakója rendezett.

Egy híres bécsi modern festő gyermeke talált ott évek előtt gyógyulást. A hálás anya éveken át oda jár, végre letelepszik, és villaszerű szállodát épített idegenek részére.

E nő, a kinek vendégszeretetét mi is élveztük, annyira tudja a finom hölgy összes elegáns vonásait a házi- és üzletasszony discret életrevalóságával összeegyeztetni, hogy mindegyikünkben azon benyomás támadt, hogy ezen rendkívül intelligens nő Grado jövőjének egyik érdemes letéteményese.

Egyik környékbeli dúsgazdag báró, felismerve a kedvező üzleti helyzetet, a szállodás bizonyos gondjait sem restelve, siet egy egész sor szebbnél szebb nyaralót idegenek részére berendezni.

Soha semmiféle fürdőhely üzleti vezetőjétől nem kaptunk oly csinnal és ügyesen összeállított prospectust, alaprajzokkal ellátva stb., mint a minőt a báró úr — éltes gavallérszerű megjelenés — látogatásunk alkalmából kezünkbe nyomott!

Egy sokoldalúlag képzett polgármester, a podesta úr, végre a szeretetreméltósága mellett erélyesnek látszó ősz orvos egészítik ki ama tetteis czélutadatos milieut, a melynek az elszegényedett olasz városka meginduló virágzását köszönheti.

Ime egy tanulságos példa, mint tudnak jól felfogott önérdékből úridáma, főúr és hatóságok egyesülni, és közös erővel közreműködni. Meghatva távoztunk Gradoból azon tudattal, hogy ez nálunk nincsen úgy.

Kirá dulásunk még Luissinba és a Brioni szigetekre vezetett. Luissin-piccolo 5000 lakossal bíró olasz jellegű város, melynek tengerparti főutcáján már az újabb fejlődés modern jelei látszanak; Luissin-grande-dal jó kocsiúttal van egybekötve, ezelőtt utóbbi volt kereskedelmi és politikai tekintetben a jelentékenyebb hely, ma csak 2000 lakossal bír. Eghajlati tekintetben a két város között alig van különbség. Luissin-piccolonak mintegy kis függelékét képezi Cigale, mely 10—15 pereznyre fekszik a várostól, kitünő tengerparton, védett helyen, a város zajától és porától menten. Úgy értesültem, hogy legközelebb egy magyar coll ga készül ott gyógyintézetet létesíteni.

Sok tekintetben érdekesek az egymás közelében levő *Brioni* szigetek, melyeknek háromnegyed részét a „nagy Brioni sziget” képezi mintegy 1200 holdnyi területtel, és szabálytalan zig-zagos voltánál fogva igen hosszú, öblökben dús, körülbelül 40 kilométernyi tengerparttal.

Brioni évek előtt a maláriának legveszedelmesebb fészket képezte. *Koch Róbert* tudvalevőleg itt végezte a maláriára vonatkozó nagy fontosságú tanulmányait. Valóságos Robinsoni vállalkozás kellett ahhoz, hogy valaki ne csak óriási tőkét, hanem életének legszebb éveit is arra szentelje, hogy ezen elhagyott posványos és hirhedt vidékből klimatikus gyógyhelyet csináljon.

Ausztriában erre is akad vállalkozó *Kupelwieser Pál*, volt gyári igazgató alakjában, a ki 10 év előtt az összes Brioni-szigeteket 80,000 koronáért az államtól megvásárolta. Azóta a szigetből valóságos kis külön ország lett, saját postával, távirddal, telefonnal és saját hajóval, mely az összeköttetést a szomszéd *Fasana* és *Polával* fenntartja.

A fáradságtalan tulajdonos mindent elkövetett, hogy a szigetet addig is, míg gyógyhelyi jelentőségre szert tesz, gyümölcsözővé tegye. Kiterjedt szőlőkerteket létesített, melyek már kiváló hirtel őrvendő bort szolgáltatnak, továbbá nagyszabású tehenészetet rendezett be, a mely a szinte világhírű brioni sajtot szolgáltatja. Végre a sziget egyes talajrészein kőbányákat teremtet, melyek az egész környéket ellátják anyaggal és a maguk részéről is szépen jövedelmeznek.

A mi a szigetet klimatikus állomássá avatja, az a páratelt, teljesen pormentes levegő és a rendkívüli áthatoló erős insolatia, a mely tényezők éltető eleméről a buja, déli jellegében az egész osztrák Rivierát messze túlszárnyaló, sajátos, Korfura emlékeztető vegetatio tesz tanúságot.

A congressus mindenütt lelkes fogadtatásban részesült, mindenütt zenével, rózsával, illuminatioval és dictiókkal fogadták. A déli vasút-társaság, valamint az Adria-, Lloyd-, Ungaro-Croata hajós-társaságok, nemkülönben a wagon-lits-társulat legnagyobb előzékenységet tanúsítottak. (Az öt napi tengeri utazás, az ellátás legnagyobb részét is beleértve, személyenként mindössze 40 koronába került.) Az egyes helyi rendezőbizottságok pedig igyekeztek egymáson túltenni.

*Nevezetes tényként regisztrálom, hogy az osztrák kormány, melynek képviselője az összes tudományos üléseken buzgón résztvett, azzal is kimutatta a balneologusok iránti kiváló jóindulatát, hogy a társaságnak egy egész napra legdészebb kormányhajóját bocsátotta ingyen rendelkezésre.*

Bizonyos elégtétellel említjük, hogy a congressus vezetősége a magyar fürdőorvosokat kitüntetve fogadásban részesítette, a mit azzal is dokumentáltak, hogy Papp Samu dr.-t, balneologiai egyesületünk gazdasági osztályának elnökét és Kuthy Dezső magántanárt üléselnökké nevezte ki, mely szívélyes fogadtatást Papp dr. a bucsúlakomán a magyarok nevében szép szavakkal meg is köszönte.

A congressuson két új eszme is került felszínre. Kimondták, hogy 1906-ban — német tárgyalási nyelven — az osztrákok, németek és svájczok *közös congressust* tartanak majd Boroszlóban. *Kisch* tanár ajánlatára pedig határozatba ment azon indítvány, hogy ezentúl a congressusokra a fürdőhelyek és források gazdasági képviselőit is meg fogják hívni, a mi kétségkívül utánzásra lesz azon elvnek, a melyet a mi országos balneologiai egyesületünk alapításánál az egyesület vezetői nagyon helyesen azzal jutattak érvényre, hogy a fürdőügy természetének megfelelőleg a tudományos osztályt kezdettől fogva gazdasági osztálylyal egészítették ki.

Weisz Ede dr., pöstyéni fürdőorvos.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Könyvismertetés.

**Hutyra Ferenc és Marek József: Állatorvosi belgyógyászat.** A m. kir. földmívelési miniszter támogatásával megjelent Budapesten, 1904.

Hutyra és Marek három vaskos kötetre terjedő műve nemcsak az állatorvosi irodalom díszére válik. Megjelenése örvendetes esemény egész orvosi irodalmunkra nézve. Az állatorvosi belgyógyászat sok fejezete nőtt már túl azon a stadiumon, a melyben megelégedhettek a szakemberek azzal, ha sikerült nekik az emberi orvostan methodusait nagyjában alkalmazni az állatorvostan előtt álló feladatok megoldására. Ez az alkalmazás, a mennyire azt a lényegesen más természetű feladatok követelik és megengedik, nagyrészt megtörtént, és ezenfelül az állatorvostan sok olyan cél eléréséig jutott már el, a melynek megvalósítása az emberorvos számára még mindig csak pium desiderium. Ez különösen a fertőző betegségek elleni küzdelem terén van így, a melyen az állatorvos az emberorvosnak nemcsak nélkülözhetetlen és vele egyenrangú munkatársa, hanem a jövőre nézve nem egy dologban neki tanítással is szolgál. A fertőző betegségek prophylaxisát gyakorolva, az állatorvos tulajdonképpen a laboratoriumi munkálkodásnál összehasonlíthatatlanul nagyobb kísérleti anyagot ellenőriz az ott elért eredményeket. Ebben rejlik a pathologust közvetlenül érintő jelentősége. Az az orvos, a ki a szorosan vett gyakorlati téren túl a pathologiával mint ilyen is szokott foglalkozni, ma már nem nélkülözheti az állatorvosok tapasztalatainak ismeretét. Hogy ez a tapasztalat mekkora anyag alapján épült fel, annak illusztrálására elég a következő példa, a melyet Hutyra művéből, a fertőző betegségeket tárgyaló első kötetből veszek: Magyarországon négy év alatt 39,506 lóról, 718,266

szarvasmarháról, 1,247,231 juhról tudtuk meg az anthrax-ellenes védőoltások eredményét. Hutyra és Marek könyvének olvasgatásánál nemcsak az általános orvostudomány szempontjából oly nagy értékű anyag imponál; nem kevésbé imponál az értesülés arról, hogy Magyarországon a gazdálkodás mily teljes mértékben használja ki azt, a mit számára a tudomány nyújt. Ez talán nem csak a referenst fogja meglepni, hanem mindazokat, a kik foglalkozásuknál fogva a gazdaságtól távol állanak. Hogy a tudomány vívmányainak hihasználása minő eredményeket nyújt, azt az emberorvos első sorban érdeklő fejezet, a tuberculosisról szóló, szembeötlő módon demonstrálja: A mezőhegyesi állami ménésbirtokon 1898 tavaszán az összes marhaállomány 26,6%-a reagált tuberculinná. A Bang-féle eljárás meghonosítása után öt évvel a marhaállomány új beszerzés nélkül 75%-kal gyarapodott, miatt a reagáló állatok száma 1,8%-ra apadt. A kézikönyv, a melyre ezúttal a figyelmet felhívjuk, ugyanazon szellemnek szülte, a melynek hazánk az itt csak egy példában bemutatott mérhetetlen fontosságú eredményeket köszöni. Ennek a szellemnek fényes megnyilvánulása az az önzetlen nagy munka, a melyet a szerzők végeztek, és ennek eredménye az, hogy a magyar állatorvosi közönség egy ilyen nagy terjedelmű és minden tekintetben szigorúan tudományos kézikönyv számára megérett.

Még egy benyomásomat óhajtom röviden megemlíteni, a melyet bennem Marek műve: a szervek betegségeit tárgyaló két utolsó kötet keltett. A gyógyszerhatástannak egy igen fontos fejezetét találjuk bő tapasztalat alapján kifejtve az állatorvosi belgyógyászatban, a melyet különösen az tesz becsessé, hogy az emberéhez hasonló betegségben szenvedő állat szolgáltatja hozzá az anyagot. Lehetségesnek, sőt valószínűnek tartom, hogy a klinikai pharmacologia az állatorvosi gyógyszeres therapiának nem egy módszerét vihetné át az emberi betegségek therapiájába haszonnal.

K. S.

**Uj könyvek.** *Hölder*: Pathologische Anatomie der Gehirnerschütterung beim Menschen. Stuttgart, Weise. — *Piek*: Studien über motorische Apraxie. Wien, F. Deuticke. — *Orth*: Aufgaben, Zweck und Ziele der Gesundheitspflege. Stuttgart, Moritz. — *Rubner*: Unsere Nahrungsmittel und die Ernährungskunde. Stuttgart, Moritz. — *Schottelius*: Bakterien, Infektionskrankheiten und deren Bekämpfung. Stuttgart, Moritz. — *Hueppe*: Zur Socialhygiene der Tuberculose. Wien und Leipzig, W. Braumüller. — *Seifert*: Über die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittell. Würzburg, A. Stuber.

### Lapszemle.

#### Általános kór- és gyógytan.

A peritoneum természetes resistenciájának fokozása operatív fertőzésekkel szemben. Issaef volt az első, a ki tíz évvel ezelőtt kimutatta, hogy teigerimalaczok cholera-bacillusokkal szemben megvédhetők physiologiai konyhasó-oldat, normális emberi vizelet, bouillon, 2%-os nucleinsav-oldat intraperitonealis befeeskedésével. Hasonló eredményeket értek el azután mások typhusbacillusokkal, streptococcusokkal és a pestis kórokozóival végzett állatkísérleteikben. Mikulicz tanár a múlt évben szintén közölte idetartozó kísérleti vizsgálatait (kísérleti állatok hasüregének megvédése coli-fertőzés ellen physiologiai konyhasó-oldatnak vagy 2%-os nucleinsav-oldatnak intraperitonealis, illetve 5%-os nucleinsav-oldatnak subcutan befeeskedésével) és ezek kedvező eredményei által felbátorítva, a hasüreg megnyitásával járó műtétek előtt emberekbe is befeeskedeztetett a bőr alá 50 cm<sup>3</sup> 2%-os nucleinsav-oldatot, még pedig — a mint annak idején említettük volt — jó eredménnyel. Most *Borchardt* közöl további kísérletes adatokat e kérdésre vonatkozólag. Teigerimalaczokon coli-bacillusokkal végzett vizsgálatai következő eredményekre vezettek: Nucleinsav, löserum vagy physiologiai konyhasó-oldat előzetes intraperitonealis befeeskedésével a hashártya resistenciája fertőzésekkel szemben fokozható. Nagyobb mennyiségek használata esetén a physiologiai konyhasó-oldat épen oly kedvező eredményeket ad, mint a relative mérgező nucleinsav. Az eredmények jobbák, ha a befeeskedést 48 órával előbb végezzük, mint ha csak 24 órával előbb vesszük igénybe. A létesített resistenciafokozás körülbelül 4 napig tart. (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1904. 49. szám.)

#### Belgyógyászat.

**Az izületi csúsz serumtherapiájának eredményei.** Ismeretes, hogy *Menzer* az izületi csúsz a felső légutakból kiinduló streptococcus-fertőzésnek tartja, és ebből kifolyólag néhány év előtt egy antistreptococcus-serumot állított elő, a melylyel izületi csúsz gyógyítására kísérleteket tett, a melyek kedvező eredménnyel jártak. A néhány év előtt ily módon kezelt eseteket most utólagos megvizsgálás tárgyává tette, főleg a szivbillentyűbajok visszamaradása és az újból való megbetegedés gyakoriságára nézve. Ezen utólagos vizsgálatai eredményeképpen az alanti következtetések levonására érzi magát feljogosítottnak: 1. Az izületi csúsz serumtherapiájával képesek vagyunk idültté vált alakokat is meggyógyítani, illetve kedvezően befolyásolni. 2. A serumtherapia a heveny izületi csúsz gyógyulási feltételeit általában kedvezőbbé alakítja, főleg az endocarditis gyógyulását illetőleg tetemesen kedvezőbb esélyeket létesít. 3. Sokkal alkalmasabb eljárás, mint az eddigiek, a visszaesésektől megóvás szempontjából. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1904. 33. szám.)

**Cukor bevitele a végbélen át diabetesben szenvedőknél.** A végbél alsó részeinek véredényeiből a vér a venae haemorrhoidales

inferiores-ben gyűlik össze, a melyek közvetlenül a vena cavába szá-  
jadzanak a vena portae megkerülésével. A végbél alsó részeiben fel-  
szívódó tápanyagok tehát a vérkörbe jutnak, a nélkül, hogy a májon  
kellene áthaladni. Azt várta tehát az ember, hogy a végbél alsó  
részeiben felszívódásra jutó cukor legalább nagyrészt a vizelet útján  
megint kiürül. *Arnheim* azonban azt találta, hogy 30—50 gm. szőlő-  
cukornak a végbélbe juttatásakor diabetesben szenvedőknél a cukor-  
kiválasztás alig mutat változást, sőt hogy az esetleg jelenlevő acet-  
ecetsavkiválasztás is megszűnik. Ha a további észleletek ezen állítást  
megerősítik, úgy ennek jelentős szerepe lehetne a diabetes terapiá-  
jában. (*Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie*, 8. kötet,  
2. füzet.)

**Természetes gyomornedvvel**, a melyet a Pawlow ajánlotta mód-  
szer szerint *Hepp* nagy mennyiségben állít elő disznókból és „dyspeptine”  
elnevezéssel hoz forgalomba, némely szerző — így a többi között *Noorden*  
is — nagyon kedvező eredményeket ért el olyan gyomorbetegségben,  
melyekben a gyomornedvtermelés csökkent vagy teljesen elapadt; míg  
más szerzők teljesen hatástalannak találták a dyspeptinet. *Fleiner* heidel-  
bergi tanár ezen ellentmondó eredmények megfejtésére eséljéből vizs-  
gálat alá vett több palack dyspeptinet úgy sósav- és pepsin-, mint  
ojtótartalmára nézve, és azt találta, hogy a dyspeptine nem felel meg  
egészséges, természetes gyomornedvnek, mert egyrészt sósavreactiót  
nem ad, másrészt pepsintartalma nagyon jelentéktelen, úgyszintén ojtótar-  
talma is. *Fleiner* úgy magyarázza a dolgot, hogy nagy lévén a kereslet, *Hepp*  
disznóit túlságosan táplálta, hogy ily módon sok gyomornedvet kapjon;  
a túltáplálás folytán a disznók gyomorbetegékké lettek s így a belőlük  
nyert gyomornedv sem felel meg hatásos természetes gyomornedvnek.  
Gyomorbeteg emberekkel azelőtt azért kaptak jó eredményeket, mert a  
dyspeptinet szolgáltató disznók gyomra akkor még jó állapotban volt;  
míg most, a mikor a túlságos kihasználás folytán már gyomorbeteg  
disznóktól nyerték a dyspeptine, az ezzel végzett gyógykísérletek ter-  
mészetesen eredménytelenek kell hogy legyenek. (*Therapie der Gegen-  
wart*, 1904. 10. füzet.)

### Sebészet.

**Decubitus kezelésére** *Schlesinger* nagyon ajánlja a túlhevített  
vizgőt. Kísérleteinél a Dührssen-féle vaporisatort használta. A kiáramló  
vizgő, melynek hőmérséke 108,9, 10 centimeter távolságból irányították  
a fekélyes felületre. A behatás tartama 5—10 perc; a gőz főleg a  
fekély széleit, a honnan a sarjszövet képződése kiindul, érje. A sérülé-  
kenyebb bőrrészek, főleg a gáton és scrotumon, gyapottal szorgosan  
megóvándók. Ezen kezelés mellett többnyire már néhány nap alatt  
teljesen szagtalan lesz a fekély, és megindul az elhalt cszafatok lelékő-  
dése, 1—2 hét múlva pedig élénk sarjszövetképződés indul meg. Eleinte  
naponként végzendő a vaporisatio; később, a mikor a sarjképződés  
már megindult, czélszerű az új szövetet mindig 2—3 napig teljesen  
békében hagyni. A vaporizált felület vastagon behintendő dermatollal.  
Ha a fekély mély részeinek kitelődése után a granulatiók a bőr niveaun-  
ján alul maradnak, kevés perubalsamot tartalmazó 1%-os argantum  
nitricum-kenőcs használata ajánlatos. (*Zeitschrift für diätetische und  
physikalische Therapie*, 8. kötet, 3. füzet.)

### Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A **stypticin**ről irt közleményében *M. Freund* tanár mindenekelőtt  
a styptol nevű szerrel foglalkozik, mint a melyről azt állították, hogy  
kedvezőbb hatású, mint a stypticin, a mennyiben gyorsabban és biztosab-  
ban szünteti meg a vérzést és e mellett még olcsóbb is. Kimutatja,  
hogy ezen állítások nem felelnek meg a valóságnak, sőt hogy épen  
ellenkezőleg állanak a viszonyok; tekintetbe veendő továbbá az is,  
hogy a stypticin, a melyet eddig már közel 10 év óta használnak,  
kellemetlen mellékhatásokat nem okoz, míg a styptolról ez eddig még  
kétséges. Végül összefoglalja a stypticin javait a következőkben:  
1. Klimakterikus vérzések. 2. Subinvolutio uteri abortus és szülés után.  
3. Reflectorius vérzések, azaz olyan vérzések, melyek az adnexumok  
vagy a parametrium megbetegedései által váltanak ki, a nélkül, hogy  
maga a méh beteg volna. 4. Fiatal leányok kórboneztani alap nélküli  
congestiv vérzései. 5. Myomák. 6. Vérzések a terhességben. Jó ered-  
ményekkel használható továbbá a stypticin tüdő-, bél- és hólyagvérzés  
eseteiben is. Az egyszeri adag 10 centigramm (2 darab 0,05 grammos  
tablettá) 4—5-ször naponként. (*Therapeutische Monatshefte*, 1904. 8. füzet.)

**Jodipinnel** *Lichtgarn* nagyon jó eredményeket ért el asthma  
bronchiale, idült bronchitis és emphysema eseteiben. Csak ritkán okoz  
jodismust s ilyenkor is csak sokkal kisebb mértékben, mint a jod-  
kalium vagy jodnatrium. Struma egy esetében szintén haszonnal járt  
a jodipin adagolása; megjegyzendő, hogy ebben az esetben egyidejűleg  
6%-os jodvasogen-bedörzsölések is alkalmaztattak. Végül szerző fel-  
hívja még a figyelmet a jodipinnak arteriosclerosis, scrophulosis,  
conjunctivitis eczematosa és ischias eseteiben való használhatóságára  
is. (*Allgemeine medic. Central-Zeitung*, 1904. 39. szám.)

A **veronalra** vonatkozólag újabb megjelent közlemények egy-  
hangúlag kiemelik ezen újabb hypnoticum gyors és biztos hatását olyan  
esetekben, melyekben nem fájdalom okozza az álmatlanságot. Ilyen  
értelemben nyilatkoznak az újabb szerzők közül *Kaan* (*Therapeutische  
Monatshefte*, 1904. szeptember), *Edhem* (*Archives générales de médecine*  
1904. 30. szám), *Mosay és Drappier* (*Journal médical de Bruxelles*, 1904.  
25. szám), kik részben ideális hypnoticumnak mondják a veronalt és  
kiemelik ártalmatlan voltát, a vérkeringés szerveire való hatástalanságát

és cumulativ hatásának hiányát. Az újabb szerzők különben a hypnotikus  
hatáson kívül a szer antispasmodikus hatására is súlyt helyeznek, így  
*Gausse* (*Montpellier médical*, 1904. 8. szám), továbbá *Montagnini* (*Rivista  
Veneta di scienze mediche*, 20. kötet, 11. füzet). Utóbbi kitűnő meg-  
nyugtató szernek mondja maniákális izgatottság, hallucinatorius elme-  
zavarok, félelmi állapotok eseteiben. *Bonvecchiato* (*Aerztlicher Bericht  
der Irrenanstalt S. Clemente*) főleg epilepsia nocturna eseteiben látott  
veronaltól jó eredményeket; tekintve azt, hogy esetei régen fennállottak  
voltak, remélhető, hogy frisebb esetekben még jobb eredményeket lehet  
majd elérni. A mi az adagolást illeti, hypnotikus hatás elérésére több-  
nyire 0,5 gramm már elegendő; nagyobb fokú psychomotorius izgatott-  
ság eseteiben azonban növelni kell az adagot egészen 1 1/2 grammig.  
Megjegyzendő még, hogy kísérleteket tettek a szernek in refracta dosi  
alkalmazásával is, még pedig több esetben kedvező eredménnyel; továbbá  
hogy *Pisarski* (*Therapeutische Monatshefte*, 1904. október) büröláfac-  
kendezés alakjában is használta; ezen czélra részint vizes-alkoholos  
oldatot (Rp. Veronali 1:0; Alkoh. absol. 15:0; Aqn. destill. 35:0. M.  
D. S. 25 grammot a bőr alá), részint 10%-os alkoholos oldatot ajánl.

### Folyóiratok átnézete.

**Gyógyászat**, 1905. 1. szám. *Unterberg Hugó*: A prostata túltengés  
műtéti kezelése. *Halász Henrik*: Önszenvileg létrejött gégetályog. *Balassa  
Péter*: Vasúti elgázolás mint tévesen felvett halál-ok.

**Budapesti orvosi ujság**, 1904. 52. szám. *Ketty László*: A diabetes  
insipidusról és annak terapiájáról. *Hasenfeld Artur*: Az intravenás  
salicylkezelésről. *Veress Ferencz*: A dermatomycosisok és a folliculitis  
barbae kezeléséről. *Sellei József*: A syphilis maligna-ról. *Huber Alfréd*:  
Casuistika képekkel. *Weyner Emil*: Az arczrácok eltüntetéséről.  
*Vértes Oszkár*: A női hügyivarszervi sipolyok kóroktanáról és gyógyí-  
tásáról. *Rosenberger Alajos*: Chorionepithelioma két esete.

**Wiener klinische Wochenschrift**, 1904. 52. szám. *Braun v. Fern-  
wald*: Adatok a terhes méh fibromyomáinak kór- és gyógytanához.  
*Gobies*: A lány szülőtűk rupturája. *Wagner*: Postoperatív parotitis.  
*Lenz*: Malaria-assanálás Polóban.

**Wiener medizinische Wochenschrift**, 1905. 1. szám. *Stiller*: Az  
epeköbtegség belső orvoslása. *Max*: A carotis interna és a bulbus  
venae jugularis abnormitása. *Stransky*: Adatok az amentia tanához.  
*Raehlmann*: Vér- és váladékalkatrészek ultramikroskopi vizsgálata.  
*Ajello, de Meis és Parascandolo*: Kryoskopia a májinsufficiencia fel-  
ismerésére.

**Deutsche medizinische Wochenschrift**, 1904. 53. szám. *Wieting  
és Reschad*: Suprapapillaris duodenalstenosis fekélyes alapon. *Aron*:  
Oxygen-belégzés. *Franke*: A talpfájás és kezelése. *Kareoski*: Hasheg-  
és köldöksérvek gyökeres műtévesének technikája. *Pfister*: Lateralis  
branchialis daganat. *Axmann*: Iskolás gyermekek hysteriás myopiája.

**Centralblatt für Chirurgie**, 1904. 48. szám. *Merkel*: Az úgy-  
nevezett „Holzphlegmone” ismeretéhez. 49. szám. *Schömann*: Adat a  
gümőkóros ascites kezeléséhez. *Kofmann*: A czombtörések ambulans  
kezelése.

**Neurologisches Centralblatt**, 1904. 23. szám. *Stransky*: Adatok  
a dementia praecox ismeretéhez. *Huet*: Heterotopiás innervatio. *Meyer-  
stein*: Myasthenia és Basedow-kór együttes előfordulása.

**Therapie der Gegenwart**, 1904. 12. füzet. *Rosenheim*: Idült diffus  
bélhurutok diaetás kezelése. *Leo*: Adat a gyomorbeteg terapiájához.  
*Rosin*: Morphinhatás szívujajoknál. *Strauss*: Konyhasómegvonás  
nephritisben. *Richter*: Diuretikus szerek új pharmacodynamiás vizs-  
gálati módja. *Mosse*: Keresztáji fájás. *Milchner*: Alkoholos májcirrhosis  
8 éves gyermekben: a Talma-műtét kilátásai. *Hecht*: A cholelithiasis  
kezelése calomellel. *Hackl*: Theocin-natrium acetium.

**Zeitschrift für Heilkunde**, 1904. 11. füzet. *Zingerle*: Poren-  
cephalia congenita. *Eppinger*: 1. Hernia diaphragmatica paraesophagea.  
2. Autolysis punctiós folyadékokban. *Rau*: Typhusbacillusok a köpet-  
ben; pneumotyphus typusos esete.

**Le progrès médical**, 1904. 53. szám. *Arthaud*: Febris aphtosa  
epidémica.

**Archives générales de médecine**, 1904. 47. szám. *Jacquet*:  
Alopecia areata-járvány. *Lorand*: Adat az elhízás pathogenesiséhez.  
*Launay*: Kettős szívseb bevarrása; halál typhusban két év múlva; a  
szív anatómiai vizsgálata. *Fleury*: A neurastheniások elmebeli állapota.

**Bulletin général de thérapeutique**, 148. kötet. 19. füzet.  
*Rochard*: A kámforos naphtol káros hatásai. *Burlureauux*: A constipatio  
és az enteritis muco-membranacea közötti összefüggés. *Weber*: A colitis  
muco-membranacea és az adenoidismus közötti összefüggés.

**Annales de dermatologie et de syphiligraphie**, 1904. 10. füzet.  
*Dubreuilh*: Bőrblastomycosis. 11. füzet. *Dalou és Constantin*: Pigmentált  
epitheliomatosis Unna-féle typusa. *Benaky*: Generalizált neuro-fibro-  
matis a jobb arczfél molluscum pendulumával. *Pelagatti*: Bonczlelet  
adenoma sebaceum (Balzer) egy esetében. *Etienne*: Paget-féle „maladie  
osseuse” és heredo-syphilis.

**The lancet**, 1904. II. 27. szám. *H. W. G. Mackenzie*: A phthisis  
kezelése. *A. G. R. Foulerton*: A gyermekági láz kezelése antistrepto-

coccus-serummal. *Th. Rose*: Ugyanaz. *J. W. Thomson Walker*: Antistreptococcus-serum használata. *H. Kerr*: Spontan szivruptura elmebajosban. *R. Rolfe*: Szokatlan lefolyású variola. *J. B. Hellier*: Heveny méhinversio.

**British medical journal**, 1904. december 31. *J. Swain*: A méh és a petefészkek solid daganatainak műtévese. *E. Hurry Fenwick*: Tubaris terhesség több évi tartással. *B. G. A. Moyrihan*: Adatok a pancreas-betegségek felismeréséhez. *L. S. Dudgeon és Cuthbert Wallace*: Bakteriologiai lelet megnagyobbodott prostata hét esetében. *H. Handford*: Szivgummák. *F. C. Shrubell*: Kórházi betegek anthropometriai vizsgálata. *F. A. Bainbridge*: Nyirokömlés a pancreasból. *Egerton L. Pope*: Vérzés az oldalsó agygyomrosba. *E. A. Gaynes Doyle*: Guajacolcarbonat használata pneumoniában. *E. Laurie Robinson*: Koponyarepedés, az a meningeae media rupturája, műtét után gyógyulás. *W. H. Kelson*: Rhinitis caseosa esete. *T. F. Hopgood*: Gyomorfekélyáttörés esete. *P. S. Blacker*: Pyopneumothorax gyermekben.

**New-York and Philadelphia medical journal**, 80. kötet, 15. szám. *C. A. Mc Williams*: Dupuytren-féle ujjcontractura. *A. B. Wright*: Szokatlan nagyságú húgyhólyagkő. *J. Madison Taylor*: Légzésgyakorlatok tüdő- és szivbajokban. *Vulpinus*: Az inplastica jelen állása. *S. Welt-Kakels*: Kis leányok vulvovaginitise. *Ch. V. Burke*: Carbolsav-mérgezés. *G. F. Lydston*: Coitus útján szerzett syphilis hat éves fiúban. 16. szám. *Wassermann*: Immunitás. *Judson Daland*: Segédeszközök a betegségek felismerésére. *J. Tyson, E. Martin és J. S. Evans*: Cardiospasmus okozta diffus bázisringtágulat. *S. J. Stremmel*: Mikor operáljunk appendicitisben. *W. L. Keller*: A hallux valgus sebészi kezelése.

**The practitioner**, 1904. december. *J. Burney Yeo*: A klimatoterapia segédeszközei. *Hastings Gilford*: A nyak „burgonya“-daganatai. *Cuthbert Lockyer*: Chorio-epithelioma. *H. French*: Adatok az endocarditis infectiosa hőmenetének és lefolyásának ismeretéhez. *C. O. Hawthorne*: Retinális embolia, homonym hemianopsia és neuritis optica anaemia eseteiben. *H. Balme és A. D. Reid*: Achondroplasia. *J. D. Rolleston*: Diphtheriás hűdés. *N. Raw*: Skorbutos angolkór három csöves csont spontan törésével.

## Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1905. január 7.

— A főváros egészsége a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1904-dik év 48. hetében (1904. november 27.-től december 3.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1904-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 796,915, katona 16,484, összesen 813,399. Elveszülletett 426 gyermek, elhalt 239 egyén, a születések tehát 167-el multak felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 27.2. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 15.3, az egy éven felüli lakosságnál: 14.5, az öt éven felüli lakosságnál: 13.0. — Nevezetesebb halálokok voltak: meningitis 6, meningitis tuberculosa 6, apoplexia cerebri 6, convulsiones 6, paralysis progress. 7, tabes dorsalis 0, alii m. med. spin. 0, alii m. syst. nerv. 5, morbi org. cordi. 15, morbi myocardii 0, vit. valvularum 4, arteriosclerosis 4, alii m. org. circ. 0, bronchitis acuta 0, bronchitis chronica 1, 5 éven aluli 4, 5 éven felüli 0, pneum. catarrh. 6, pneumonia 14, pneumonia crouposa 3, tuberc. pulmonum 38, emphysema pulm. 7, pleuritis 1, alii m. org. resp. 6, morbi stomachi 1, enteritis 2 éven aluli 10, 2 éven felüli 1, cholera nostras —, hernia incarcerata 1, alii ocl. intestini 1, peritonitis 2, cirrhosis hepatis 7, alii morbi hepatis 1, alii m. org. dig. 3, nephritis 9, alii m. syst. urop. 3, gravid. et puerp. 0, alii m. org. gen. 1, m. cut. et t. cell. 0, m. oss. et artic. 2, debil. congenita 12, paedatrophia 0, marasmus senilis 9, carcinoma ventric. 8, carcinoma uteri 3, alia carcinomata 4, alia neoplasmata 7, morbi tuberculosi 0, diabetes mellitus 0, alii m. constitut. 2, typhus abdominalis 2, variola, varicella 0, morbilli 1, morbilli pneumonia 6, scarlatina 12, pertussis 0, croup laryngis 1, diphth. faucium 3, influenza 2, febris puerperalis 0, lues congenita 0, erysipelas 3, pyaema, sepsis 4, alii morbi infect. 0, morbi alii et ignoti 3, casus fortuitus 1, suicidium 4, homicidium 1, justificatio 0, casus viol. dubii 0. — **II. Betegedés.** a) Betegforgalom a községi kórházakban. A mult hét végén volt 3771 beteg, szaporodás 844, eszökkenés 806, maradt e hét végén 3739 beteg. b) Hevenyrágályos kórokban előfordult betegedések voltak 1904. évi november 27-diktől december 3-dikáig terjedő 48. héten a tisztai főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 169 (163), vörheny 104 (112), álh. gége- és ronsoló toroklob 38 (36), hökhurut 6 (6), gyermekágyi láz 0 (0), hasi hagymáz 11 (6), himlő 0 (0), állhímő 0 (0), bárányhímő 73 (61), vérhas 0 (0), járv. agy-gerinczagykérió 0 (0), járv. fültömrigylob 7 (5), trachoma 2 (3), lépfene 0 (0), ebdűh 0 (0), takonykór 0 (0).

+ **Kitüntetés.** Ő felsége *Tóth János* dr.-nak, a honvéd központi lovasiskola állományába tartozó I. osztályú ezredorvosnak, a honvédelmi ministeriumban teljesített több évi buzgó szolgálatai elismerésül a koronás arany érdemkeresztet adományozta.

+ **A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése állandó központi választmánya** 1904. december 27-dikén ülést tartott melyen *Chyzer* elnök megemlékezett Batizfalvy Sámuel választmányi tag elhunytáról; a választmány elhatározta, hogy a szegedi nagygyűlésen róla emlékbeszéd tartassék. *Dulácska Géza* elhunytával megüresedvén a választmány alelnöki tisztsége, erre egyhangúlag *Entz*

*Géza* választatott meg. Titkár bejelentette, hogy a kolozsvári nagygyűlés „Munkálatai“ elkészültek s legközelebb szét fogják küldetni a vándorgyűlés tagjainak. A pénztári jelentést tudomásul vették; az 1905-ben Szegeden tartandó vándorgyűlés előkészítő munkálatait a következő ülésre halasztották.

+ **A 22. belgyógyászati congressus** 1905. április 12—15-dikéig Wiesbadenben fog ülésezni *Erb* elnöke alatt. Esetleges előadásokat *Pfeiffer* Emil dr.-nál (Wiesbaden, Parkstrasse 13) kell bejelenteni. A congressus vezetősége, mint mindig, úgy ezúttal is kiállítást rendez a belgyógyászat körébe tartozó újabb eszközökből, készülékekből és praeparatumokból.

□ **A tüdővész pusztítása Magyarországon.** A belügyminister jelentése szerint 1903-ban Magyarországon 75,145 egyén. Budapest székes fővárosban 1904. október havában 213 egyén, a magyar birodalomban 1904. október havában 4671 egyén halt meg tüdővészben.

⊙ **Pályázati hirdetmény.** Az általános kór- és gyógytani tan-széknél egy II. tanársegédi állásra, melynek javadalmazása egy évi 1200 kor. fizetéssel és 600 kor. lakbérrel és 200 korona személyi pótlék élvezetével van rendszeresítve, pályázatot hirdetek. Felhívom ennél fogva mindazon orvos-doktor urakat, kik ez állást elnyerni óhajtják és az általános kórtannal behatóan foglalkoztak s abban magukat tovább képezni akarják vagy kísérleti élettani vagy kórtani vagy kórszövettani laboratoriumokban *gyakorlatilag* működnek vagy ilyenmü ny. pályázatokban sikeresen vettek részt, hogy kellően felszerelt s szabályszerűen bélyegelt folyamodványaikát 1905. január 15-dikéig a dékáni hivatalhoz nyújtsák be. Budapest 1904. december hó 24-dikén. *Generisch* e. i. dékán.

+ **Megjelent. Gerlbözy Zsigmond:** A skarlátról. Budapest. Franklin-társulat. 1904. — Ugyanattól. A székesfővárosi szt. László-kórházban 1903-ban serumtherapiával elért eredmények diphtheriánál. Budapest székes fővárosi közközfővárosi évkönyve. 1904. — *M. Falta:* Vorschläge in der Taubstummenfürsorge. Archiv für Ohrenheilkunde. 1904.

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

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

**Dr. Niedermann elmebeteg-sanatoriuma** a Széchenyi-telepen, Erzsébet királyné-út végén. Telefon 79—72. Villamos vasút-összeköttetés. Kivánatra prospektus.



## Téli fürdőkúra a Szt.-Lukácsfürdőben

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások, mindennemű thermális fürdők, hydrotherapia, massage. Olesó és gondos ellátás. **Csúsz, köszvény, ideg-, bőrbajok** és a téli fürdőkúra felől kimerítő prospektust küld ingyen a Szt.-Lukácsfürdő Igazgatóságára Budán.

**Elektromágneses intézet** (Müller Konrad J. rendszere) dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában. **Budapest, VII., Városligeti fasor 15.** Főbb javallatok: **neurasthenie, almatlanság, neuralgiák, ischias, szivneurosisok, ideges gyomor, bélbántalmak, fejfájás, csúsz stb.** Orvosi kezelés. Mérsékelt díjak. Kivánatra prospektus. Vezetőorvos: **Réh Béla dr.**

**Dr. Weyner Emil** kozmetikai rendelése, V., Fürdő-utca 8. Gyógyítás tárgyát képezik: Női arczszőrök. — Szeplők. — Comedo; Acne; Rosacea. — Anyajegyek. — Szemölcsök. — Arczránecok. — Hónalj-, tenyér és talpizzadás. — Az arcz- és fejbőr összes bőrbetegségei. — Hegek. — **Tisztátalan teint** (bőrhámlasztás). — Hajhullás. — Hajfestés. — Hajbetegségek stb

**Lipótvárosi vízgyógyintézet** V., Báthory-utca 3. szám. Elsőrangú berendezés. **Forró lég-, sós-, szénsavas-, villamos kád-** (Gärtner tr. szerint) **és fényfürdők stb. Dr. Farkas Márton.**

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



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. Orvosegyesület tuberculosis bizottsága. (1904. december 1-jén tartott ülés.) 28. l. — Közkórházi Orvostársulat. (XII. bemutatás ülés 1904. évi október hó 26-dikán.) 29. l. — Személyvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 30. l.

## Budapesti kir. Orvosegyesület tuberculosis-bizottsága.

(1904. december 1-jén tartott ülés.)

Elnök: Liebermann Leó. Jegyző: Ritoók Zsigmond.

## Második esete egy saját szerű bőrbántalomnak tömeges saválló bacillusokkal.

**Róna Sámuel:** Folyó évi május 7-dikén bemutatott egy a maihoz egészen hasonló esetet. (Orvosi Hetilap 20. sz.) A bemutatás után is végeztek tenyésztési és állatkísérletek, vérvizsgálatok stb. teljesen negatív eredménnyel. A nagy tömegekben talált saválló bacillusokat nem sikerült kitenyészteni. A mai eset f. évi október 4-dikén jött az osztályra.

I. S., 37 éves, napszámos, petrolcumgyárban dolgozik 1 1/2 év óta és leginkább paraffinnal foglalkozik. A körelőzményből az derül ki, hogy a családban nincs tuberculosis és hogy ő maga is 6 hó előtt teljesen egészséges volt. Ekkor végtagjain genyes pattanások keletkeztek, melyek valami kenőcsre gyorsan gyógyultak. Nemsókára azonban a hátán és mellén támadtak kiütések, melyek azóta annyira szaporodtak, hogy egy kórházba kellett mennie, hol 3 hónapig fektült és a honnan gyógyulatlanul jött ki, 3 nappal osztályunkra való felvétele előtt.

*St. pr.* A lesóványodott férfibeteg tarkóján, a hátán a kereszt-tájjig, a mellén a második bordától a proc. xiphoidesig igen számos comedo. Ezen comedo középpontját képezik miliaris, vagy nagyobb és széles hyperaemiás udvarral körülvett pustuláknak; ezen hyperaemiás udvar egyik-másiknál genyesen alávájtnak mutatkozik és több ilyennek összefolyásából keletkezett a következő elváltozás:

A mell alsó részében a manubr. sternitől le a proc. xiphoid-ig 20 fillérnyi egész 5 koronányi, a bőr niveauja fölé egészen 1/2 cm.-nyire kiemelkedő, hullámzó vagy többszörösen átlukadt tályogok. Ezen tályogok szorosan egymás mellett állanak, vagy össze is folynak, úgy hogy ezen egész terület hepe-hupásnak látszik, a melyen számos nyílásból spontán vagy nyomásra gerj ürül ki. Ugyanezen kép látható a hátón is, csak még nagyobb terjedelemben, a nyaktól le a keresztig. Néhány különálló gócz és pustula van a jobb vállon is. A végtagokon, arczban elsősorban lenesényi-borsónyi hegek. A nyálkahártya ép. Mellkasi és hasi szervek elváltozást nem mutatnak. Étvágy, szék rendes. Vizelet fehérjét nem tartalmaz.

A beteg közérzetét a fájdalmak és az időnkénti subfebrilis állapot zavarják.

Ezen beteg közállapota tehát teljesen hasonló volt a május 7-dikén bemutatotéhoz, melylyel még abban is megegyezett, hogy mindjárt az első vizsgálat alkalmával több góczból vett genyben tömördek saválló bacillust találtunk.

E pálczikák Ziehl vagy Gabbet szerint festve élénkpirosak, karsúak, 2—3 mm. hosszúak, egyenletes vastagok, legnagyobb részét egyenesek, me-revek, de sokszor hajlottak is, és egyenletesen festettek voltak; *vacuolák* vagy *erősebben festődő szemcsék* belsejükben *sehol sem voltak találhatóak*. Ugy a fedőlemez készítményben, mint a metszetekben gyakran nemez-szerű összegabajodott tömegekre is akadtak; néha 2—8 tagú lánczat is képeztek. Számos gócz kipréselt genyjében, valamint több még át nem tört subcutan gócz genyjében nem találtak bacillust. Friss góczokban rendszerint egy diplostreptococcus-faj, a régi góczokban egész faunája a mikrobáknak, de túlnyomólag coccusok voltak találhatóak. Vizont egy már pusztulófélben levő tályog üréből heteken át tudtak bármikor bacillusokat bőven tartalmazó váladékat kihozni.

Bacillust bőven tartalmazó góczokat exstirpálva, histologie is feldolgozták. Ezek egyikében a metszetekben *egy tágtult folliculusban* Gabbet-féle festési eljárással, de alkohol nélkül, nagyszámú saválló (az alkohollal kezeltékben jóval gyéresebb számra) akadtak. A folliculust környező és igen szívó lympho- és leukocytagyülembe savállókat nem találtak. Miután a május 6-dikán bemutatott esetben nyílt kérdés maradt az, hogy tuberculosis-e ezen kórfolyamat, és ha nem, minő szerep jut a tömördek saválló bacillusnak, ezen betegnél csakis ez irányban végez-tünk vizsgálatokat. Azonban sajnos, ennél a betegnél is negatív eredményű volt eddig minden tenyésztési és állatkísérlet. Ő maga 10 gelatinára, 20 glicerinnagarra, 3 lemezre (1 gelatin és 2 glicerinnagar lemez), 9 burgonyára oltott. Az utóbbiakra azonban csak 14 és 7 nap előtt, és pedig a Krompecher által ajánlott előzetes formalingőzök-kezelés után. Feldmann assistens október 6-dikán, 8-dikán és 23-dikán 1—1 tengeri malaczbába subcután oltott, megannyi esetben csak tályogot eredményezett, mely azóta meggyógyult és az állatok egészségesek és az inguinalis mirigyek még most sincsenek beszűkürdve. A betegekből, valamint e tályogokból agarlemezen és burgonyán coccus- és bacilluscoloniák fejlődtek, de ezek között saválló ki nem mutathatók.

Igy állván a dolog, ennél a betegnél is megkísérelte a *tuberculin-*

inectióval célt érni. De negatív volt ez is, jóllehet 1, 2, 5 és 8 milli-gramm régi tuberculint fecskendeztek be.

És így ott áll most is, a hol az első esete bemutatása alkal-mával. A vizsgálatokat folytatja és az eredményről be fog számolni.

## Lupus erythematodes gümőkóros egyéne.

**Csillag Jakab:** Róna tanár megbízásából bemutat egy 18 éves nőt, kinek nyakán *tuberculosis mirigymegbetegedéssel származó hege-sedések* és orra csúcsán egy koronányi területen *lupus erythematodes* látható. A beteg különben teljesen egészséges.

**Bálint Rezső:** Az esethez csak annyiban óhajt szólni, hogy szintén észlelt egy esetet, melyben a lupus erythematodes diagnózisát, a mely biztosan tuberculosis egyéne volt jelen. A lupus erythematodes kiterjedése jóval nagyobb volt, mint a bemutatott esetben s egészen pillangó alakot mutatott a két arczfélen. A beteg 17 éves munkásfiú, súlyos tüdőtuberculosisal. A két betegség közti összefüggés természetesen ebben az esetben sem volt kimutatható, csak azt jegyzi meg, hogy a lupus fellépése jóval megelőzte a tuberc. pulm. felléptét.

**Pollatschek Elemér:** Kérdés, megvoltak-e vizsgálva a beteg felső légutai? Észlelt egy esetet, melyben a lupus erythematodes diagnózisát *Nékám* tanár állította fel és a hol a külső bőrelváltozás csupán az ornyálkahártya lupusos elváltozásának radikális kezelése után gyógyult. A lupus eryth.-hez társuló orrelváltozás ritka ugyan, de figyelembe veendő.

**Róna Sámuel:** Pollatschek kartárs azon kérdésére, hogy történt-e a bemutatott esetben az alsó légutak vizsgálata, mert ő számos *lupus vulgarisnál* és *erythematosusnál* akkor is látott az orrban, garatban, szájüregben és gégeében is lupusos elváltozásokat, a midőn a betegek semmiféle panaszszal sem hívták fel a figyelmet, azt válaszolja, hogy *orr- és gége-vizsgálat* nem történt, mert az eddigi vizsgálatok nyomán köztudomású, hogy a míg a *lupus vulgarisnál* a nyálkahártya résztvétele *mindennapos*, addig ezzel ellentétben a *lupus erythematosusnál* az igen ritka és csaknem kizárólag az ajkakra és a szájüregre lokalizált.

## A sanosin-belégzés értéke tüdőgümőkór eseteiben.

**Friedrich Vilmos:** Visszapillantást vetve az utolsó 4—6 évben a tüdőgümőkór kezelésére javasolt módszerekre s kezelési módokra, fel-hívja a figyelmet az új szerekre, melyeket szerinte mind ki kell próbálni szigorú, tárgyilagos s klinikus vizsgálat alapján, mert azok hivatva vannak fontos gyógycélra, a mennyiben a higienikus, diae-tetikus, klimatikus stb. kezelés nem a bacillust támadja meg, csak a szervezetet segíti fel, hogy a bacillusok által képződött, a testben fel-szaporodott toxinoknak ellenállhasson s hogy a szervezet védőesz-kőzeit s készülékeit jobban kifejthesse.

Ezen oknál fogva elfogulatlan vizsgálat tárgyává tette a mult évben a Danelius s Sommerfeld által ajánlott sanosin-belégzéseket tüdő-gümőkór eseteiben. A sanosin szürkés por, mely áll az eucalyptus mauculata citriodera leveleiből s levélporából, eucalyptus-olajból, flores sulfuris, carbon, ligneus porából; e por alkalmazása füstölgs és be-légzés által történik zárt ajtók s ablakok mellett. 25 esetről számol be, melyekben a sanosin, mely gázlámpa felett 10—20 percig lett elillantva, 2—4 órán át lett belégtetve délelőtt, délután s e mellett összes beteget a belégzés egész tartama alatt (1 1/2—2 hónap) a rendes munká-tól távol lettek tartva.

Eredményei igazolták, hogy a sanosin nem ama szer, melylyel *állandó* sikereket lehet elérni a tüdőgümőkóros betegeknek, mert sem objektive, sem subjektive nem talált oly szembeszökő, lényeges javulást, mint a szer ajánlói, mert az elért eredmények — általános javulás, erőbeli állapot fokozódása, izzadás megszűnése, köhögési inger abba-hagyása, köhögés s köpetmennyiség csökkenése, testsúlyszaporodás — részben muló értékűek voltak, részben olyan jelenségek, melyeket nem a szer specifikus voltának kellett betudni, mert mindez észlelhető azokban az esetekben is, melyekben a beteget a munkától eltöltjük s jobb anyagi és higienikus viszonyok közé hozzuk.

**Kövesi Géza:** Elismeréssel kell adózni előadónak, hogy a sanosin gyógyértékéről ily objectiv véleményt adott, midőn az utóbbi időkben nagy számmal felmerült gyógyszerekről úgyszólván csak dithyrambuso-kat hallunk. A sanosinnal az I. belgyógy. klinikán is végeztek vizs-gálatok a tuberculosis-osztályon és csak oszthatja előadó véleményét, mivel tapasztalataik szintén kedvezőtlen eredményeket adtak. A sanosin-gőzök igen izgató hatásúak a légutak nyálkahártyájára, oly heves kö-högési ingert váltanak ki, hogy érzékenyebb egyének egyáltalán nem tűrik. Eucalyptus-tartalmánál fogva valószínű, hogy minden esetben, hol egyéb illó olajok belégzése (ol. terebinth., ol. pini) indicálnak látszik, a midőn ugyanis a gümös folyamatot diffus hörghurut kíséri, esetleg a a sanosin is kedvezően hathat ugyan, azonban valamelyes sajátos ked-vező befolyást a gümös folyamatra egyáltalán nem fejt ki.

**Vizsgálatok a táplálék calcium- és magnesiumtartalmának befolyásáról az egyes szervek calcium- és magnesiumtartalmára, vonatkozóan a demineralisatio kérdésére.**

**Goitein Salamon:** Az irodalom rövid ismertetése után előadó abból indul ki, hogy a tuberculosis kezdeti szakában vagy ezt megelőzőleg főleg francia szerzők a szervezet Ca-vesztését találták és így mintegy ilyen vegyi behatásnak tulajdonították a tuberculosisra való dispositiót. Azonban vizsgálataik nem terjeszkedtek ki az összes körülményekre és miután egyáltalában az ép szervezetben végbemenő Ca- és Mg-forgalom sincs végképen tisztázva, első sorban vizsgálatait erre vonatkozólag terjesztette ki. A kísérletek berendezésének és véghezvitelének rövid leírása után, a kísérleti adatokból a következő eredményekhez jut.

A különböző calciumtartalmú táplálékoknak a szervezet calcium- és magnesium-forgalmára nagy befolyásuk van, a mennyiben Ca-dús táplálkozás mellett a Ca-kiválasztás úgy a vizeletben, mint a bélsárban fokozódik, de nem progressive, miáltal Ca-retentio áll elő, mely azonban egy reakciókövetkező normális táplálkozás szakban részben kiegyenlítődik azáltal, hogy a szervezet Ca-főlöslégének legnagyobb részét főleg a bél útján ismét kiadja. Ca-szegény táplálkozás mellett csökken a Ca-kiválasztás, de szintén nem arányosan, miáltal Ca-vesztés áll elő és egyes esetekben esetleg még több Ca volt található a bélsárban a bevitt Ca-nál, tehát a bél fala is választott ki Ca-ot, a mi leginkább azonban azon kísérletben volt kimutatható, a melyben a boraláfecskeztett Ca-acetat-oldat Ca-ának 69%-a a bélsárban jelent meg. Egyáltalában a Ca-nak túlnyomó része a bélsárral és csak 1—15%-a hagyta el a vizelet útján a szervezetet. Ezen kísérletek olyan öt nyúlra végeztek, melyek közül az első 72 napig, a második 40 napig, a többi három nyúl 7—14 napig táplálkozott megskazitás nélkül különböző Ca-tartalmú táplálékokkal. A Mg többnyire hasonló viselkedést mutatott, de többnyire a Ca-mal ellentétben nagyobb része a vizelettel ürült ki, úgy hogy néha a bélsárban csak nyomok voltak találhatóak.

A vizsgálatok második csoportja a Ca-retentionnak, illetve Ca-vesztésnek az egyes szerveket érintő befolyásával foglalkozik; ebben három nyúl állandóan zabot, három nyúl Ca-dús táplálékot (csontliszt és zab) és kettő Ca-szegény táplálékot (decalcínált zab, tengeri) fogyasztott két hónapig, mely után az egyes szervek Ca- és Mg-tartalma megvizsgáltott.

Ezek szerint a csontváz súlyban gyarapodott és százalékos Ca-tartalma is nőtt a Ca-dús táplálkozás mellett, míg a csontváz súlyban csökkent, de százalékos Ca-tartalma keveset növekedett, tehát főleg organikus alkotórészeket vesztett Ca-szegény táplálkozás mellett. Az izmok súlya nem nőtt, de százalékos Ca-tartalma erősen növekedett a Ca-dús táplálkozásnál, míg a súlya csökkent és százalékos Ca-tartalma szintén a Ca-szegény táplálkozás mellett. Ellenben a többi szerv (zsiger, ideg, tüdő, vér) súlyban nem növekedett és Ca-lerakodás sem történt a Ca-dús táplálékfelvétel alatt, a Ca-szegény táplálkozásnál úgy némi súlyvesztés, mint a Ca-tartalom némi csökkenése volt kimutatható. A Mg itt is a Ca-hoz többnyire hasonló viselkedést mutat, csak annyiban van eltérés, hogy a zsigerik Mg-tartalma a Ca-szegény táplálkozásnál sem csökkent.

Ezen vizsgálatokból a tuberculosisnál történő Ca-forgalomra és a demineralisatióra nézve azon eredményeket kell figyelembe venni, melyek szerint egyrészt a zsigerikbe és így a tüdőbe a Ca-dús táplálkozás által mérs nem rakódik le, másrészt, hogy a táplálék Ca-tartalma a bél útján történő Ca-kiválasztásra nagy befolyással van, mely utóbbi fontos körülményt eddig a legtöbb vizsgáló nem mutatta ki, de főleg a demineralisatióra vonatkozó számos vizsgálatnál egyáltalában nem vettek figyelembe. Tehát ezen szempontok alapján a tuberculosisnál létrejövő Ca-forgalomra és demineralisatióra vonatkozó vizsgálatok fogják előadó további feladatát képezni.

**Benedict Henrik:** Röviden kiemeli a kapcsolatot az előadónak vizsgálatai és a tuberculosis-dispositio kérdése közt. Egy idő óta igyekeznek a tuberculosis anatómiai dispositiója mellett egy chemiai dispositiót is elfogadhatóvá tenni, melyből kifolyólag a test szövetei egy ízben a tuberculosis-fertőzés számára fogékonyabbakká válnak vagy az egyszer megtörtént fertőzés után hajlamosabbak lesznek szétesésre. Közelfekvő analogia a diabetesesek fokozott hajlama a tuberculosis-fertőzésre, a sziv-betegek szénsavdús tüdejének relativ immunitása. Kérdés, léteznek-e hasonló kimutatható viszonyok physiol. határokon belül? Ilyen praedisponáló momentumnak mondja Robin és Pessier a demineralisatiót, de eddig pozitív kísérletek hiányoztak. Említi továbbá az újabb elméletet a tuberculosisra praedisponáltak fokozott gázcseréjéről, melyre azonban már szintén megérkezett a demineralisatio kérdését az előadó kísérletei fogják bővebben megvilágítani.

**Engel Károly:** Azon kérdést intézi előadóhoz, hogy ha a calcium-szegény táplálék mellett a csontváz súlya csökken, de százalékos Ca-tartalma nem változik, miért következett az, hogy a csont csak organikus alkotórészekben fogyott?

**Liebermann Leó:** Ugyanezen kérdést teszi fel. Megjegyzi továbbá, hogy a magnesium-vizsgálatot fontosabbnak tartja, mint a calciumét, mert úgy látszik, hogy az előbbinek sokkal fontosabb szerepe van a lágyrészek képzésében. Erre lehet következtetni a növénysejtképződés alapján is.

**Friedrich Vilmos:** A tuberculosis szempontjából fontosnak vélné a vizsgálatokat a mézbelégzésre is kiterjeszteni.

**Goitein Salamon:** Félreértésen alapul Engel kérdése, t. i. a csont Ca-tartalma Ca-szegény táplálkozásnál is növekedett, s így származhat a súlycsökkenés az organikus alkotórészek fogyásából. Tanul-

mányai csak előkészületek a physiol. viszonyok megismerése alapján a tuberculosis egyének mézanyagcserejének vizsgálatához, s ha a dolog meritumához jut tanulmányaiban, kiterjeszkedik úgy a tuberculosis elmeszesedésekre, mint a mézbelégzés hatására is.

## Közkórházi orvostársulat.

(XII. bemutató ülés 1904. október 26-dikán.)

Elnök: Hochhalt Károly; jegyző: Feldmann Ignác.

(Vége.)

### Thrombophlebitis mesaraica mint appendicitis szövödménye.

**Feldmann Ignác:** Egy Herezel tanár osztályán elhalt 43 éves rajzoló bonczolásánál lesoványodáson és kétoldali bronchopneumonián kívül a következőket találta: Az 5 cm. hosszú főregnyúlvány a vakkél hátsó falával szorosan összenőve felfelé halad és distalis végén levő kölesnyi perforációs nyílással a mesococumban helyet foglaló és a mesenteriumot az ileum beszájadása felett elődomborító diónyi, lécezetes, czaftos falú tályogba fakad be. Az utóbbi a vena colica dextra lefutását követő, 2,5 cm. kerületű genyesatornába folytatódik, melynek falát részben a szétrongyolódott, szennyes-szürkén vagy fakó-sárgán elszínesedett visszér, részben genyesen beszűrődött mesenterialis zsírszövet képezi. A visszérfalnak czaftangos széthomlása és a környező mesenterialis szövet genyese beszűrődése minden megskazitás nélkül a vena mesenterica superior mentén az egyik felső vena jejunalisba folytatódik, mely 4 cm. kerületű genyesatornává van átalakulva; e vena falából csak egyes palaszűrke czaftangok és kurta összeesett csőrészletek maradtak meg. A jejunum kezdetéhez közel a genyijarat diónyi tasakba megy át, melynek megfelelően a nagy cseplez a fodorhoz odanőtt. A mesenterium felső, körülbelül egy meter hosszú bélnek megfelelő részletén, a jejunum leválasztása helyén genyesepek nyomhatók ki. A jejunum felső említett kiterjedésű részén a savós hártya alatti kötőszövet a mesenterium felől kissé savósan beszűrődött és a peritoneumon néhány kötőfűvastagságú visszér tűnik át, melyek feketés vörös tömött röggel vannak kitöltve. A bélfal egyébként nem mutat változást. A vena mesenterica superiorból a thrombophlebitis a verőcseerbe is betérjed. A vena portae kisujnyi vastag törzséből ugyanis sűrű, sárgásfehér, nem bűzös geny nyomható ki és alsó falán 3—4 mm. vastag, sötétbarna rög tapad, többi része 1—1½ mm. vastag sárgásfehér lepedékekkel bevont; a vena külső rétege palaszűrken elszínesedett. A lépviszérnek a vena portae felőli végében 2 cm. hosszú, plajbászvastagságú rög van, mely proximális részében lágy, fehéres-szürke, distális végében tömött, barnászürös.

A duodenum az epehólyag nyakához odatapadt; szétválasztásuknál kevés, sűrű, fehéres geny lesz szabaddá, mely nyilván a vena vesicae felleaeából származik. A lig. hepatoduodenale metszslappjáról genyesepek nyomhatók ki, melyek a vena pancreaticoduodenalisból ürülnek. A máj jobb lebenye kissé duzzadt, mellő felületének közepe táján féltényérnyi területén több köles-babnyi, sárgás folt látszik, melyek körül a savós hártya dúsabban erezett. A metszslapon a barnászürös, mérsékelt vértartalmú májjalományban a jobb lebeny középső ökölnyi részletében számos, köles-babnyi, külön csoportosult sárgás folt látszik, melyek genyesatornákká alakult visszerek átmetszetének felelnek meg. A vena portae törzséből ugyanis a nagyobb és részben a kisebb ágakba is folytatódott a phlebitis és a venák fala ily helyen szennyes-fehér, czaftos lepedékekkel bevont.

A bonczolási leletből tehát kiderül, hogy a főregnyútvány gyuladáshoz valószínűleg a proc. vermiformis mesenteriolumának venái közvetítésével a vena colica dextra thrombophlebitise csatlakozott, mely minden megskazitás nélkül folytatódott a vena mesenterica superiorba és onnan retrograd irányban a felső vena jejunalisba a bélíg, sőt részben az utóbbinak falára is. A vena mesentericából a gyuladás a vena portaeba és annak májbéli ágaiba is áterjedt, másrészt a verőcseér törzséből kiindulólag retrograd irányban a vena lienalisba, a pancreatico-duodenalisba és a vena vesicae felleaebe is behatolt.

Feltűnő, hogy a felső vena jejunalisnak egészen a bélfalra kiterjedő súlyos megbetegedése dacára nem következett be a bél véres infarctusa úgy, miként a Pólya által közölt két esetben történt — a melyeknek egyikét Hollós tanársegéd, másikát bemutató bonczolta —, holott a bonczatani eltérések a mesenterialis venák megbetegedésének minőségét és kiterjedését illetőleg csaknem teljesen megegyeznek egymással. E paradox jelenség magyarázatát abban találja, hogy Pólya eseteiben a thrombophlebitis képesen a vena elzáródása rohamosan, míg a most bemutatót esetben lassan fejlődött ki. A rövid idő alatt kifejlődő véredényelzáródás ugyanis elhalást idéz elő a bélben dacára annak, hogy a vena mesaraica collaterális pályákkal bőven el van látva. Míg ha a visszér elzáródása lassan következik be, akkor a bél nem hal el, mert idő marad arra, hogy a collaterális ágak megfelelően kitáguljanak és a vér továbbításában a használhatatlanná vált venák funkcióját pótolják.

**Herezel Manó:** A beteg osztályán feküdt. Felvételekor szabálytalan hőmérsék, csekély lokális tünetek mutatkoztak. Azelőtt két héttel az ileocecalis táj majd az egész has érzékeny volt, a két tüdőcsúcsban rövidülés, úgy hogy appendicitisen kívül peritonitis tuberculosisára is gondoltak. Néhány nap múlva elesett lett a beteg, úgy hogy nem operálták meg, de ekkor a műtét sem segített volna már rajta, mint a másik két hasonló esetben sem. Ez utóbbiakban a vena mesaraica sup. thrombosisa folytán a jejunum egy-egy kacsá ¾ m. hosszúságban elhalt, melynek kiirtása nem vezetett célhoz, mert a vena mesaraica sup.-ban, vena portaeban, májban genyese thrombusok, emboliák voltak. Egyedüli

segítség csak a korai operatio, a korai diagnózis, melyet tapasztalatuk szerint elősegít a bal mesogastrium feltünő érzékenysége és resistentiája. Beigazolja e tényt egy újabb esete is.

Egy 39 éves asszonyt látott néhány nap előtt, ki október első napjaiban kezdte magát rosszul érezni. Az ileoceecális tájon fájdalmi voltak, a jobb parametriban Dirner subserosus myomás göcöt talált, de ez nem volt fájdalmas. Magas lázai voltak esténként egészen 39-3-ig rázóhideggel, a mellett a bal mesogastriumban óriási érzékenység. Ez a lassú vontatott lefolyás valószínűvé teszi, hogy chronicus appendicitis áll fenn, mely az appendix venáinak infectioja által keletkezett. Az operatio tegnap történt, appendix 16 cm. hosszú, régi összenövésekkel, alsó része lement a kismenedezébe, a mesoappendix helyén volt egy babnyi exulceratio, ennek megfelelőleg egy ujnyi vastag infiltratio a meso-coeumba folytatódott, a hova követni nem lehetett, sőt a mellett régi vérrögöt talált a kifekélyesedés helyén. A beteg tegnap óta láztalan. A jejunum mesenteriumát nem nézték meg, mert még egy hassebet kellett volna csinálni.

#### Bélruptura műtéttel gyógyult esete.

**Milkó Vilmos:** A heveny hassérülések therapiájában uralkodó elv a korai műtét beavatkozása. A legkedvezőbb gyógyulási eredményt azok az esetek adják, melyekben a műtét rövid idővel, néhány órával a sérülés után történt, a mikor még nem fejlődhetett ki az általános peritonitis. De nem mindig könnyű az eset súlyosságának elbírálása a műtét szempontjából. Különösen áll ez a subcutan hassérülésekre nézve. Súlyos abdominális tünetek uralhatják a kórképet kezdetben, mely tünetek később visszafejlődnek. Más esetekben az első órákban semmi jelentékenyebb tünet nem árulja el a belső sérülés nagyságát, míg később hirtelen, attaqueszerűleg lép fel a diffus peritonitis.

Ez utóbbi azonban sohasem tartson vissza bennünket a műtéttől. Gyors műtét beavatkozása még a legsúlyosabb peritonitis mellett is életmentő lehet, mint ezt a bemutatott eset igazolja.

T. T., 35 éves kocsiat folyó évi április 20-dikán reggel 5 órakor lova hasba rúgta. Felvételtkor status a következő: hőmérsék 36,8, pulsus 60, erőteljes. Közéret mérsékelt hasfájdalmaktól eltekintve, kielégítő, has alig puffadt, mindenütt kissé érzékeny. Kóros resistencia vagy tompulat nem mutatható ki. Délután 5 óráig az állapot változatlan, mikor hirtelen diffus peritonitis-tünetek fejlődnek ki. Hőmérsék 38,5, pulsus 120, kicsiny. Has puffadt, egész felületén igen érzékeny. Sokat hány és csuklik. Tekintettel ezen súlyos tünetekre, bemutató aethernarcosisban laparotomiát végzett. A hasúr tele van bélsárral kevert büzös gennyes folyadékkal. Kitiint, hogy a legsúlyosabb diffus peritonitis van jelen. Az összes belek belőveltek, mindenütt piszkos szürkés-sárga alhártyákkal borították. A bélruptura helye az ileum alsó szakaszában van zízott sz lü koronányi defectus alakjában. A defectus széleinek felfrissítése után bélvarrat a bél összes rétegein áthatoló, majd kétréteges Lembert varrattal. A hasúr toletteje és Mikulicz tamponade után hasfalvarrat. Műtét közben a beteg collabált, miért is több hypodermoclystis kap. A lefolyás első napjaiban a betegnek pulsusa alig van, sokat csuklik és hány. Excitantiákra a szív működés erősbödik. Negyedik napon spontan szék-ürülés. Ettől fogva sokkal jobban érzi magát. Nyolcadik napon a varratkiszedésnél a hasseb egy része szétvált, de egyébként semmi complicatio. Az utókezelést László Ödön monori orvos végezte. A hasseb gyorsan, zavartalanul gyógyult. A sérült most már hónapok óta teljesen egészséges, régi munkáját végezni képes.

#### Bélcavarodás a sérvtömlőben.

**Milkó Vilmos:** A sérvtartalom pathologikus változásainak egyik igen ritka alakja a sérvtömlőben történő bélcavarodás. Az első ily esetet Scarpa írta le 1811-ben. Azóta több casuistikus közlés jelent meg e tárgyról. A bélcavarodás helye lehet magában a sérvkapuban, a sérvtömlőben vagy a sérvkapu felett a hasúrben. Utóbbi két esetben a sérvkapu átjárható.

Differenciál-diagnostikus tekintetben a kizárt sérvtől való megkülönböztetés ante operationem alig lehetséges. Bemutató esete egy 62 éves férfit illet, ki folyó év január 26-dikán azon panaszszal vétetett fel a Rókus-kórház I. seb. osztályára, hogy 10 év óta fennálló sérve két nap előtt kizáródott. Status a következő: Hőmérsék 37,8. Pulsus 90, könnyen elnyomható, arhythmias. Baloldalt emberfejnyi evertatio, mely kissé resistens, nyomásra fájdalmas. Has kissé puffadt, érzékeny. A sérvkapu átjárható. Beteg a műtétben csak felvétel után 12 órával egyezik bele, mikor az állapota sokkal súlyosabb, pulsusa kicsiny, per-czenként 130. Sokat hány és csuklik. A sérv felett a bőr oedemas, elpirosodott. A sérvtömlő megnyitásakor zavaros, büzös sérvvíz ömlik ki. A vékonybelek nagy része a tömlőben van részint egymással, részint a sérvtömlő falával szálagosan és lap szerint összenöve. A sérvkapu két ujj számára átjárható. Az elzáródási tüneteket a sérvtömlőben fekvő teljesen gangraenas vékonybélkacs okozza, mely a sérvtömlő egyik falától a másikig húzódó alszalag által leszoritva tartatik. Ennek átmetszése után tűnik ki, hogy a kb. 80 cm. hosszú vékonybélkacs teljes tengelysavarodást szenvedett.

Az úszkös bél resectioja után a bélcsonkok Murphy-gombbal egyesítették. Nagy nehézséget okozott az összenőtt belek leválasztása és a hasúrbe való repositioja.

Tekintettel a fennálló peritonitisre, radikális sérvműtét nem végez-tetett, hanem a hasúr drainézése után a hasseb csak r szben zárattott. Zavartalan seblefolyás. Műtét után 6 héttel a beteg gyógyultan távozik. Azóta teljesen jól van, dolgát végezni képes.

## Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

A kifáradási toxinról és antitoxinról tartott előadást *Weichard* a berlini „Physiologische Gesellschaft“ november 4-diki ülésén. Erősen kifáradt kisebb állatok izmaiból sikerült egy anyagot előállítani, a mely kísérleti állatokba befecskendezve sajátos mérgezési tüneteket idézett elő: az állatok fáradtak, álmosak lesznek, oldalt dülnek és nagyobb adagok után el is pusztulnak. Ezen toxin ellen sikerült kecskékét és lovakat immunná tenni és ezek véreben azután specifikus antitoxint kimutatni, vagyis oly anyagot, a melylyel a kifáradási toxin káros hatásai megelőzhetőek, illetve megszüntethetőek. Ez az antitoxin különben per os adva is hatásosnak bizonyult. Embereknek beadva az antitoxint, feltünő testi frissesség volt az eredmény, noha a suggestio szerint teljesen ki volt zárva. Lehetséges, hogy ezen új antitoxinnak ideges kimerültségi állapotokban, neurastheniában még jövője lesz.

**Bronchopneumonia pseudomembranacea** egy esetét ismertette *Ménétrier* a párisi „Société médicale des hopitaux“ december havi egyik ülésén. A két hónap óta beteg két éves gyermekből, a kínél a bal tüdő-csücsben székélő lob tünetei voltak jelen, fuladásrohamok közben elá-gazódó, nem diphtherias alhártyák ürültek. Az alhártyák úgyszólván tiszta tenyészetben pneumococcusokat tartalmaztak, melyekkel egereken kissé lassú lefolyású, de kifejezett pneumococcus-fertőzés volt előidézhető. Az alhártyák rétegzetes fibrillumokból állottak, továbbá polynuclearis leukocytákból és prizmás vagy köbös sejtekből. A betegség lefolyása kedvező volt. (La semaine médicale, 1904. 50. szám.)

A zsíros infiltratio *Carnot* és *Deflandre* szerint — a mint azt a „Société de biologie“ december havi egyik ülésén előadták — sokszor védő és antitoxikus szerepet játszik, a mit következő kísérletükből következtetnek: tengerimalacokat nyolcz napon át vajjal tápláltak, mire kifejezett zsíros infiltratio támadt a májban; ha már most ezen állatoknak alkohol 11/2-szeres halálos adagát adták (8-9 gramm alkohol 1000 gramm testsúlyra), akkor életben maradtak és hőmérsékük sem süllyedt, míg a controlállatok előhaladó hypothermia kísérletében kivétel nélkül elpusztultak. (La semaine médicale, 1904. 50. szám.)

**Első Leánykiképzési Egylet m. sz. Gyermekek és életbiztosító-intézet.** (Budapest, VI., Teréz-körút 40-42.) Alapított 1863. évben. Mult év december havában 1.500.900 k. értékű biztosítási ajánlat nyújtott be és 1.301.600 k. értékű új biztosítási kérvény állított ki. Biztosított összegek fejében 100.000 k. 36 f. fizettetett ki. 1904. január 1-től december 31-ig 21.032.400 k. értékű biztosítási ajánlat nyújtott be és 17.381.100 k. értékű új biztosítási kérvény állított ki és biztosított összegek fejében 961.754 k. 63 f. fizettetett ki. Az intézet fennállása óta biztosított összegek fejében 9.265.385 k. 55 f. fizettetett ki.

## PÁLYÁZATOK.

Nagyméltóságú gróf Wenckheim Frigyes lébeny-szt.-miklósi uradal-mában (Mosonvármegye) az orvosi állás megürülésén, annak 1905. évi február hó 1-ére való betöltésére ezennel pályázat hirdetetik az alábbi évi javadalmazással.

Szabad lakás külön udvarral. Kézpénz 1300 korona. Búza 8 hektoliter. Kétszeres 12 hektoliter. Árpa 4 hektoliter. Szemes tengeri 4 hektoliter. Ó-bor 2 hektoliter. Kemény hasáb tűzifa 30 köbméter. Lágy hasáb tűzifa 30 köbméter. Kert 600 négyszögöl. Tengeri-föld 2400 négyszögöl. Számos kertés tartás.

A pályázók pályázatukat legkésőbb 1905. évi január 20-dikáig a lébeny-szt.-miklósi uradalmi felügyelőséghez adják be, hova pályázók bővebb felvilá-gosításért is fordulhatnak.

4-3

5028/1904.

A járáshoz tartozó Kócs és Kömlőd községekből Kócs székhelylyel alakított közegészségügyi körben elválasztás folytán üresedésbe jött kócsi kőr-orvosi állásra ezennel pályázatot nyitok.

Az állás javadalmazása: Kócs község részéről 550 korona kézpénz és 300 korona lakbér, Kömlőd község részéről 250 korona kézpénzfizetés, mely fizetés a vármegye házipénztárából fizettetik ki, előleges évnegyedes részletekben, míg a Kócs község részéről fizetendő 300 korona lakbér évnegyedes utólagos részletekben Kócs község pénztárából lesz a kőr orvos nyugtájára kijáratandó, melynek ellenében a kőr orvos lakásáról maga gondoskodik.

Látogatási díjak: nappal 80 fillér, éjjel 1 korona 60 fillér, minden egyes látogatásért, mi azonban tiszteri látogatáson túl nappal 60 fillér, éjjel 1 korona 20 fillér lesz.

Kömlőd községbeli heti látogatások alkalmával természetbeli fuvar, esetleg egyezkedés szerinti fuvarátalány illeti a kőr orvost.

Miután Kócsan a vágóbiztosítási teendőket az orvos végzi, ezért a szabály-rendeletileg megállapított díjak illetik.

A megválasztandó kőr orvos kézi gyógytár tartására köteleztetik.

A választás határidejéül 1905. évi január hó 20-dik napjának délelőtt 10 óráját Kócs község házához tűzöm ki, s felhívom a pályázni óhajtokat, hogy az 1883. évi I. t. cz. 97. §-a és az 1876. évi XIV. t. cz. 43. §-ában előirt képesi-tésüket igazoló okmányaikkal és keresztlevelükkel felszerelt kérvényüket hozzám 1905. évi január hó 18-dik napjáig annál inkább benyújtsák, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Az állás lehetőleg azonnal, legkésőbb 1905. évi február 1-sejéig elfoglalandó. Nagy-Igmand, 1904. évi december hó 29-dikén.

Konkoly Thege Lajos, főszolgabíró.

25,859/1904. K.

Szabolcs vármegye „Erzsébet“-közkórházánál évi 1000 korona törzsfizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és teljes ellátással, bentlakás kötelezettsége mellett rendszeresített alorvosi állásra ezennel pályázatot nyitok.

A pályázni kívánókat felhívom, hogy 1876. évi XIV. t.-cz. 63. §-a 3-dik bekezdésében előírt minősítésüket, valamint eddigi alkalmaztatásukat és életkorukat igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényüket Szabolcs vármegye főispánjához címelve hozzám folyó évi február hó 10-dikéig mint záros határidőig nyújtsák be.

Megjegyzem, hogy ha orvostudori oklevéllel bíró egyén nem jelentkeznék, azon esetben belügyministeri jóváhagyástól feltételeztem szigorú orvossal is be fog az állás ideiglenesen tölteni.

Nyir egyháza, 1905. évi január hó 2-dikán.

2-1

Szikszay, alispán.

5002/1904. sz.

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye tiszai középjárásába kebelezett Tiszabő községben lemondás folytán megüresedett községi orvosi állásra ezennel pályázatot nyitok.

Felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I t.-cz. 9. §-a illetőleg az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában foglaltak alapján felszerelt pályázati kérvényüket hozzám 1905. évi február hó 1-sejéig annál bizonyosabban adják be, mert a később beérkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

A községi orvos javadalmozása:

1. A község pénztárából havi előleges részletekben fizetendő 1000 (egyezer) korona törzsfizetés.
2. Negyedévi előleges részletekben fizetendő 200 (kettőszáz) korona lakbér.
3. A halottkémiai teendők teljesítéséért 30 (harmincz) korona.
4. A fizetőképes betegektől a szabályrendeletben megállapított látogatási díjak, a fizetéképtelen betegeket ingyen tartozik gyógykezeltetni.
5. A vágatási biztosi teendők ellátásáért szedhető díjak.

A választást 1905. évi február hó 7-dikén délelőtt 9 órakor fogom Tiszabő község közházánál megjelteni.

A megválasztott községi orvos köteles állását a választás jogerőre emelkedése után legkésőbb 3 nap alatt elfoglalni.

Tiszaróff, 1904. évi december hó 27-dikén.

2-2

Jancsó Géza, főszolgabíró.

## HIRDETÉSEK.

## Kriegner féle TOKAJI CHINA-VASBOR

Vérszegénység, étvágytalanság, sápkór, idegesség gyógyítására és gyenge gyermekek erősítésére a leghatásosabb készítmény.

E nagyon kellemes ízű ital kiváló sajátosságait az országos egészségügyi tanács is méltatta s ajánlásra a belügyministerium engedélyvel látta el. Nagy üveg 6 korona, kis üveg 3.20 korona. Szegénypraxisban ajánlatos az

**elixirum anisi ferrati sec. Kriegner**

Főraktár:

„KORONA“-gyógyszertár Budapest, VIII., Kálvin-tér



Bejegyzett védjegy.

**Med. Dr. THEINHARDT-féle  
OLDHATÓ GYERMEKTÁPSZER**  
az anyatej egyedüli és tényleges pótléka  
mert a keményítő-anyagok dextrinné való teljes átalakulása bizonyos,  
elemzése majdnem olyan, mint az anyatejé,  
már a legszegébb korban sikerrel alkalmazható,  
a beteg csecsemőnél diätetikai gyógyszer,  
igen kellemes ízű és olcsó.

Ára 500 gramm korona 3.—; 250 gramm korona 2.—.

Orvos urak ad usum proprium, kórházak, betegsegélyzőpénztárak és sanatoriunok a vezérképviselőnél való közvetlen rendelésnél tetemes árengedményben részesülnek.

Ingyen kísérleti anyagot, prospektusokat és kizárólag orvosoknak szánt szakismertetőket küld bérmentve a vezérképviselő:

**Benedek János, Budapest, II., Margit-körút 40. sz.**

Nagybani raktár viszonteladók részére: Egger-féle Nádor-gyógyszertár, Budapest, VI., Váci-körút 17.

## Dr. PAJOR

vízgyógyintézetének

Budapest

Szentkirályi-utca 14. sz.

gyógytényezői: Póstényi iszap (fango) kúra, széküldés házi kúrákhoz is a főnti főraktárból Szentkirályi-utca 14. szám. Inhalatorium és pneumatikus kúra a lég-összervek hurutja és asthmánál. Szénsavas fürdők (nauheimi gyógymód). Teljes vízgyógyimód. Massage, elektrotherapia, fényfürdők. — Telefon 6004. — Prospektus.

## Zéli kúra tüdőbetegek részére.

**Dr. Römppler-féle sanatorium**

Görbersdorf, Szilázia (550 m.).

Remek hegyi fekvés, nagy park, fekvő csarnokokkal, szép télkert, legmodernebb berendezések. Inhalatorium. Központi fűtés a világítás által. Lift

Képes leírásokat küld a vezetőorvos: **Dr. E. Joel.**

## Praevalidin

Név védve

Dr. med. Walther Koch, Freiburg i. Br. szerint

kedvező eredmények tuberkulosis, bronchitis, emphysem, anaemiánál

(V. ö. Berliner Klin. Wochenschrift 18. sz.)

## Woll-Wäscherei und Kämmerei

Döhren bei Hannover.

Főraktár Ausztria-Magyarország részére:

**Phillip Röder, Wien, III/2.**

Csak gyógyszerárakban kapható.

## SYRHYPHOSPHIT.COMP.D<sup>r</sup> EGGER

Indicaiói: Anaemia, Neurasthenia, Serophulosis, Calorosis, Rhachitis. Kapható minden gyógyszerárakban.

## LASSNITZHÖHE

Graz mellett az államvasút mentén.

Gyógyintézet idegbetegek és belső bajokban szenvedők, továbbá lábadozóknak. Remek fekvés, számos gyógyszerköz, mérsékelt árak, állandó orvosi felügyelet. A dependenc-okban nyári lakók is felvétetnek. Felvilágosítással szívesen szolgál a kezeléség.

Prospektusok díjmentesen.

Hirdetéseket kizárólagosan

a „Petőfi“ kiadóvállalat

(Budapest, III., Zsigmond-utca 70) vesz fel.

# 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 kórházak és egyéb gyógyintézetek fő- és rendelő orvosainak, továbbá a köz- és magánygyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: **HÖGYES ENDRE** EGYET. TANÁR. — FŐMUNKATÁRS: **SZÉKELY ÁGOSTON** EGYET. M. TANÁR.

Közreműködők magok és tanítványaik nevében a rovatok szerkesztésében:

Bókay Árpád, Bársony János, Dollinger Gyula, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kétly Károly, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tangl Ferencz, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

**Mellékletei:** SZEMÉSZET Schulek Vilmos és Grósz Emil szerkesztésében 4 szám. GYERMEKGYÓGYÁSZAT Bókay János szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA Tóth István és Temesváry Rezső szerkesztésében 4 szám. ORR-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT Navratil Imre, Ónodi Adolf, Krepuska Géza és ifj. Klug Nándor szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN Babarcsi Schwartzter Ottó és Moravcsik Ernő Emil szerkesztésében 3-4 szám. — Egyéb tudományos mellékletek.

## TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

**Haberern Jonathan Pál:** A nyak echinococcusainak ismeretéhez. 31. lap.  
**Buday Kálmán:** Közlemény a kolozsvári egyetem kórbonczatani intézetéből. Szövetani és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál. 33. lap.  
**Detre László és Sellei József:** Közlemény a Jenner-Pasteur-intézet laboratóriumából. 1. A sublimáttal mérgezett vörösvérsejtek gyógyítása a vörösvérsejtek oldatával („vérolat“-tal). 2. További adatok a sublimát véroldó hatásának mechanizmusához. 36. lap.

**Tarcsa. Högyes Endre:** Bókai János-émlékalapítvány. 38. lap.

**Irodalom-szemle. Könyvismertetés. Eulenburg, Kolle und Weintraud:** Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden. (P.) 40. lap. — **Lapszemle. Általános kór- és gyógytan. Plehn:** A Romanowski-féle chromatin-festés. — **Gyógyszertan. Neisser és Siebert:** Kalomelol. — **Belgyógyászat. Loeb:** A morphiom használatá-

nak veszélyessége tabeszes krisiseknél. — **Kétly László:** Diabetes insipidus. — **Sebészet. Kupferle:** A végbélrák gyökeres műtévének eredményei. — **de Brunn:** A vegyes fertőzés sebészeti gümőkórban. — **Kisebb közlemények az orvogyakorlatra. Becker:** Neuronal. — **Kurt Walter:** Ficker-féle typhusdiagnosticum. — **Folyóiratok átnézete.** 40-41. lap.

**Hetiszemle és vegyesek.** A főváros egészsége. — Kitérítések. — Orvosok ünnepeltetése. — Oklevél-bemutató. — Bókai János-émlékalapítvány. — Budapesti Orvosi Kör. — „Tuberculosis.“ — Kérelem. — Bársony professor poliklinikája. — A budapesti önkéntes mentő-egyesület. — Tauffer tanár szülészeti poliklinikája. — A budapesti poliklinika. — Megjelent. 42. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

**Tudományos társulatok és egyesületek.** Budapesti kir. orvosegyesület. — Bihar-megyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület Nagyváradon. — Közkórházi orvostársulat.

Melléklet. E. Merck vegyészeti gyár „Jodipin“ című prospektusa.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

#### A nyak echinococcusainak ismeretéhez.<sup>1</sup>

**Haberern Jonathan Pál** dr. egyetemi magántanár, székesfővárosi kórházi főorvostól.

A nyakon fejlődött daganatok diagnózisra nem egyszer veszi igénybe sebészi ismereteink minden részletét s nem egyszer vagyunk műtét közben vagy a bonczasztalon meglepetéseknek kitéve, mint ez az irodalmi adatokból kiténik.

Talán ennek tulajdonítható, hogy a nyak echinococcusának fejezetével — mint azt a sebészeti casuistikából látjuk — a sebészet kiválóbb művelői érdemesnek tartották foglalkozni.

Fellépési módjában, tünetjeiben és következményeiben oly változatos képet produkál ezen sebészi megbetegedés, hogy ezzel minden irányban foglalkozni nemcsak érdekesebb feladataink közé tartozhatik, de a diagnózisnak minden egyes részletére való kiterjeszkedés fontos kötelességünk is, hogy a bajt minél korábban felismerve, annak esetleg ronesoló és az életet is váratlanul veszélyeztető következményeit elháríthassuk.

Egy alább közlendő eset, melyet még a dologkórházi osztályomon észleltem, a nyakon lokalizálódott echinococcus delectaer hatását az idegtrendszerre, csontrendszerre, véredényekre és így a táplálkozási viszonyokra — habár a beteg életben maradt — eklatánsan bizonyítja.

Kállay János, 17 éves, nőtlen szolga, 1902. évi szeptember hó 16-dikán vétetett fel a X. számú belgyógyászati osztályra (Székács), honnan később, november 17-dikén sebészi eljárás céljából hozzánk vétetett át.

<sup>1</sup> A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztályának 1904. december hó 6-dikán tartott üléséből.

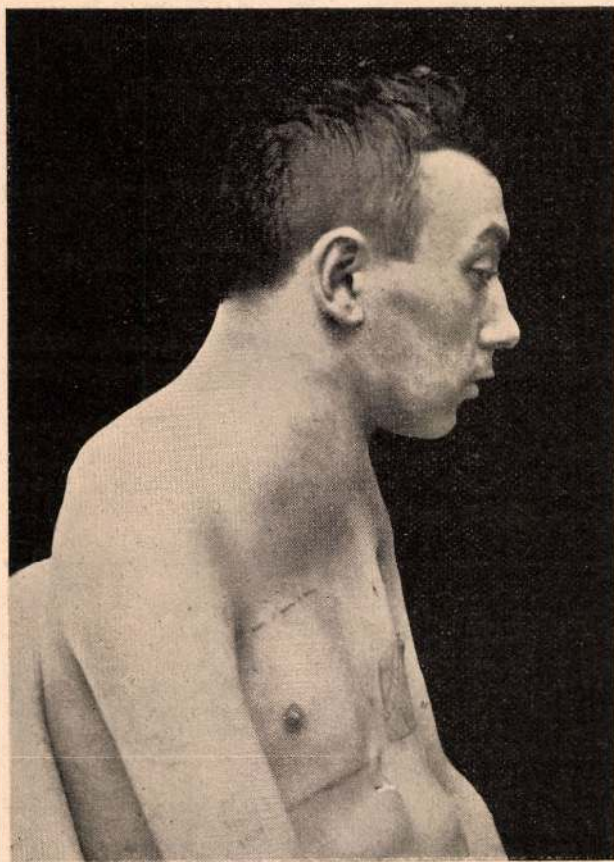
*Körelőzmény* felemlítésre méltó adatot alig tartalmaz. Gyermekekori betegségekről nem tud. Gümőkór tudomása szerint nem fordult elő családjában. Anyja állítólag az övéhez hasonló bajban halt el 5 hó előtt a II. számú belklinikán. Ezen adatnak utána járva, megtudtuk, hogy anyja ulcus ventriculi klinikai kórismével került bonczolásra, melynél erosiones oesophagi és hepar adiposum találatot.

Betegünk panaszát nyaka jobb felén ez év óta fejlődő daganata képezi, mely mindig fájdalommentes volt s különösebb nehézségeket nem okozott. Azon pontot, a hol daganata fejlődni kezdett, nem tudja pontosan megjelölni. Mivel utóbbi időben daganata légzési nehézségeket kezdett okozni, kórházba vettette fel magát.

A nagy fokban anaemiás beteg belső szervei épek, eltekintve a szívtől, melyen következő tünetek találhatók. Szívesücslökés bimbóvonalban kissé elterült, emelő. Szívtompulat IV. borda felső szélén kezdődik, lefelé a VI. bordáig, kifelé a szívesücslökés helyéig terjed, befelé alig haladja meg a bal szegyszélt. Szívhangok egyébkép tiszták, kellően ékeltek, csupán az aorta felett hallható egy rövid systoles zöreje. Jobb pupilla tágabb, fényre és alkalmazkodásra jól reagál. Bal pupilla szűkebb, reactioja prompt.

A jobb kulcsosont feletti árokban férfikölnyi, minden irányban gyengén pulzáló térfogatnagybodás látható, mely felett a bőr kissé pirosabb, különösen a rajta elhaladó vénák mentén, redőbe nem emelhető, oedemát. Az oedema a jobb mellkas felső felét is elfoglalja. A tumor homályosan fluktuálni látszik, alig fájdalommal, felette stetoszkoppal vizsgálva, a systoleval egybeeső zöreje hallható. A daganat határai felfelé a gége felső széle nivója, befelé a középvonal, kifelé a cucullaris mellső széle, lefelé diffúz határokkal a II. bordáig követhető. A daganat teljesen mozgáthatatlan. A fej forgatása jobb felé lehetetlen. (L. I., II. ábra.)

A jobb kar — melynek hőmérséke kissé emelkedettnek látszik — teljesen hűdött, passive mozgatható, a köztakaróján



I. ábra.



II. ábra

érzésbeli eltérés nincs. A kéztő ízület hajlítása kissé fájdalmas. Érverés ezen végtagon sehol sem tapintható. Testhőmérsék 38° C.

Pár napi észlelés után a jobb végtagon tűrhetetlen neuralgikus fájdalmak jelentkeznek, melyek már a bőr érintésére is elviselhetlenné látszanak.

A kísérletek elég nehéznek bizonyultak. Aneurysma és álképlet között volt választásunk. Az aneurysma felvételét támogatta a tumor felett hallható zöreje és észlelhető pulsatio és álképlet mellett a biztosan ki nem mutatható fluctuatio s a beteg fokozódó vértelensége szölt. Gyorsan növekedő edénydús sarcomára gondoltunk, mely diffuse terjedt el.

**Körlefolys.** Október hó 10-dikén. Az esetet inoperabilisnek tartjuk, a miért is fájdalmait enyhítésére morphiummal traktáljuk a beteget, úgy hogy 5—6 hét multán 30—40 cgm. napi adagig voltunk kénytelenek emelkedni. E közben a beteg anaemiája egyre fokozódik, a nélkül, hogy cachexia fejlődne. Beteg folyton gyengül, állandó morphiummámorban fekszik, a mi közben jobb könyökén és a jobb scapula csúcsa felett egy-egy koronári decubitus keletkezik.

November hó 17-dikén. A daganat alig növekedett, legenyhébb érintése a fent leirt neuralgikus fájdalmakat váltja ki. A bőr pirja teljesen megszűnt és a bőr mindenütt alacsony redőkbe szedhető. A tumoron élénk fluctuatio észlelhető, ellenben a felvételkor észlelt pulsatiót többé nem találjuk. Ezen oldali kulcsesont a rendesnek kétszeresére megszélesedett s szegycsonti izülete főképp elülről hátrafelé mozgékonyvá lett. A kar erősen duzzadt, az ellenoldalihoz képest több helyen mérve mindenütt 2 cm.-rel nagyobb méreteket mutat.

Mivel a daganat két hónap alatt mit sem változott, a malignitást teljes biztossággal kizárhattuk s a beavatkozás fogantatosítása előtt próbapunctiót végzünk. A punctio megejtése előtt az echinococcus lehetőségét is hangsúlyoztuk. A daganatból nyert viztiszta folyadék fehérjementes, ellenben konyhasót tartalmaz. Hőmérsék normális. A punctiósz folyadék vizsgálata természetesen most már határozottan az echinococcusra terelte a figyelmet, a mit a másnap megejtett műtét be is igazolt.

Kérdőszökeidésünkre ekkor elmondotta a beteg, hogy kutyáival éveken át sokat játszadozott és a kutya arcát, kezét nyalogatta.

A műtét Schleich-oldattal történt érzéstelenítés után a következőképp ment végbe: Börmetszés a legnagyobb domborulaton a sterno-cleido-mastoideustól kifelé s vele párhuzamosan. Bőr alatti kötőszövet, platysma átmetszése után 1 cm. vastag fibrinréteg kerül utunkba, mire újból próbapunctiót végezzük, a mikor is az előző napiból hasonló folyadékot nyerünk. A fibrinréteg óvatos eltávolítása után rábukkanunk a férfőkölnyi tömlőre s miután abból egy rajta végzett bemetszés után 120 cm<sup>3</sup> viztiszta folyadék kiürült, összeesik s így a börmetszésen keresztül egészen kiemelhetjük. Utána még a sebüregből elég nagy mennyiségű, mintegy 5—6 evőkanálnyi, részben száraz törékeny, részben frissebb sötét véralvadékokat távolítunk el. Az így keletkezett ökölnyi sebürben a felemelt sterno-cleido mastoideus alatt a carotison látunk egy lúdtójásnyi tumort, a mely próbapunctiora vért adott. A tumor felső rétegeit, mely véralvadéknak bizonyult, rétegenként óvatosan eltávolítjuk, magját a beteg elgyengült állapota miatt nem bolygatván. Most újjal megvizsgálva a kulcsesontot, azt laposan megszélesedettnek, de mindenütt simának találjuk. A subelavia felett pulsatio nem található, obliterált. A sebüreget jodoformgaze-zel gondosan kitömjük s kötést alkalmazunk. Maga a tömlő Pertik tanár úr intézetében Krompecher magántanár úr által szövettanilag vizsgáltatván, kétséget kizárólag echinococcus-tömlőnek bizonyult.

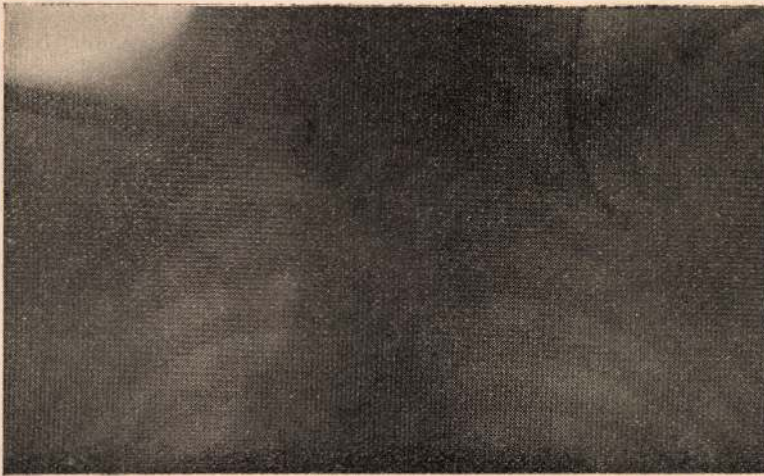
December hó 2-dikén. Műtét után beteg fájdalmi lényegesen esökkentek s körülbelül 2 hét alatt meg is szűntek, úgy hogy ezen idő alatt a fokozatos, gyors elvonás módszerével a beteget morphinismusról teljesen leszoktattuk (Biró dr.). A lokális viszonyok annyiban változnak, hogy a nyak ellapult, a fej forgatása jobb felé is kis fokban sikerül, azonban a hűdött végtag semmi javulást nem mutat. Sebvaladék bő, csokoládébarna, szagtalan, seb körül semmi reactio. Decubitusok gyógyulóban.

December hó 23-dikén. A jobb felső végtag duzzanata enged: active mozgást végezni képtelen, olykor melegséget, nyilalást érez benne. Érverés nem tapintható.

1903. január hó 5-dikén. A végtag duzzanata teljesen megszűnt. A műtét helyén babnyi, tisztán sarjadzó anyaghiány van,

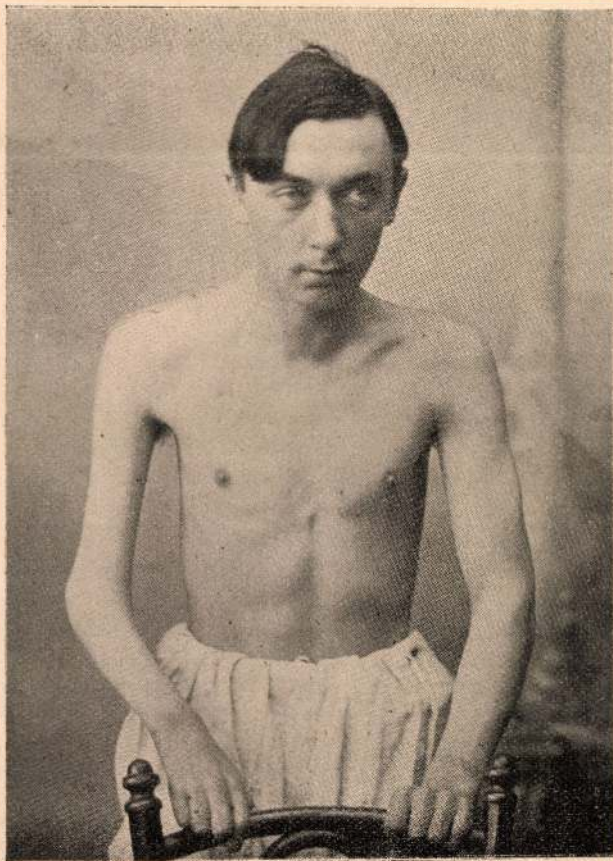
melyen át sondával a kulcsesont alatt a mellürbe jutunk, mintegy 15 cm. mélységig. A sipolynyláson át bőven ürül intenzív káposztaszagú czafatos geny, köhögéskor erős sugárban ömlőve.

*Idegvizsgálat.* A jobb felső végtagon az apró kézizmok nagyfokú sorvadása, hasonló az alkar izmain is. A felkar izomzatán pseudohypertrophia. Az ujjak flexiós contracturában. A bőr e végtagon mindenütt hypaesthesiás és hypalgésiás.



III. ábra.

1903. év február hó 28-dikán Rókus-kórházi osztályomra vétetett fel, a midőn egy izben gyorsan muló és azóta nem ismétlődött haematuria jelentkezett nála, melynek értékéről azonban nem



IV. ábra.

nyilatkozhatunk, a mennyiben nem ismétlődve, vizsgálat tárgyát nem képezte, a beteg pedig a cystoskopikus vizsgálatról szokatlanul félve, abba semmi áron bele nem egyezett.

Ott tartózkodásának ideje alatt a műtét helyén a nyakon visszamaradt ürmenetből bő, büzös váladék ürült, mely jodoform-gaze-zel való kitömés és drainage daczára javulni, gyógyulni nem tudott. A mellékelt Röntgen-képen (III. ábra) látható, hogy a nyaki

ürmenetbe bevezetett kutató a pleura-ür felé a III-dik borda magasságáig jutott el. Így tehát 1903. év június hó 17-dikén a II-dik borda resectiojával draineztük mélyebb ponton az üreget, mire azután a seb gyógyult. A beteg a kórházat 1903. év december hó 22-dikén hagyta el.

Ott tartózkodásának egész ideje alatt a haematuria nem ismétlődött, hólyag- vagy vesetünetek nem jelentkeztek.

Betegünk 1904. év november hó 25-dikén került ismét szemünk elé, a mikor *Jendrassik* tanár idegkórtani klinikáján ismét *Kollarits* tanársegéd volt szíves ugyanazon helyzetben, melyben az echinococcus-tömlővel photographálta, újból gyógyult állapotában photographálni. (L. IV. ábra.) Ugyanekkor az idegvizsgálatot is eszközölve, annak eredményéről a következőkben értesített:

Kállay Jánoson a jobb nyaki sympathikus sérült. Ennek tünetei: a pupilla jobboldalt szűkebb, a jobb szemrés szűkebb, a jobb bulbus hátrább áll.

Egy kísérletet tettem atropin-becseppentéssel, ez a pupillára nem hatott.

A sympathikus bénulásnak egyéb tünetei (puhább bulbus, arczipulás, egyéb érmozgató zavarok, bőrhőmérsék változása, különbség a jobb és bal arczfél izzadásában, szív működési zavar, nyál- vagy könnyelválasztászavar) nincsenek. A jobb pupilla az arc- vagy nyakbőr csipésekör nem tágul, de e tünet nem értékesíthető, mert az ép oldalon sincs meg.

A jobb felső végtag izmai, kis kézizmok, alkar hajlítók és feszítők, supinálók és pronálók, valamint a felkar izmai bénák.

Csupán a deltoideus hátulsó és középső része működik kevésbé. Bénák a jobb pectoralis izmok is.

A villamos ingerlékenység a deltoideus mindhárom részében megtartott, a többi izmon teljes elfajulási reactio van, a mennyiben sem galván-, sem faradámra nem reagálnak.

Érzészavar nincs.

A jobb felső végtag bénulása a plexus brachialis sérülésére vall, az „Erb“-féle plexus bénulásnak felel meg.

Ajánlom a beteg villamozását.

(Folytatása következik.)

### Közlemény a kolozsvári egyetem kórbonczati intézetéből.

Szövetteni és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál.

Irta: *Buday Kálmán* dr. egyetemi tanár.

(Folytatás.)

*Fedőlemez-készítményen* a fogíny és garat üszkös részeiben sok spirillum, coccusok, nevezetesen streptococcus-lánczok, bakterium coli szerű alakok, végeiken kihegyesedő orsóalakú bacillusok, hosszabb vaskos bacillusok és hosszú vékony fonálszerű bakteriumok találtak, utóbbiak jókora tömegekben. A garatból eszközölt ültetésekben csak a streptococcusok finom tenyészteti eredtek meg. Egy üszkös czafatot jól szétörzsölve, két házinyúl mellüregébe oltottunk, ezek néhány nap alatt elpusztultak eves szivburok és mellhártyagyulladásban, a barna büzös folyadékban sok bakterium colin és streptococcuson kívül pár bacillus fusiformis is volt; ezen izzadmány továbboltásainál azonban már csakis az előbbi két bakterium találtatott az elpusztult állatoknál, tehát a további generációkban a bac. fusiformis már teljesen eltűnt.

*Górcsői vizsgálatra* üszkös mandolából olyformán vágunk ki darabokat, hogy az elhalás határa az ép szövettel együtt tanulmányozható legyen. Egy ilyen metszeten *haematoxylineosin*-festésnél az elhalt rész határa egy keskeny, ferdén a felület felé húzó vonal által van jelezve, a melyen túl a magfestés egyszerűen rögtönösen megszűnik. A határon elég sok egymagvú fehérvérsejt látszik, de ugyanilyenek magában az ép szövetben is nagy számmal vannak, nyilván a leukaemia következtében, úgy hogy a fehérvérsejtek felszaporodását nem lehet tisztán az elhatárolódás jelének venni. Az elhalás mélyen betérjed az izmok közé, tehát a mandula határát jóval túllépte, a miből az üszkösödés terjedő jellege nyilvánvaló. *Fuchsinnal festett* metszeten

az elhalt rész mélyében. hosszú fonalak láthatók, a melyek meg lehetős vastagok, tagozottsággal vagy a nélkül, rendszeren kissé görbült lefutással, egyesek kaesszerűen visszahajlottak. Az elhalás határához közelebb kezdenek fellépni az orsóalakú bacillusok, a melyek a határon óriási mennyiségben vannak. Ezen átmenetnél a haematoxylineosin-festéssel is látható ha'árvonal fuchsinnal is erősen megfestődik s góreső alatt temérdek bac. fusiformisból, spirillumból és egyenes, igen finom fonalakból áll, a melyek egymással igen sűrű szövődéket alkotnak. Ezen bakteriumszövődék teljesen megfelel annak, a melyet a nománál Perthes és mások is „Fasergestrüpp“ név alatt leirtak. A spirillumok csak kevésel ezen szövődék előtt kezdenek fellépni az elhalt részben s az elhalás határára túl messze bekövethetők azon szövetbe, a melynek magfestése már teljesen kifogástalan, tehát az élősövetbe is, körülbelül másfél milliméternyire. A bac. fusiformis, a mely az elhalt részben magában még túlsúlyban van a spirillumok felett, a magfestéses részben gyorsan elfogy, úgy hogy  $\frac{1}{2}$  mm.-nyire a határtól az élő szövetben a spirillumok mennyisége már jóval nagyobb mint a bac. fusiformisé s azontúl  $1-1\frac{1}{2}$  mm.-nyire a fusiformisok teljesen eltűnnek s a spirillumok egyeduralkodókká válnak. Ez utóbbiak ezen helyeken az izomközi résekben haladnak előre s lassanként mindinkább ritkulnak, úgy hogy körülbelül 2 mm.-nyire az elhalás határától az élő szövetben már semminemű bakteriumot nem lehet látni. Általában a spirillumok ez esetben igen finomak, alig egy-két tized  $\mu$  vastagok, úgy hogy csak igen jó lencsével és jó világítással láthatók, de figyelmes vizsgálatnál meggyőződhetünk róla, hogy óriási mennyiségben vannak, néhol az alapszövet körvonalai is teljesen eltűnnek mellettük; rendszeren 4-6 finom rövid csavarulattal bírnak, hosszúságuk 6-8  $\mu$ , de vannak egész 20  $\mu$  hosszú spirillumok is. Átmeneti alakot a bac. fusiformis és a spirillumok közt sehol sem láthattunk. Az elhalt rész tetején, a kifeléyesedett helyen sok mindenféle bakterium látszik, közöttük nagyszámú mikrococcus is, míg a mélyebb szövetekben coccusok egyáltalában nem láthatók.

Weigert szerint festett készítményeken általában jóval kevesebb bakterium látszik, mint a fuchsin-festésnél. A bac. fusiformis Weigert szerint festődik, de nem túlságos erősen, kifejezetten hegyes végekkel bír, kissé hajlott; egyébiránt ezen bacillusok merevsége csoportonként különböző, egyes csoportokban merevbb, egyenesebb, másokban görbült bacillusok vannak átmeneti alakokkal. Nagysága változó, általában jóval hosszabb, mint a kis számban előforduló commabacillusok s nem is annyira hajlott. Elosztódása ugyanolyan mint a fuchsinos készítményeken, t. i. különösen az elhalás határára van nagy tömegekben s itt mint valami sűrű szuronyerdő mered az ép szövetek felé, úgy hogy az egyes bacillusok nagybárra párhuzamosan vagy megközelítőleg párhuzamosan állanak egymás mellett s irányuk az elhalás határvonalával derékszöveget alkot. (Az orsóbacillusok egészen ilyenforma csoportosulását találta Vincent úgy a kórházi üszöknél, mint az angina ulcerosánál.)

Az elhalás mélyében, távolabb a határtól lépnek fel a hajlott leptothrixszerű fonalak változó tömegben. Ezek Weigert szerint nagybárra igen jól festődnek, néhol egyes rövidebb pálcikaszerű alakok is láthatók mellettük, a melyek ép oly jól festődnek s végeiken ép oly élesen levágtak, mint a hosszabb fonalak. A bac. fusiformis ezek közt már kisebb mennyiségben látszik, s tőlük nemcsak hegyezett végei, hanem aránylagosan halványabb festődése által is különbözik. Átmeneti alakokat a leptothrixalakok és a bac. fusiformis közt nem láttam. A bac. fusiformis hosszabb fonalakot nem képez, legfeljebb egy kissé megnyúlik s egyúttal felpuffad, egyenetlenül festődik involutiós alakok módjára. Megemlítem még, hogy a leptothrix-fonalak sem festődnek mindig egészen egyenetlenül, többhelyt festetlen hézagok láthatók a fonalakban; valódi elágazódást ezen fonalakon nem láttam. A kifeléyesedett felszínes részben a coccusok nagy tömegekben vannak, ugyanitt azonban részint szétszórva, részint, különösen az edényköri nyirkrésekben, apróbb egyenes bacillusok is tűnnek fel, a melyek egymással meglehetősen párhuzamosan állanak, egyik végük többször kissé duzzadt, bunkószerű, úgy hogy némileg a diphtheria-bacillusokra emlékeztetnek, bár a valódi diphtheria-bacillusoknál jóval rövidebbek s nem oly kifejezetten bunkósak, azonkívül festődésük is egyenetlesebb (pseudodiphtheria-bacillusok?).

Alig kell említeni, hogy Weigert-festésnél a spirillumok egyáltalában nem látszanak, ép úgy teljességgel nem festődnek a finom egyenes fonalak sem, a melyek az elhalás határára lévő bakteriumszövődék képzésében résztvesznek.

#### IV. eset. Stomatitis gangraenosa.

K. Ágnes, 9 éves, felvétel a belgyógyászati klinikára 1904. márczius 9-dikén.

*Körelőzmény.* 4 éves koráig folyton betegeskedett, azóta is időnként 2-3 hétig beteg volt. Jelenleg 2 hete beteg, hirtelen lett rosszul, az iskolából jött haza, fáva, torkát, fejét fájdtva. Azonnal ágyba került, nagy forróságai voltak. Egy hét óta semmit sem tud enni, csak vizet iszik; legújában még vizet sem tud inni.

*Jelen állapot.* A beteg gyengén fejlett, igen rossz színben van, arca ólomszínű. Légzése szapora, rendetlen. Beszélni nem képes; torka száraz, egyébként semmi különös nem nyújt. Az alsó fogsor foghúsa vérzik, piros, duzzadt, fogak lógnak. Jobboldalt hátul az átmeneti redőben a nyákhártya szétesett, szürke, czafatos, bűzös tömeggé változott, ép úgy a nyelv alatt is. Száj erősen bűzös. Baloldalt hátul a tüdő felett kiterjedt tomputat, ugyanitt nem egészen kifejezett hörgi légzés hallható, csengő szörtyözrejekkel.

A gyermek a felvétele utáni napon már meghalt, az utolsó nap nyelni alig tudott, legfeljebb egy-egy kanál bort s elesettsége még fokozódott. Hőmérsék 9-dikén  $38.8-39.5^{\circ}$ , 10-dikén  $39.4-40^{\circ}$ .

A boncolás másnap délelőtt, a halál után 12 órával végeztetett. Magas termetű, de gracilis alkatú, sovány gyermek. Ajkak kissé duzzadtak, környékük szederjes. Az alsó metszőfogak körül a fogíny piszkos barnás, zöld, bűzös, czafatos elhalást mutat s itt a fogmedri nyujtvány is lecsupaszított. Hasonlóképen elhalt, málékony a pofa nyákhártyája is a jobb szájug közelében. A nyelv alapján a fém körül szintén szennyes, barnás-zöld, bűzös szétesés van, a mely mintegy  $\frac{1}{2}$  cm. mélyen, szilvamag nagyságban betérjed a nyelvizomzatba is.

Az elhalás ezen mélyebbre terjedő részei nem oly sötét színűek, inkább fakósárgások. A nyelvhát, szájpádivék, mandulák, garat egyéb részeinek nyákhártyája ép, halvány, a gége és légcső nyákhártyája szintén egészen rendes. A bal tüdő alsó lebenye vérdús, itt a kisebb hörgőkben is sűrű comedoszerű bűzös csapokat lehet kinyomni, körülöttük a tüdőszövet sötétvörös, vérzéses és a szomszédos részekhez képest kiemelkedik. Ilyen módon van elváltozva majdnem az egész alsó lebeny. A jobb tüdő alsó lebenyében a hörgőkben nyomásra szagtalan geny ürül, ugyanitt egy pár nagyobb hepatizált szürkés-vörös, szemcsés gócz is van. A hörgők körül a nyirokmirigyek nagyok, egészen elsajtosodtak, egyesek közepe genyedés által a széli részekből mintegy sequesterszerűleg levált. A megnagyobbodott bélfodri mirigyekben szintén gümők láthatók. A többi szervekben érdemleges elváltozást nem találtunk.

A gyenge alkatú gyermeknél tehát, a ki az előzményi adatok szerint is folyton beteges volt, lappangó nyirokmirigy-gümőkör volt jelen s nyilván ez segítette elő a stomatitis gangraenosa fellépését, hiszen tudvalevőleg a gümőkör ott szerepel a stomatitis ulcerosára és nomára hajlamosító betegségek között; a súlyos nyelési pneumonia különösen a nyelvfék környékének megbetegedésére vezethető vissza, a mely a nyelést igen nagy fokban nehezítette.

*Fedőlemez-készítményeken* a szájnnyákhártya üszkös czafataiban nagyszámú spirillum látszik, a melyek egy része igen vékony. Egyes helyeken csoportokban elég sok bac. fusiformis és meglehetősen vastagok is találhatóak, a melyek épen vastagságuk által a finom spirillumoktól, rövidségük és erős görbületük által az orsószerű bacillusoktól jól megkülönböztethetők. Ezenkívül finomabb és vastagabb leptothrix-fonalak, coccusok rövid lánczokban, vékonyabb és vastagabb, rövid bacillusok is találhatóak, tehát a legkülönbözőbb alakú bakteriumok, legnagyobb számmal mégis a spirillumok, kommak, rövid bacillusok és coccusok. A comedoszerű bronchus-csapokban spirillum aránylag kevés van, ellenben sok vastag bacillus, melyeknek a vége megvastagodik, ezenkívül rövid kommak is. Bac. fusiformis kevés van, de rendszeren csoportokban. Legnagyobb mennyiségben rövid bacillusokat találunk,



úgy hogy a bakteriumflóra némileg más, mint a szájbán, leptothrix-fonál csak igen kevés akad.

A szöveti változások górcsői vizsgálatára különösen a nyelv-fék körüli üszkösödés látszott alkalmasnak, a mely demarcatio nélkül terjedt be a nyelv izomzatába s ezért a kimetszés megint úgy történt, hogy a metszeteken nemesak az elhalást, hanem annak az ép szövetekbe való átmenetét is tanulmányozni lehessen. Az így készült metszeteken már szintelenül, festőszerek alkalmazása nélkül is látszott némi szerkezeti különbség, a mennyiben a metszet lazább részei a kifehélyesedett felszín közelében barnás-feketéseknek tüntek fel az aránylag világos, mélyebb részekhez képest.

*Haematoxylineosin-festésnél* ezen lazább felzilált részek telve vannak sötét-barna alakatlan festékrögökkel, a melyek a szövet-részek körül vannak különösen felhalmozódva; az elhalás tömörebb, mélyebb részeiben ez a sötét-barna pigmentum hiányzik, itt inkább aranyárga pigmentum látszik jóval csekélyebb mennyiségben, néhol sugarasan álló tüalakú jegeczekben. Az elhalás mélyen be-terjed a nyelvizmokba s a glandula sublingualis acinusai közé is, s oly élesen határolt, hogy egy-egy mirigylebenykének egyik része elhalt, míg a másik részen már szabályos magfestés látszik. Az ép szövetek felé elhatárolódásnak nyoma nincs. Az elhalt részben itt is thrombosisok vannak, míg az ép szövetben legfeljebb a szövetközök vizenyős kiszélesedése és a sejtek némi felduzzadása látszik, egyébként erősebb reactio, vérbőség stb. hiányzik.

A bakteriumok tömegei, nevezetesen a felületen a coccusok a mélyben a bacillusok már ezen festéssel is láthatók, azonban természetesen a fuchsin-festés sokkal alkalmasabb a vizsgálatra.

A *fuchsin-festésnél* a régebben elhalt részekben, azaz az elhalás határától távolabb, meglehetősen vastag, tagolt és tagozatlan fonalakat látunk, melyek az elhalt izmokat is átszövik; itt sem spirillum, sem bac. fusiformis nincsen, még inkább látni elvértve egy-egy finom egyenes fonalakú bakteriumot. A nekrosis határa felé közeledve, a finom egyenes fonalak szaporodnak, a vastagabb fonalak száma ellenben fogy; majd finom spirillumok és vaskos kommak kezdenek fellépni, a melyek annál inkább túlsúlyra jutnak, minél közelebb jövünk az elhalás széléhez. Bac. fusiformis aránylag kevés látszik, sehol sincs nagyobb tömegben, sőt számra nézve a kommaalakoknak is mögötte marad. Ez utóbbiak még az élő magfestést mutató szövetbe is behatolnak, de mennyiségük különösen itt jóval csekélyebb, mint a spirillumoké, a melyek nemesak az elhalás határán vannak óriási tömegben, úgy hogy a metszet kis nagyításnál egészen zavarosnak látszik tőlük, hanem nagy számban található az élő szövetben is, s mindenütt a szövetrésekben, izmok közt, nyálmirigylebenykék között nyomulnak előre. Így pl. a vizenyösen beszűrődött nyálmirigyacinusok közötti kötőszövet a magfestéses részben is tele van igen szépen festődő finom spirillumokkal, míg másféle bakteriumok ennyire előhaladva nem találhatóak. A tüzetes vizsgálat azt mutatta, hogy a spirillumok az elhalás szélétől még körülbelül másfél milliméternyire követhetők a magfestéses élő szövetbe, számuk e közben természetesen fokozatosan csökken s a mondott távolságban a spirillumok teljesen megszűnnek, úgy hogy itt már semmiféle bakterium a szövetekben nincsen, még a nyirkedényekben sem. A kommak és a finom egyenes fonalak, mint említve volt, szintén feltalálhatók ezen zónán belül, de sokkal kisebb számban s nem is mindenütt, míg a spirillumok a terjedés irányában az elhalás határán túl mindenütt fellelhetők, az élő szövetben is.

A *Weigert-festéssel* nyerhető képek leírásánál előre becsajtom, hogy itt úgy, mint a fuchsin-festésnél, a felületen kifehélyesedett részen coccusok látszanak nagy mennyiségben, de csakis itt, míg az üszkösödés mélyebb részeiben hiányoznak. Ezen coccusok különösen nagyszámúak az elhalt szövet hasadékaiban, s nyilván nagy részük van az elhalt rész szétmálasztásában. Ugyanitt a sötétbarna festékrögök közt még halvány, kicsiny bacillusok is láthatók, párhuzamosan egymással csoportokban, végükön kissé megduzzadtak, tehát valószínűleg pseudodiphtheria bacillusok. Az elhalás tömörebb részeiben az aranyárga festékrögök közt túlnyomóan Weigert szerint jól festődő, kissé görbült bakteriumfonalak látszanak, a melyek homályosan vagy épen nem tagozottak, néha kissé egyenetlenül festődnek, helyenként egymással majdnem párhuzamosan haladnak s meglepően sűrű szövedéket

alkotnak. Rövidebb tagjaik is többnyire élesen lemetszett, sőt kissé felduzzadt vaskos végekkel bírnak. Ugyanezen rétegben kommak is láthatók s egy-két homályosan festődő bac. fusiformis. Az elhalás határához közelebb a fonálszerű bakteriumok eltűnnek s itt is az épebb szövetekben csakis kommak láthatók, meglehetősen nagy tömegben, helyenként látszólag szintenyészetben. Feltűnő, hogy ezek a kommak milyen jól, erősen festődtek meg a Weigert-festéssel; alakra nagyon hasonlítanak a cholera kómmabacillusaihoz, bár valamivel vaskosabbak. Két kómmabacillus együttesen S-alakot képez, hosszabb csavarulatokat azonban nem találtunk. A fuchsinnal festődő finom spirillumok Weigert-festésnél természetesen teljesen hiányoznak.

\* \* \*

Ezen négy eset, rövid idő alatt, egy éven belül fordult elő; a górcsői vizsgálatok eredménye felkeltette érdeklődésünket azon esetek iránt is, a melyek az elmúlt években mint szájarati üszkösödések boncsolásra kerültek, de akkor tüzetesebb górcsői vizsgálat tárgyát nem képezték. Miután a készítmények erős formalinban voltak konzerválva, remélni lehetett, hogy a szövetvizsgálat nem lesz eredménytelen. Egyiket ezen esetek közül ismer-tjük a következőkben.

#### V. *Noma faciei et linguae.*

R. János, 14 éves, szolga, felvételét a belgyógyászati klinikára, 1898. június 2-dikán.

*Körleözmény.* Tavaly hidegrázása volt három naponként. Húsvét előtt megint két hétig tartó harmadnapos hidegrázásban szenvedett. Jelen baja egy hét előtt kezdődött, először a torka fájt, enni nem tudott, három nap múlva arca és nyelve lett fájdalmas, megdagadt, úgy hogy nem tudott beszélni.

*Jelen állapot.* A beteg lesóványodott, igen halvány, bőrben apró vérzések. Az arcz bőre különösen jobboldalt ökölnyi terjedelemben fényes, duzzadt, elmosódott határokkal, tapintásra kissé fájdalmas. Áll alatti mirigyek tömöttek. Nem tud beszélni, a nyelvét nem mozgathatja, nagyon elesett. Ajkak külfelülete halvány, a belső szürkés lepedékes. A nyelv jobb fele piszkosfeketés, duzzadt, mozgathatásnál fájdalmas. A jobb pofa belső felületén ép oly lepedékkel fedett, mint az ajkak, egészen a szájugig. Szájból erős bűz áramlik. Lép síma felületű, kemény tapintatú, felső határa a 8-dik bordánál van.

*Körlefolys.* Junius 5. A jobb arczfél duzzadtabb, rajta a szájugtól 4 cm. távolban egy lencsényi sötétkék folt van, melynek környéke zöldes-sárgán tünik át; délután a kékes terület már krajczárnyi. Junius 6. A jobb szájug körül a bőr már gyermektenyéryni területen hámfosztott, piszkos zöldes-barna, lágyabb, mint a környezet. Junius 7. A jobb pofán az elváltozás 1 cm-nyire terjedt körben. Éjjel fogait saját kezével kiszedte. Junius 8. Ajkak rendkívül duzzadtak, deszkakemények, az üszkösödés az alsó ajak közepéig terjedt, a felső ajkon pedig az orrszárnyig. Junius 9-dikén meghalt. Hőmérsék átlagosan 39°0' C. körül volt, csupán az utolsó két napon csökkent s a halál előtti este már csak 36°-ot tett ki.

A *boncsolás* a halál után 8 órával végeztetett. A hulla erősen lesóványodott, halvány. Az arcz bal fele kis fokban, jobb fele ellenben igen erősen duzzadt, és pedig a fülcimpától a szájugig, az alsó szemgödri széltől a szakcsontig. A duzzanat külső részei feszesek, tömöttek, középső legkiemelkedőbb része hámfosztott, lágyabb, szennyes zöldes-barna. Az elhalt részeka környezettel még mindenütt összefüggenek s az ép szövetek felől a duzzadt területet vékony piros szegély határolja. Az elhalás az ajkak bal felére is elterjedt. A fogak jobboldalt majdnem mind hiányoznak, a pofa és fogíny nyákhártyája piszkosbarnán elüszkösödött. Hasonlóképen elhalt a nyelv mellső része egész szélességében, a hátsó résznek pedig jobb fele; az elhalt rész erősen duzzadt, a felületen piszkos zöldes-fekete, a mélyben az izmok közt inkább fakósárga, az elhalás határán piros udvar látszik, de az elhalt részek az éppel szorosan összefüggenek. Az elhalás a kemény szájad jobb felére is áterjedt egész a középvonalig, hasonlóképen teljesen elhaltak a lágy szájad jobb fele és a jobb mandula, nemkülönben az alsó állkapocstól és a szakcsonttól a nyelvhez haladó izmok is a jobb oldalon.

\*

A bőrben és az ízület körül testszerte apró vérzések és barnás festenyések láthatók. A bal tüdő felső lebenyében egy mogyorónyi légtelen szürkésárga gócz, a mely nyomásra zavaros folyadékot ürít. A hörgők körüli nyirkmirigyek vakolatszerűek, illetőleg elmeszesedtek. Lép háromszor akkora, tömött, barnásan festenyezett. Máj szintén sötétebb barna, vesék nagyobbak, a kéregállomány sárgás foltokkal tarkázott, a vastagbelekben számos follicularis fekély.

Ez esetben tehát a noma egy régebben fennálló váltóláz és lappangó gümőkór következtében elgyengült szervezetben fejlődött ki, nem lehetetlen azonban, hogy még külső befolyások, elcsigázottság, rossz táplálás is közrejátszottak. A noma itt valószínűleg a jobb mandulából indult ki és egészen asymmetriásan terjedt, inkább csak a jobb oldalon okozva pusztulást.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a Jenner-Pasteur-intézet laboratóriumából.

### 1. A sublimáttal mérgezett vörösvérsejtek gyógyítása a vörösvérsejtek oldatával („vérolat“-tal). 2. További adatok a sublimát vérolató hatásának mechanizmusához.

Irták: *Detre László* dr. egyetemi magántanár és *Sellei József* dr. (Vége.)

E kísérletek után a még felelet nélkül maradt második kérdésre kellett válaszolnunk: *miképp viselkedik ugyanaz a sublimát mennyiség különböző mennyiségű vérsejttel szemben:*

E kísérletben négyféle töménységű sublimát-oldatot készítettünk: és pedig 0.001%, 0.00075%, 0.0005%, 0.0003% töménységűt. Ezekből 1—1 cm<sup>3</sup>-t lemértünk kis kémcsövekben és hozzákevertük mosott vérsejtek emulsióit, a melyek aritmetikai haladvány szerint fokozódó mennyiségben tartalmazták a vérsejteket.

Az első csőbe 0.10 cm<sup>3</sup> 5%-os vért kevertünk, a másodikba 0.10 cm<sup>3</sup> 10%-os vért, a harmadikba 15%-os, a negyedikbe 20%-os, az ötödikbe 25%-os vért. A feloldandó vérsejtek mennyisége tehát az egyes csövekben úgy aránylott, mint 1 : 2 : 3 : 4 : 5.

A csövek thermostatba kerültek 3—4 órára.

A sublimát%-a (minden csőben 1 kcm. folyadék)	0.10 köbcentimeter				
	5%/os vér	10%/os v.	15%/os v.	20%/os v.	25%/os v.
	az oldás foka				
0.0010	teljes	teljes	teljes	erős	közepes
0.00075	"	"	majdn. telj.	"	"
0.0005	"	"	erős	közepes	kezdődő
0.0003	"	majdn. telj.	közepes	nyomok	nyomok

Kérdés. A különböző töménységű sublimát próbák mennyi vérsejtet tudnak feloldani? Erre a feleletet a „teljes“ oldást mutató próbák egybevetése adja meg.

1 cm<sup>3</sup> 0.001%-os sublimát felold 0.10 cm<sup>3</sup> 15%-os véremulsiót, vagyis 0.30 cm<sup>3</sup> 5%-osát,

0.00075%-os sublimát felold 0.10 cm<sup>3</sup> majdnem 15%-os véremulsiót, vagyis < 0.30 cm<sup>3</sup> 5%-osát,

0.0005%-os sublimát felold 0.10 cm<sup>3</sup> 10%-os véremulsiót, vagyis 0.20 cm<sup>3</sup> 5%-osát,

0.0003%-os sublimát felold 0.10 cm<sup>3</sup> majdnem 10%-os véremulsiót, vagyis < 0.20 cm<sup>3</sup> 5%-osát.

Vagyis abszolút mennyiségekben kifejezve:

α) $\frac{10}{1000}$ mgm. sublimát fel tudta oldani	0.015 nativ vér	vérsejtjeit
β) $\frac{7.5}{1000}$ " " " " "	közél 0.015 vér	"
γ) $\frac{5}{1000}$ " " " " "	0.010 " "	"
δ) $\frac{3}{1000}$ " " " " "	közél 0.010 " "	"
az $\frac{1}{1000}$ mgm. sublimát oldott tehát		

α) próbában	0.0015 vért
β) " közel	0.002 "
γ) " "	0.002 "
δ) " körülbelül	0.003 "

a miből kitűnik, hogy *gyengébb sublimát-oldatok aránylag több vért oldanak fel, mint a töményebb oldatok.* Pl. kétszeresére hígított sublimát nem 1/2-ét az előbbinek, hanem ennél többet.

Ezt a paradox tételt esakis egy felvétel magyarázza meg: Tudjuk, hogy az erősebb oldatok gyorsabban, azaz rövidebb incubatio után hatnak, mint a hígabbak és ezért egy része a vérsejteknek — t. i. azok, a melyek az összekeverés első pillanataiban előbb érintkeztek a méreggel, mint a többiek, ebből többet absorbeálhattak — már rövid idő múlva feloldódik, a mikor a többi még a lappangási időszakban van. Ugy képzeljük, hogy az első vérsejtek oldódásakor előálló vérolat védi a többi vérsejtet a mérge ellenében. Hogy a vérolat erősen véd, az már első dolgozatunk folyamán kiderült; itt azonban nem védelemről van már szó, hanem *gyógyításról.* És épen az említett, utolsó kísérletünk keltette bennünk azt az impressiót, azt a felvételt, a mely szerint a vérolat nemcsak *præventive* védi a vérsejteket a mérge ellenében, hanem a már mérget absorbeált, megmérgezett vérsejteket is meg tudja menteni.

További kísérleteinkben tehát pontosabban foglalkozunk azzal a kérdéssel, *lehetséges-e úgyiszlóan chemiai ellenméréggel (lipoidok) meggyógyítani a különben biztos pusztulásnak elébe néző, mérgezett sejteket.*

### II. rész. A vérolat hatása a sublimáttal megmérgezett vörös vérsejtekre.

A kísérletet egyidejűleg erősebben és gyengébben megmérgezett vérsejtekkel végeztük. A mosott vérsejteket 0.001% és 0.0005% sublimáttal kevertük, azonnal centrifugálás útján leválasztottuk a méregtől és Cl Na-ban elosztottuk. A megmérgezett véremulsióhoz fokozatos mennyiségben adtunk „vérolatot“\* 0.10 cm<sup>3</sup>-től 0.50 cm<sup>3</sup>-ig és azután a keveréket felöntöttük egyforma magasságig 1% Cl Na-mal. A csövek négy órára thermostatba kerültek.

A kísérlet menete:

A) 8 cm<sup>3</sup> 0.001% sublimát + 0.80 cm<sup>3</sup> 5% mosott „De“ vér

B) 8 cm<sup>3</sup> 0.0005% " " + 0.80 cm<sup>3</sup> 5% " " "

Azonnali centrifugálás 5 percen át. Mindkét próba vérsejtjeit felöntjük 4 cm<sup>3</sup> (nem 8 cm<sup>3</sup>) Cl Na-mal, a miáltal a keveréket 1% véremulsióvá sűrítjük be. Ebből lemértünk 7—7 keskeny kémlecsőbe 0.50 cm<sup>3</sup>-t, a mely mennyiség megfelel a rendes 0.10 5% véremulsióknak (mivel 0.50 cm<sup>3</sup> 1% = 0.10 cm<sup>3</sup> 5% vér).

A csövekbe már előzőleg betettünk vérolatot, még pedig fokozatos 0.05, 0.10, 0.20, 0.30, 0.40, 0.50 cm<sup>3</sup> mennyiségben; megjegyezve, hogy a csöveket már előzetesen 0.50-re hoztuk Cl Na-mal (0.10 vérolat + 0.40 Cl Na; 0.20 vérolat + 0.30 Cl Na stb.). A vér mérgeztségének mértékét egy-egy kontroll-cső adta meg, a mely vérolatot nem tartalmazott.

Vérolat	0	0.05	0.10	0.20	0.30	0.40	0.50
	az oldás foka						
Erősebb mérgezés A)	teljes	nem teljes	majdnem teljes	igen erős	igen erős	erős	közepes
Gyengébb mérgezés B)	majdnem teljes	erős	erős	közepes	közepes	közepes	kezdődő

A 4 óra múlva megnezett próbák kifejezetten mutatták, hogy feltevésünk igaz volt: ugyanis *azokban a próbákban, a melyekben sok vérolat volt, a vérsejtek oldódása sokkal gyengébb*

\* A vérolat készítését már mult munkánkban leirtuk; annak módja a következő: Nativ vér 5%-os emulsióját defibrináljuk, centrifugáljuk, a serum-oldatot leöntjük, helyettesítjük 4/5 részben vízvezetéki vízzel, a mely a vérsejteket néhány (5—10) perc alatt teljesen feloldja, illetve csak a stromát hagyja oldatlan. A teljes vérolathoz még 1/5 térfogatnyi 5%-os Cl Na-ot adunk hozzá, a mi által a vérolat 1% os sóoldattal egyenlő sótartalmúvá lett. Az 1%-os Cl Na-os vérolat = „Vérolat“.

volt, mint a kontroll-csőben. Így pl. A) sorozatban a kontroll-próba „teljes“ oldást adott, a 0·50 véroldatos próba „közepeset“. A B) sorozat kontroll próbája „majdnem teljes“, az 0·50 véroldatos próba „kezdődő“ oldást. Megjegyezhetjük, hogy az eredmény megítélését nehezítette az a körülmény, hogy az állás alatt a véroldatban suspendált sárgaszínű stroma rétegben leülepedett és hasonlít az oldatlan véresejtekhez, úgy hogy a szemlélt összetévesztette volna a kettőt és a stromaüledékből az oldás nem teljes voltára következtetett volna; e nehézséget mi úgy kerültük el, hogy ez esetben nem kizárólag az oldatlan sedimentumot vettük figyelembe, mint rendszeren szoktuk, hanem a kioldott haemoglobin rétegnek magasságából következtettünk egyenest a véresejtoldat intenzitására és csak másodsorban vettük tekintetben a meggyűlt sedimentumot, kétes esetben pedig görcsű alatt kontrolláltuk, hogy a sedimentum a véroldat stromából áll-e, avagy oldatlan „meggyógyított“ vörösvéresejtekkel.

Az eredményt többször kontrolláltuk és mindig azt találtuk: hogy a már sublimátot lekötött, megmérgezett véresejteket a véroldat meg tudja menteni a lekötött mérgek káros behatásától.

Ismerve már a véroldat nagy affinitását a sublimát iránt, jogos az a feltevésünk, miszerint a véroldat gyógyító, sejtmentő hatását akként fejt ki, hogy a bár lazán, de már megkötött mérget a sejtől kiszakítja, magához láncolja és ekként az élő protoplasmát a mérgek hatása köréből kivonja.

A következő kísérleteinkben megváltoztattuk azokat a tényezőket, a melyektől függ a gyógyító hatásnak intenzitása és hatékonysága. E tényezők a következők voltak:

1. az impraegnálás erőssége, a mely függ  $\alpha$ ) a használt mérgek koncentrációjától,  $\beta$ ) az egyazon mérgek mennyiség által impraegnálható véresejtek relatív mennyiségétől,  $\gamma$ ) az impraegnálás idejétől;

2. a véroldat hatóképesége, a mely függ  $\alpha$ ) a véroldat hígítási fokától,  $\beta$ ) a megmentendő véresejtekhez arányított mennyiségétől,  $\gamma$ ) attól, vajjon teljes-e a véroldat, vagy csak a véresejtből kioldott részekből áll és stromát (tisztá véroldat) nem tartalmaz. E pontokra vonatkozólag a következő táblázat tartalmaz felvilágosító adatokat.

bőzik. A stroma gyógyító szerepének kimutatására különben külön kísérleteket is végeztünk, a melyek azt mutatták ki, hogy a stroma is fejt ki némi gyógyító hatást, a mely azonban az oldott részek hatása mögött messze elmarad. Különben egészen ilyen törvényszerűség uralkodik a véroldat védőhatása tekintetében is; erre directe irányuló kísérletünkben láttuk, hogy 0·10 cm<sup>3</sup> 5<sup>o</sup>/o-os mosott véremulsiót 1 cm<sup>3</sup> 0·0005<sup>o</sup>/o-os mérgek hatása ellenében (azaz 0·005 cm<sup>3</sup> vér véresejtjeit 5/1000 mgm. mérgek ellenében)

0·05 teljes véroldat teljesen megvéd.

0·05 stroma nélküli tisztá véroldat majdnem teljesen véd.

0·50 véroldatnak megfelelő stroma nyomokban véd.

0·05 stroma\* nem véd.

(Controlleső: teljes oldás.)

E kísérlet eredménye meglepett, mert először azt hittük, hogy a védőanyag, a mely első munkánk szerint lipidokból áll, a stromához van kötve; úgy látszik, hogy akkor, a mikor a sómentes víz a véresejtek repedésig megduzzasztja, nemcsak a haemoglobin szabadul ki a sejt belsejéből, hanem a protoplasmában levő zsírnemű anyagok is. E kísérlet természetesen arra is utal, hogy a védőanyagok, melyekről kimutattuk, hogy a zsírnemű anyagokhoz, lipidokhoz tartoznak, nem foglalhatnak helyet a sejtben oly egyszerű alakban, a hogy azokat zsírkivonó oldószerekkel előállítva ismerjük, mert tisztá állapokban vízben oldhatatlanok, kísérletünkben pedig a vízben feloldódnak; valószínűnek tartjuk, hogy a lipidok az élő protoplasmában nem mint olyanok, hanem valamelyes vízben oldható (talán mert fehérjékkel társult) modificatioiban szerepelnek, a mely reakcióképesség tekintetében felette állhat azoknak a vízben oldhatatlan és különben is meglehetősen csekély vegyi energiával rendelkező zsírnemű anyagoknak, a melyeket eddig mint a protoplasmák alkotórészeit ismerünk (lecithin, cholesterolin).\*\*

\* \* \*

Az előbbi táblázat adatai arról is nyújtanak tájékoztatást, hogy a kellően impraegnált véresejtek egységnyi mennyiségét mennyi véroldat tudja megmenteni. Látható, hogy a szükséges véroldatmennyiség aránylag igen nagy: 0·10 cm<sup>3</sup> 5<sup>o</sup>/o véremulsió

Az impraegnálás tartama	A centrifugálás idő-tartama	A mérgek erőssége	Az impraegnálható 5 <sup>o</sup> /o-os mosott véremulsió és a mérgek térfogat aránya	A véroldat minősége és töménysége	Az impraegnált és megmentendő véresejtek mennyisége	A ható véroldat mennyisége	Eredmény		Jegyzetek
							impraegnált vér (controll)	impraegn. vér + véroldat	
1. Néhány mp.	5 perc	0·001	1:10	teljes 5 <sup>o</sup> /o	0·10 cm <sup>3</sup> 5 <sup>o</sup> /o	0·50	teljes	közepes	!!
2. " "	5 " "	0·0005	1:10	ugyanaz	" "	0·50	majdn. teljes	kezdődő	!!
3. 3 perc	5 " "	0·0005	1:10	stromától megfosztott tisztá 5 <sup>o</sup> /o	" "	0·50	teljes	igen erős	
4. 3 " "	5 " "	0·001	1:10	ugyanaz	" "	0·50	teljes	teljes	Túlerős impraegnálás folytán a véroldat hatása nem elégséges a sejtek megmentésére
5. 2 " "	5 " "	0·001	2:10	" "	" "	0·25	közepes	nyomok	!!
6. 2 " "	5 " "	0·0005	2:10	" "	" "	0·25	nincs	nincs	Túlságosan gyenge impr.
7. 2 " "	5 " "	0·001	2:10	stroma nélküli tisztá 10 <sup>o</sup> /o	" "	0·50	majdn. teljes	közepes	!
8. 3 " "	5 " "	0·001	2:10	ugyanaz	" "	1·0	teljes	közepes	!!
9. 3 " "	5 " "	0·0006	2:10	" "	" "	1·0	teljes	nyomok	!!

E táblázatban összefoglalt kísérletek folyamán kiderült, hogy a véroldat gyógyító hatását csakis bizonyos kautelák szemmel tartásával sikerül kimutatni. Ha az impraegnálás bármily okból túlságosan erős, akkor a véroldattal vagy semmi (l. 3. sor) vagy csekély (l. 4. sor) hatást érünk el. Ellenkezőleg, ha az impraegnálás gyenge, akkor ez okból sem sikerül a kísérlet (l. 6. sor). Azonban néhány kísérletünk a véroldatnak fent kifejtett hatását kitűnően illusztrálja (l. 1., 2., 5., 8., 9. sor).

Már a példákban is kitűnik, hogy a suspendált stromából centrifugálás útján megfosztott, egészen átlátszó, ú. n. tisztá véroldatnak hatása, a mely tisztá véroldatot épen átlátszósága miatt előszeretettel alkalmaztuk, minthogy a véresejtek oldódásának megítélését a stromához kissé zavaros teljes véroldattal ellentétben semmiképp sem zavarja, a teljes véroldat hatásától nem külön-

megmentésére 0·50 cm<sup>3</sup> véroldat szükséges, sőt még több is. Mindenesetre sokszorta kedvezőtlenebb az arány, mint akkor, a midőn ép véresejteknek megóvása van szóban. Emlékeztünk, hogy az ugyanazon 0·10 cm<sup>3</sup> vérmennyiséget sublimát ellenében már 0·02—0·05 tudja megvédeni: a gyógyító adag tehát körülbelül 10—20-szor nagyobb a védelemre szükséges adagnál. E viszonyok természetesen feltehetően fel, ha meggondoljuk, hogy már kisebb affinitási energia elegendő ahhoz, hogy a védő anyag szabad mérget kössön le és így megvédelmezze a mérgek iránt a védő-

\* Jegyzet: A vér oldása után kicentrifugált stromaüledék 1<sup>o</sup>/o-os Cl Na-ban felöntve az eredeti véroldat magasságáig: a mikor is sárgás, zavaros emulsió jön létre.

\*\* V. ö. Kyes és Sachs dolgozatával is. Ehrlich: Gesammelte Arbeiten zur Immunitätsforschung. 642. oldal.

anyagánál csekélyebb affinitással bíró sensibilis sejteket, míg a sejtek által lekötött nem szabad méregnek a sejtől való kiszakítása csakis erős affinitás igénybevétele mellett lehetséges.

Emlékeztetünk e helyen arra, hogy hasonló törvényszerűség uralkodik a bakteriumos toxinoknak az állati testben antitoxinnal való neutralizálásakor. Így kimutatta Madsen<sup>1</sup>, hogy összehasonlíthatatlanul több tetanus antitoxin kell ahhoz, hogy a vörösvérsejthez már leláncolt véroldó tetanus-mérget (tetanolsin) kiszabadítsunk a vérsejtből, mint a mennyi elegendő a kérdéses méregnek különben való neutralizálásához.

Dönitz<sup>2</sup> is kísérletekkel igazolta, hogy a tetanus antitoxin is csak akkor közömbösíti toxin aequivalense szerint a tetanus-toxint, ha a toxin bevitele előtt, vagy azzal keverve fecskendezzük be a kísérleti állatba; már 7 perczezel a mérget injectioja után az aequivalensek többszöröse adandó, s 15 perc múlva már a toxint a sejtprotoplasmából való szoros egyesületéből egyáltalán nem lehet kiszabadítani. Mi is észleltünk hasonló viszonyokat nem egyszer: túl erős, vagy túl hosszú impraegnálás után a véroldat gyógyító hatása nem érvényesül.

Kifejtett eredményeink igen nagy perspektívát nyitottak meg előttünk. Már eddig is nyomára jöttünk a vérsejtek belsejében állandóan fellelhető olyan anyagoknak, amelyek a mérget iránt való affinitásuk folytán egyrészt a mérget közvetítik, másrészt bizonyos körülmények között antitoxinként, ellenmérgeként tudnak szerepelni, a mennyiben még oly hatalmas mérget is közömbösítenek, a minő a sublimát. Ezen anyagok szerepe újabb vizsgálatok szerint a mérgek biochemismusában mindinkább kidomrolik és nem valószínű, hogy azok a még eddig ismeretlen és hypothetikus molekula-complexumok, amelyek az Ehrlich-féle terminologia értelmében receptoroknak, oldalláncoknak mondunk és melyek a mérgek a protoplasmára való hatását közvetítik, részben a mi lipidanyagainknak felelnek meg. Már a kigyómérgegre nézve kimutatta Kyes és Sachs<sup>3</sup>, hogy a mérget csak a protoplasmalecithingyökének egyesülése után hat az érzékeny vörösvérsejtekre.

Az immun haemolysiseknek analog viselkedése is valószínűvé vált, a mióta Landsteiner és Eisler<sup>4</sup> kimutatták, hogy a vérsejtek-ből petroleaetherrel (benzin) készített kivonatoknak hozzáadásával a serumok véroldó hatása tetemesen gyöngíthető: a mi más szóval annyit tesz, hogy a véroldó savónak a haemolysisen szereplő valamelyes hatóanyaga affinitással bír a vérsejteknek petroleaetherrel kivonható aghoz, amelyek nem mások, mint épen a lipidok. A véroldó savónak ezen viselkedése teljesen egyezik azzal a törvényszerűséggel, a melyet egy más véroldó mérgegre, a sublimátra nézve mi mutattunk ki elsőnek.<sup>5</sup> Dolgozatunk az Akadémia III. osztályában bemutatásra került 1904 május hó 16-dikán (1 Mathem. és Természettudományi Értesítő, 1904. XXII. kötet, 3. füzet), míg Landsteiner és Eisler dolgozata 1904. június 16-dikán jelent meg a Wiener klinische Wochenschrift-ban.

Ez iránynak első képviselője különben már Ransom<sup>6</sup> volt, a ki szerint a vérsejteket a véroldó saponin ellen a serumnak cholesterintartalma védi meg, a mely anyag iránt a saponin affinitással rendelkezik, azzal egyesül és illykép a vérsejteknek belsejében levő cholesterint a saponin hatása ellenében megvédi.

Újabban Friedenthal<sup>7</sup> azt a hypothesis-t fejti ki, hogy a véroldó savók lecithint lehasító fermentum közvetítésével fejtik ki véroldó hatásukat.

Mint látható, a minden irányból meginduló munkálatok hasonló eredmények felé vezetnek és a mi a saponinra, kigyómérgegre, sublimátra és véroldó savókra nézve ma már meg van állapítva, azt talán a közel jövőben nemcsak egyéb véroldó mérgekre, hanem egyéb sejtekre mérgező hatással bíró anyagokra nézve is hasonló törvényszerűséggel megállapíthatjuk. Már évek óta ismeretesek Wassermann kísérletei, a melyek folyamán kiderült, hogy agyvelő dörzseléke a vele érintkező tetanus toxint le tudja kötni, illetve hatásában gyöngíteni; tudjuk, hogy e kísérletek első igazolásai annak a tételnek, a mely ma a pharmacodynamika alapját képezi, a mely szerint a mérgek pharmacodynamikus hatásának lényegét a mérgek iránt érzékeny sejt protoplasmájának a mérgek iránt való affinitása adja meg. Wassermann kísérletének további utánvizsgálói közül Meessenikoff-nak és Marie-nak feltűnt, hogy csakis az agyvelőemulsio-

nak van méregmegkötő képessége, míg a konyhasós-oldatos kivonat antitoxikus képességgel egyáltalán nem rendelkezik; ők fejezték ki először azt a hypothesis-t, hogy a zúzott idegsejtek dörzselékében szereplő antitoxikus anyag nem lehet azonos a valódi antitoxinnal, a hogy azt Wassermann<sup>8</sup> gondolta, hanem attól okvetlen különbözik, mert az antitoxin vízben oldható, az agyemulsio méregkötő anyaga ellenben vízben nem oldódik. Hogy mi ez az anyag, ez azóta nem derült ki; sok szól a mellett, hogy a Wassermann kísérletének tökéletes értelmezése csakis annak az elméletnek világításában lesz megadható, a melyet a haemolysis tárgyalásánál bőven fejtegettünk. Nem habozunk kijelenteni, hogy mi az agyemulsio hatékony tetanus-toxinellenes ellenmérget nagy valószínűséggel az agyvelősejtek lipidjával identificáljuk; Kempner és Schepilewsky<sup>9</sup> ellenérveit e hypothesis-sal szemben nem tartjuk eléggé indokoltaknak.

Ismeretes továbbá, hogy más szövetekből és sejtekből szétzúzás és emulgeálás útján nyert állatj és növényi eredetű emulsio segítségével bakteriumos infectiók ellen lehet védőhatást kifejteni; Wooldridge<sup>10</sup> thymus-dörzselékekkel, Aujezsky<sup>11</sup> lép-dörzselékekkel immunizált több-kisebb sikerrel lépfenebacillus ellen. Feltűnő, hogy e kísérletekben<sup>12</sup> sejt-magban dús szövetek dörzselékei szerepelnek, a mi talán arra utal, hogy az az anyag, a mely az infectiót megátalja és a virulens bakteriumok virulentiáját feltételező mérgeket közömbösíti, talán a nuclein-csoport-hoz tartozik, a mely utóbbi pedig vegyi összetételére nézve (P-tartalom) közeli viszonylatokban áll a lecithin csoport-hoz.

Hogy az újabb streptococcus fertőzések ellen ajánlott nuclein-therapia<sup>13</sup> mily theoriás vonatkozásokban áll az előbb érintett feltevéssel, azt erre irányuló külön állatkísérletek dönthetik csak el. Mi programmul tüztük ki annak megvizsgálását, vajjon a vérsejtek oldatában levő méregmegkötő anyag mérgeellenes tulajdonságait más állat testében tudja-e érvényesíteni és remélhető-e, hogy kísérleti támaszpontokhoz jutunk ily módon eddig gyógyíthatatlan ásványi és egyéb, főképp pedig bakteriumos eredetű (sepsis) mérgek okozta kóros állapotoknak megszüntetése tekintetében. A sublimát- és egyéb mérgezések ellen irányuló gyógyító kísérleteinkről a következő közleményben fogunk részletesen beszámolni.

Irodalom. 1. Madsen: Zeitschrift für Hygiene, 1899. — 2. Dönitz: Archiv. Intern de Pharmac. 1899. — 3. Kyes és Sachs: Berliner klin. Wochenschrift, 1902. 2-4. szám. — 4. Landsteiner és Eisler: Wiener klin. Wochenschrift, 1904. 24. szám. — 5. Detre és Sellei: a) Akademiai Értesítő, 1904. május 16-dikán. b) Berliner klin. Wochenschrift, 1904. 30. szám. c) Wiener klin. Wochenschrift, 1904. 45. és 46. szám. d) Orvosi Hetilap, 1904. e) Wiener klin. Wochenschrift, 1904. 48. és 49. szám. — 6. Ransom: Deutsche med. Wochenschrift, 1901. 13. szám. — 7. Friedenthal: Berliner klin. therapeut. Wochenschrift, 1904. 12. szám. — 8. Detre (Deutsch) és Feistmantel: Impfstoffe und Sera, 1903. 50. 1. — 9. Klemperer és Schepilewsky: Zeitschrift für Hygiene, 1898. — 10. Wooldridge: Archiv für Physiologie, 1888. — 11. Aujezsky: Zentralblatt für Bakteriologie, 1898. — 12. Kruse: Krankheitserregung in Flüggé's Mikroorganismen, 1896. II. Auflage, 345. lap. — 13. Mikulicz: Archiv für klin. Chirurgie, 73. kötet, 2. füzet.

## Tárcza.

### Bókai János-emlékalapítvány.

Kitty Károly, mint a Józsefvárosi Orvos-Társaság elnöke, a napokban a következő felhívást tette közzé:

„A magyar orvosi rend a napokban ülte meg néhai Bókai János dr. emlékezetét, méltón a megboldogult kiváló egyéniségéhez, s méltón a magyar orvosokhoz, kik megmutatták, hogy az igazán nagyok sorsa nem a feledés, hanem az emlékezés. A kegyeletes ünnepélyt kezdeményező Józsefvárosi Orvos-Társaság elhatározta, hogy Bókainak örök emléket emel az által, hogy gyűjtés útján egy Bókai János-emlékalapítványt létesít, mely az arra felkérendő kir. Orvosegyesület gondozásában arra szolgál, hogy kamatjaiból évenként egy-egy kiváló, a gyermekorvoslástan köréből vett tudományos dolgozatra jutalomdíj tüzessék ki. Ennek a nemes, és hitünk szerint a boldogult intentionoihoz is méltó célznak érdekében folyamodunk kartársaink kegyeletéhez. Fordulunk ahhoz az orvosi renchez, melynek Bókai életében disze volt, sőt halála után is egyik követendő példaképe lett. Fordulunk a megboldogult mester ösz pályatársaihoz, kikkel egy fél század előtt együtt vetette el a magot, melyből ma már a magyar orvostudomány bőven termő gyümölcsfája nőtt, bizalommal tanítványaihoz, a kik az ő lelkesedéséből merítettek erőt az élet küzdelmeihez, fordulunk ahhoz az ifjú nemzedékhez, mely midőn a nagy halott emlékezetének hódol, nagy hagyományokat ápol lelkében. Hisszük, tudjuk, hogy szavunk nem lesz kiáltó

szó a pusztában, hisz az a generatio, a mely egy Bókai Jánost ünnepel, nem őt fogja felemelni, a ki már a nélkül is a Nagyok sorába tartozik, hanem önmagát.

Tisztelettel kérjük a t. Kartársakat, hogy a „Bókai János-Emlék-alapítványra” szánt összeget *Poór Ferencz* dr. úrhoz (VIII., József-körút 63), mint az emlékalapítvány pénztárosához méltóztassanak küldeni, ki az adományokat az orvosi szaklapokban nyugtázní fogja.

*Kétylly Károly* dr.  
a Józsefvárosi Orvos-Társaság elnöke.

\* \* \*

Végtelen örömmel csatlakozunk a Józsefvárosi Orvos-Társaság azon elhatározásához, hogy a magyar orvosi kultúra egyik hatalmas vezérének, Bókai Jánosnak emlékére alapítványt akar létesíteni. Ez az eszme valóban megfelel az ő szellemi irányzatának, melyet mi öregek mint fiatal tanulók élvezhettünk a múlt század közepén.

Üdvözljük ama társaság tisztelt elnökét, *Kétylly Károly* tanárt, ki élére állott a felmerült eszmének, és hatalmas szavát latba vetette e nemes eszme megvalósításához.

Teljes erővel csatlakozunk a Józsefvárosi Orvos-Társaság ezen elhatározásához.

Megvan ennek az egyéni oka is: mint az Orvosi Hetilap mai vezetője, el vagyok telve hálával az öreg *Bókai János* emléke iránt azon érdemeiért, melyeket e lap körül szerzett.

De van egyéni remiscenciám is; a fiatalabb generatio alig tudja a következőket.

Ugy a hatvanas évek vége felé, a mikor harmadéves medikus voltam, indítványoztam fiatal tanuló társaim előtt, hogy egy önképző egyesületet alkossunk. Alkottunk volna szívesen, de nem volt helyiségünk. *Bókai* megtudta törekvésünket és felajánlotta intézetének egy helyiségét az ülések tarthatására. Ezen egyesület később egybeolvadt az orvostanbálatok segélyezőegyesületével.

Ime, az ifjuság iránt ilyen volt az ő szeretete már akkor is!

Hogy miként gondolkoztak róla régebben, legjobban kitűnik az alábbiakban közölt azon tárczából, melyet elhunytá alkalmából 1884-ben írt *Markusovszky Lajos*.

*Dr. Bókai János.*

Egy hü polgárát a hazának, az orvosi rend díszét, jeles tanárt, a tudomány lelkiismeretes művelőjét vesztettük el, és nemes, szokásai-ban és modorában egyszerű, jellemileg igazlelkű embernek adtuk meg fájdalmas szívvel az utolsó tiszteletet, midőn Bókai János hiült tetemeit folyó hó 22-én a nyugalom helyére kikisértük.

A tudós-testületek, melyeknek kiváló tagja volt, kétségkívül meg fognak emlékezni annak idején azon tudományos munkásságáról, melylyel az orvosi ismeretek gyarapításához járult; meg fog emlékezni a főváros hatósága polgári, és a pesti szegénygyermek-kórház-egylet s a szülőknek azon ezrei az ő orvosi érdemeiről, kiknek gyermekeik súlyos bántalmainál utolsó menedékük volt, s ha kedveseiket nem is menthette meg mindenkor, szelíd emberbaráti szavaival legalább megvigasztalt és elcsüggedésükben felemelt.

Ha én most, a vesztesség első pillanataiban tollat fogok, hogy róla, munkásságáról és érdemeiről megemlékezzem, tisztem azt egyfelől azon barátságna fogva, mely köztünk már fiatal korunkban vette kezdetét, s a melyet férfikorban a pályánkon kitűzött feladatok körül közösen kifejtett munkálkodás mindvégig fenntartott; tisztem másfelől azért, mert kötelességemnek tartom elismerésemet fejezni ki, és hálámat róni le munkatársam, azon férfú iránt, ki tudományunk előbbvitelére irányzott törekvéseinkben, az Orvosi Hetilap megindításánál, a magyar orvosi könyvkiadó-társulat alakításánál, a Balassa-pályadíj létesítésénél s több más alkalommal a közreműködők első sorában mindenkor ott volt.

Ismertem Bókait mint szeretetreméltó ifjút s jó bajtársat orvostanuló korában Pesten és Bécsben; egy időben kezdtük meg a szolgálatot mint tanársegédek, ő a pesti szegénygyermek-kórháznál Schoepf-Merey, én az egyetem sebészi kórodáján Balassa mellett; az én kéréssemre — mert a honvédségnek ő is kivánta felajánlani szolgálátát — maradt meg 1849-ben Pesten kórháza érdekében, midőn főnöke menekülni kényszerült, s elvállalta egyúttal helyettesítésemet, midőn én Görgői megsebesülése következtében Komáromba hivatam; együtt tanakodtunk és küzdöttünk sokszor az 50-es években és a 60-as évek elején (l. az Orvosi Hetilap különösen 1863. és 1864. évfolyamát), a gyermek-kórház sanyarú idejében, ennek fenntartása körül; együtt társai voltunk azon körnek, mely Balassa tanár körül egy jobb jövő reményében akkor csoportosult, melyet, hála a gondviselesnek, meg is értünk.

Tanúja lévén fiatalkori törekvéseinek; tanúja azon fáradhatlan szorgalomnak, melylyel férfikorában a gyermek-kórház ügyeit vezette; tanúja azon lelkiismeretes tudományos szellemnek, melylyel ott a betegekét észlelte és gyógykezelt, minden egyes esetet és annak minden phasisát jegyzőkönyvébe vétetvén; s tanúja azon buzgóságnak, melylyel közéletünk minden tudományos és erkölcsi momentumát felkarolta: nemde menthető, hogy mindennek előtt én szólalok fel, s tisztem le sirjára az elismerés és hála annyira kiérdemelt koszorúját.

Bókai János Iglón, Szepesmegyében, mely annyi jeles polgárt és szakférfiút szolgáltattott már a hazának, 1822. május 18-dikán született. Szegény szülőinek rajta kívül még egy figyermekük és három leányuk volt. Gimnasiunai tanulmányait a rozsnói, löseői és eperjesi ág. vallású középtanodákon, a jog első évét Sárospatakon, az orvosi tanfolyamot pedig Pesten és Bécsben végezte, tanítással szerezvén a szükséges költségeket. Orvostudorá a pesti egyetemen 1847-ben avatott fel. Ugyanazon évben a pesti szegénygyermek-kórház segédorvosa

lett, s midőn akkori igazgatója, Schoepf-Merey tanár előtt az ország kapui elzárultak, előbb ideiglen, utóbb, az egyesület 1852. évi február 15-dikén tartott közgyűlésében, végleg a kórház rendes igazgató főorvosává megválasztott. 1854-ben megházasodott. 1861-ben, midőn a pesti magyar tudomány-egyetemen a valláskényszer lazulni kezdett, magát magántanárá habilitálta; 1867-ben a gyermekgyógyászat ny. rendkívüli, 1873-ban, daczára annak, hogy szaka rendszeresített tanzékkal nem bírt, ny. rendes tanárnak ő Felsége által kinevezetett, az orvosi kar és egyetemi tanács azon ajánlatára, hogy „érdemeihez méltó előléptetésben” részesíttessék. A kir. tanácsosi ezmet ő Felsége 1872. évi január 20-dikán, a III. osztályú vaskoronarendet — a gyermek-kórházi új épület befejezése alkalmával — 1884. évi, szintén január 20-dikán kelt legfelsőbb elhatározásával neki adományozta. A budapesti kir. orvosegyesületnek 1868-tól 1874-ig elnöke volt, valamint a m. orvosi könyvkiadó-társulatnál is, mint annak alelnöke és igazgatósági tagja közreműködött. Az országos közegészségi tanács tagjává 1877-ben nevezetett ki. Tanúsága az ő iránta táplált bizalomnak azon kitüntetés is, midőn Balassa tanár halála után ő Felsége, a királyné, Mária Valéria főhercegnő orvosi gondozását ő reá ruházta; valamint azon körülmény, hogy a főváros közönsége képviselőjének, az ágost. ev. magyar egyház pedig presbyterének választotta meg.

Bókai hálát és elismerést két irányban érdemelt ki leginkább: egyfelől tudományos és társadalmi humanitárius sikeres működése, másfelől tiszta magánjelleme, polgári erényei és correct, tisztességes orvosi magatartása által.

A pesti szegénygyermek-kórház-egyletet és kórházát lángelméjű előde, Schoepf-Merey tanár 1839-ben, midőn a Duna árvize nagy költséggel berendezett orthopaedikus intézetét elmosta volt, nem csüggedvén, de új erőt merítvén az ötlet súlyosan ért catastrofhából, alapította meg, és pedig gyógyintézetnek és orvosi iskolának egyszersmind. Az 1848 után bekövetkezett súlyos évek alatt Bókai tudor szívóssága és erélye tartotta azt feun leginkább, odaadásával és emberszerető modorával barátokat és pártolókat szerzvéen számára. Különösen, miként említém, 1865-ben sikerült azt neki a szavakban és betűkben orvoslást kereső administratio legyőzése után, kivált Csengery, Rottenbiller, Wodianer Albert, Erkövy, Weisz B., Morlin hazafias közreműködésével és az elnök Ürményi József hozzájárulásával szilárd alapra fektetni; sikerült az új választmánnyal karöltve előbb bold. Hildegard főhercegnasszony, azután ő Felségeik a király és királyné pártolását megnyerni. Deák Ferencz közbenjárásával országos segélyt kieszközölni, s a magyar kormány s a főváros hatóságának és polgárainak támogatását annyira kiérdemelni, hogy azóta a végrendeleti és egyéb adakozások jövedelmének egyik biztos forrását képezik, s még az ottan orvosi segélyt kereső tehetősebb szülők is kötelességüknek tartják némi adományt fenntartásához járulni. Az ekként gyarapodott vagyonnal, a kormánytól a jótékony sorsjátékokból nyújtott segélylyel Bókai tanár egy új kórház építésének tervéhez látott. Ez volt élete utolsó éveiben, szenvedései közben is főgondja s éjjel-nappal tanulmányai tárgya, miglen az új kórházi épület, barakkokkal a ragályosok s elkülönített helyiségekkel kórbúvárlat számára, a mai korszak s a tudomány és gyógykezelés igényeinek teljesen megfelelő berendezésével fel nem állítottott, és a mult év derekán használatba nem vétetett. Ott szerzte a kórház bemutatása alkalmával azon sértést is térdén, melynek folytán bekövetkezett izületi lob végelgyengülését eredményezte.

A pesti szegénygyermek-kórház, miként említém, már alapszabályainál fogva gyógyintézet és orvosi iskola volt. Az alapító által kitűzött és inaugurált ezen kettős feladathoz képest kezelte azt Bókai dr. is, példája, búvárlatai, irodalmi működése és tanítása által. A betegvizsgálat tüzettsége, a kórtünetek és gyogyeredmények pontos megfigyelése és feljegyzése tekintetében alig mulhatta felül valaki; irodalmi munkái az igazság és őszinteség jellegét viselik magukon; adatai megbízhatók; nem szépit és nem takar el semmit. Ezen pontosságnak és igazságszeretetének közönte ő tudományát és dús tapasztalatát; ezzel nyerte meg ügyfelei bizodalját, orvosi tekintélyét, s azon szép sikert, melyet élet- és kórbúvárlati közleményeivel az orvosi szakban aratott.

Tanúskodnak erről az Orvosi Hetilapban, s a m. orvosi könyvkiadó-társulat könyvtárában, a „Jahrbuch für Kinderheilkunde”, s legújabbban a Gerhardt würzburgi tanár „Handbuch der Kinderkrankheiten” gyűjtőmunkájában megjelent jeles értekezései és monographiái, kivált a garatmögötti tályogokról és garatmögötti mirigylobról, a férfi nemzórészek és a hólyag betegségeiről, a húgykövekről, a nemzórészekben előforduló sejtes zákról, a végbél-izsáról stb., melyek nevének és kórházának jó hírét megállapították, s a magyar tudományos munkásságnak a külföld elismerését is megszerezték.

Tanítása nem volt kevésbé lelkiismeretes és alapos. Nem érte be azzal, hogy gyermekorvosokat képezzen és neveljen, de oktatta gyermekápolásra a bábákat is. És nem egymaga működött így, de más szakemberek közreműködését is nyerte meg a nemes czél elérésére: a szembetegeket előbb Hirschler, azután Vidor dr.-ok, a fülbántalmakat Böke tanár, a sebészeti eseteket Verebelyi, a gégekórosokat Lőry dr.-ok vették gyógykezelésük alá; egy ideig magamnak is szerencsém volt ottan közreműködni; a belgyógyászati osztályt és az ide tartozó betegeknek szóló rendelést utóbbi időben fia, ifjabb Bókai János dr. kezelte, s édes atyját általán a kórház vezetésében is helyettesítette; végre a himlőoltást Wittman dr., a halál utáni kórvizsgálatokat egymásután Generich, Ajtai, Scheuthauer tanárok, Schmidt György és Babes dr.-ok voltak szívesek elvállalni, s az orvosnövendékek kiképzéséhez járulni, oly működés, melyre a gyermek-kórház-egyesület és főorvosa büszkén reá mutathattak volna, ha abban a kötelesség teljesítésnél többet akartak, vagy tudtak volna látni.

Bókainak polgári működése a főváros képviselő testületében s a bizottságokban mindig a jó ügynek, a közhasznú, a közegészségügyi állapotot javító intézkedések pártolásának volt szentelve.

Mint gyakorló és tanácsadó orvos collegáival szemben a legnagyobb lojalitással viseltetett; a betegekkel emberszerető szíve szerint bánt; üggyársai, s a közönség bizalmát egyiránt kiérdemelte; ellensége alig lehetett; az emberek megszólása bántotta, de a rosszakkal a jó ügy kedvéért sem tudott czimborálni; nyugalmából és türelméből az igazságtalanság, a rosszakarat, a közjó elhanyagolása és kizsákmányolása kivették; szokásai, életmódja egyszerűek, polgáriak voltak, s polgári köréből ki sem vágyódott; egyedüli luxusa a jó havanna volt, bor alig jött asztalára; egyedüli szórakozását barátjai és rokonainak társasága, a színház látogatása, melynek éveken át rendelő orvosa volt, s a nyár idején egy-egy kisebb kirándulás képezték, főleg szeretett szülőföldjére, a Kárpátokba, s a hazai és német orvosok és természetvizsgálók gyűléseire, de azért Párisban s Londonban is megfordult; hivatását őszintén szeretvén, tudományát művelve, esendes házi életet élt, s családja körében, szeretett neje társaságában, s két szépeményű fia nevelésében és haladásában lelte örömét és boldogságát.

Ha nemes tettekben gazdag élet a legfőbb jó, akkor Bókai a földi javak ezen legnagyobbikát elérte, s tisztelettel hajolhatunk meg azon férfiu emléke előtt, ki szorgalma, kitartása s hivatásának lelkiismeretes teljesítése által, vagyon, protectio és összeköttetések nélkül, saját erejével az orvosi rend vezérférfiai sorába felemelkedett, az életküzdelemben elveit soha meg nem tagadta, s szíve és jelleme tisztaságát mindvégig megőrizte.

Budapest, 1884. október 24-dikén.

Markusovszky Lajos dr.

Kövessük a Józsefvárosi Orvos-Társaság felszólítását és járuljunk hozzá a nemes czél eléréséhez. Lapunkat szívesen felajánljuk a czél szolgálatára és a gyűjtést részünkről 300 koronával megindítjuk.

Högyes Endre.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Könyvismertetés.

Eulenburg, Kolle und Weintraud: Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden. Berlin und Wien. Urban und Schwarzenberg. 1905. II. Band.

A lapunk 1904. évi 5. számában röviden ismertettett gyűjtőmunka immár teljességében előtűnik fekszik 2 tekintélyes kötetben, magában foglalva az összes jelenleg használatban levő betegvizsgáló módszerek leírását. Az általános rész beosztását akkoriban már ismertetvén, e helyen csak annyiban kell róla említést tennünk, a mennyiben a részletes fejezetekben gyakran vonatkozások találhatók az ott előadottakra, a mi e gyűjtőmunkának határozottan egységes képet kölcsönöz, és a részletes fejezeteket kevésbé terjedelmesekké teszi.

Dacára ennek, a II. rész 17 fejezete az illető szerv, illetőleg szervrendszer fontosságához mérten 1—4 nyomtatott ivnyi terjedelmű és összeségében tekintélyes, a betűrendes névmutatóval kerek 1000 oldalra terjedő kötetet alkot.

Az egyes fejezetek sorrendje a következő: 1. A klinikai betegvizsgálat sorrendje. 2. A kültakaró vizsgálata. 3. A látószerv. 4. A légzőszervek. 5. A keringési szervek. 6. A vér. 7. Az emésztőszervek. 8. A vese és vesemedence. 9. A vizeletkivezető utak és a férfi-ivarszervek. 10. A női ivarszervek. 11. Az idegrendszer. 12. Az elme. 13. A hallószerv. 14. Az orr. 15. A száj és torok. 16. A gége és légeső. 17. Az izmok, csontok és ízületek.

Az egyes fejezetek, úgy formára, mint tartalomra nézve tökéleteseknek mondhatók, nem terjengősek, de azért kellően alaposak és részletesek, úgy hogy még a specialista igényeinek is megfelelők; a tanuló, a ki lelkiismeretesen áttanulmányozza ezen munkát, valóban alapos ismereteket szerezhet. 306 ábra és 1 tábla legnagyobb részét eszközöket és schemákat tüntet fel igen jó és gondos kivitelben, a mint hogy általában az egész munka kiállítása is mintaszerű. P.

Uj könyvek. *Theil*: Grundsätze für den Bau von Krankenhäusern. Berlin, A. Hirschwald. — *Mathieu et Roux*: L'inanition chez les dyspeptiques et les nerveux. Paris, Masson et comp. — *Rénon*: Les maladies vénériennes, alcoolisme, tuberculose. Étude médico-sociale. Paris, Masson et comp. — *Achard*: Le rôle du sel en pathologie. Paris, Masson et comp. — *A. de Torres*: Essai sur la cure radicale du cancer, tumeurs malignes et de la syphilis par un nouveau procédé (métaux à l'état colloidal). Paris, Librairie scientifique. — *Nattan Larrier*: Les médications préventives, sérothérapie et bactériothérapie. Paris, Bailliére et fils. — *J. Tyson*: A treatise on Bright's disease and diabetes. Second edition. London, Rebman.

### Lapszemle.

#### Általános kór- és gyógytan.

A Romanowski-féle chromatin-festés egy módosítását közli legújabb *Plehn*, mely lehetővé teszi, hogy nagyon rövid idő alatt, nagyon jó készítményeket állítsunk elő. Az eljárás a következő: Készítünk biztosan chlorzinkmentes methylenkékkel 5% bórax hozzáátételével 2% os

oldatot és ezt néhány hétig, télen a kályha közelében (de semmi esetre sem a tenyésztőszekrényben) érni hagyjuk. Ezen oldatból 2 részt esésében összekeverünk 1 rész vizes eosin-oldattal (az eosin akármiilyen lehet). A keverék felületén fémfényű hártya képződik, a mely alatt levő keveréket használjuk a festésre olyan módon, hogy egy pipettával veszszük ki azt és átvisszszük egy óraüvegbe, a melybe lefelé fordítva már beletettük a hevítéssel vagy alkohollal rögzített vérkészítményt. Ennek legkésőbb 1/2 percetzel a keverék készítése után kell történnie. Két perc múlva kivesszszük a festékből a készítményt, tiszta vízzel egy perczig mossuk, néhány másodpercze 75—93%-os alkoholba teszszük és gyorsan ismét leöblítve vízzel, megszáritjuk és balzsamba elteszszük. A methylenkék festőképessége idővel fokozódván, később a keverék készítéséhez csak ugyanannyit veszünk belőle, mint az eosinból. Még később olyan erős lesz a methylenkék festőképessége, hogy a készítményeket már 1 percz alatt túlfest; ilyenkor vízzel felényire felhigítandó. Egy éven túl már túléretté lesz a festők, festőképessége esökken, úgy hogy friss oldat készítened. Az említett módon festett készítményeken a vörösvérsejtek halványzöldek vagy kékes-szürkék; a chromatin erősen vörösesibolya; a malaria parasiták, a lymphocyták és a nagy mononuclearis leukocyták plasmája többé-kevésbé élénk kék; a karyochromatophil szemcsék vörösesibolyák; a leukocyták finom neutrophil granulatioi vörösesibolyák, úgy mint a sejtmagvak; az eosinophil és a hízósejtek durva szemcséi világos rózsapirosak, illetve sötét kékesibolyák. (Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, 8. kötet, 11. füzet.)

### Gyógyszertan.

A kalomelol, melyet a Heyden-féle gyár állít elő, nem más mint colloidalis calomel. Fehéres-szürke finom port képez, mely úgyszólván teljesen szagtalan és íztelen. Alkoholban, aetherben és benzolban nem oldódik; hideg vízben körülbelül 1:50 arányban oldható. Oldódik továbbá nem nagyon tömény sóoldatokban; úgyszintén fehérjeoldatokban és vérsavóban. Kémhatása közömbös. Vizes oldatából sav hozzáadására kiesapódik. Sublimát nincs benne, 75% calomelt és 25% fehérjeanyagot tartalmaz; higanytartalma tehát 66%-nak felel meg. A kalomelol-kenőcs puha, fehéres-szürke színű, 30% higanyt tartalmaz. Ezzel a kenőccsel *Neisser* tanár és *Siebert* kísérleteket tettek syphilisben szenvedőknél, vajjon nem pótolhatná-e a közönséges szürkekenőcsöt. Az eredmények ezen felvétel jogosultságát bizonyították. Még fokozható volt a hatás, ha a kenőcshez 2% finoman eloszlott színhiganyt adtak (unguentum Heyden elnevezéssel az ilyen kalomelol-kenőcs jut forgalomba). Előnyei a kalomelol-kenőcsnek, hogy a bőrt nem színesíti el, és hogy a fehérneműt nem piszkítja. A bedörzsölésre naponként használandó adag átlagban 6 gramm. Nevezett szerzők a kalomelol belső használatával is tettek kísérletet, a melynek folytatásától azonban a gyomor és a bél részéről csaknem mindig jelentkező izalmi tünetek miatt elállottak. A kalomelol subcutan és intramuscularis befecskendezésével végzett kísérletek sem volt biztatók, a mennyiben a betegek már magát a befecskendezést is nagyon fájdalmasnak jelezték és utána kemény, fájdalmas beszűrődések keletkeztek. Jó eredménnyel volt azonban használható úgy a kalomelol-kenőcs, mint a kalomelol (hintőpor alakjában) ulcerosus és impetiginosus syphilidek ellen, továbbá a nemi szerveken fejlődött nedvező papulák eseteiben. Minthogy a kalomelol poralakban egyedül használva égetést okoz, czélszerű következő összetételben használni: Rp. Kalomeloli 5:0; Zinci oxydati, Amyli aā 2:5. (Medizinische Klinik, 1905. 1. szám.)

### Belgyógyászat.

A morhium használatának veszélyességét tabeszes krisiseknél főleg ha ezek gégehűdéssel vannak szövődve, élénken feltűnteti *Loeb* esete a strassburgi klinikáról. Egy tabesben szenvedőnek súlyos gastrikus krisisei ellen egy óra lefolyásában 2 centigramm morhiumot fecskendeztek a bőr alá, mire a légzés teljesen megszűnt és csak Laborde-féle rhythmusos nyelvtractiókkal volt ismét helyreállítható. A légzés megszűnése a következő két óra alatt még öt ízben megismétlődött, úgy hogy mesterséges légeztetéshez kellett folyamodni. Időnként kifejezett Cheyne-Stokes-légzés is volt észlelhető. A betegnél kétoldali posticus-hűdés volt jelen internus- és transversus-paresissal. Naaunyn is észlelt tanársegéd korában egy hasonló esetet, a melyben egy tabesben szenvedőnél 2 centigramm morhium használata után Cheyne-Stokes-légzés és csakhamar exitus következett be. *Loeb* azt hiszi, hogy ilyen esetekben a morhium a már gyengült légzőközpontra hat károsan, ép úgy, mint a hogy szívujajoknál és uraemiában levőknél is létesíthető a Cheyne-Stokes-féle légzés-typus a légzőközpont ingerlékenységének esökentése útján. Gégeizvarokban szenvedő tabeseseknél tehát őrizkedni kell a morhium használatától; szükség esetén helyette inkább atropint használjunk, vagy legalább is ez utóbbi szerrel együtt adjuk a morhiumot. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1904. 41. zám.)

Diabetes insipidus négy esetben tett kísérleteket *Kelly László* a budapesti egyetem II. belklinikáján strychnin bőr alá fecskendezésével, mint a melylyel nevezett betegségben már többen (Feilchenfeld, Leick, Stein) jó eredményeket értek el. Az egyik eset a strychninnek magát a betegséget gyógyító hatását engedni felvenni, minthogy a vizelet fajsúlya is normális lett a kezelés folyamán. A második esetben a fajsúly szintén emelkedett, de a vizelet a rendes concentratiót nem érte el, úgy hogy ebben az esetben csak tüneti gyógyulásról lehet szó. A harmadik esetben szintén javulás volt észlelhető, ez az eset azonban nagyon korán szem elűt. Végül a negyedik esetben a kezelés teljesen eredménytelen maradt. Hogy az eredmény ezen különböző voltának mi

az oka, az egyelőre nem mondható meg. Az első eset alapján szerző csatlakozik Stein nézetéhez, mely szerint a hatás valószínűen a vese véredényeinek szűkítésében és ezen úton a vese kiválasztó-működésének csökkentésében áll. Valamennyi eset idiopathiás volt s azért a befeccskendzések suggestív hatása kizárható. A befeccskendzések két-naponként végeztek, még pedig  $\frac{5}{10}$  milligrammon kezdve,  $\frac{1}{10}$  milligrammonként emelkedve egészen 1 centigrammig. (Budapesti orvosi újság, 1904. 52. szám.)

### Sebészet.

**A végbélrák gyökeres műtévének eredményeiről** közöl ezikket *Kupferle* a heidelbergi sebklínikáról. Statistikája 238 esetre vonatkozik. Az esetek többsége a hatodik évtizedre esett. Örökési terheltség 12 esetben volt. Kiemeli, hogy a végbél vizsgálatát még mindig nagyon ritkán végzik. A gyökeres műtévé javallatainak felállításakor természetesen nagy szerepet játszik az általános és az erőbeli állapot. A carcinomának magasan fekvése nem képez ellenjavallatot, úgyszintén az sem, ha összenövés a prostatával vagy a vaginával vannak jelen. A keresztcsonttal való nem nagyon erős összenövés esetén szintén még eredményes lehet a műtét. Ellenjavallatot képezett azonban az, ha a daganat a hólyagra is átterjedt vagy ha a medenczébe erősen be volt ágyazva. A perinealis módszert akkor használták, ha a daganat közvetlenül a végbélnyílásnál volt és csak néhány centiméternyire terjedt felfelé; a sacralis módszer pedig akkor jött alkalmazásba, ha a daganat a sphincteren túl magasra felterjedt és ha végbélresectiót lehetett tervbe venni: erősebb összenövés esetén szintén a sacralis módszert használták. A műtéttel kapcsolatosan halálosan végződött az esetek 11.76%-a (Hochenegg 9.19, Lorenz 13.3, Prutz 11.1, Schede 32, Bergmann 32.0 halálozást tüntetnek fel). 1877-től 1887-ig a heidelbergi klínikán a halálozás csak 5.2% volt, míg 1888-tól 1902-ig 13.8%; a halálzási arány ezen későbbi rosszabbodása abban találja okát, hogy az utóbbi időkben az indicatio határait tágitották. A leggyakoribb halálok sepsis és peritonitis volt. Quenu azon nézete, hogy a végbélráknak a hüvelyre átterjedése rendkívül rossz prognostikai jel, a heidelbergi tapasztalatokban nem nyert beigazolást. Legjobb functionális eredményt azok az esetek szolgáltattak, melyekben végbélresectiót végeztek circularis varrattal; 20 ilyen módon műtött beteg közül 8 nak teljes, 10-nek pedig nem teljes (csak kemény székkel szemben való) continentiája volt. Perinealis végbélnyílású 34 beteg közül 20-nál volt nem teljes continencia. De azoknál is, a kiknél continentiát nem sikerült elérni, idővel többnyire teljesen türehető állapot fejlődött ki, a mennyiben kellő diéta mellett egy reggeli székürülés után a nap többi részében békén maradtak és foglalkozásuk után járhattak. Recidiva és metastasisok folytán a műtettek 58%-a pusztult el; a recidivák körülbelül  $\frac{3}{4}$  része a műtét utáni két évre esett. Az esetek 17.30%-a tartósan gyógyult maradt. (Beitrag zur klinischen Chirurgie, 42. kötet, 3. füzet.)

**A vegyes fertőzés sebészeti gümőkórban.** Általánosan el volt fogadva az a nézet, hogy a nyílt sebészeti gümőkór esetek általában sokkal súlyosabbak, mint a zártak, és hogy ennek oka abban rejlik, hogy a nyílt esetekben nagyon gyakori a vegyes fertőzés, vagyis egyéb bakteriumoknak a gümöbaccillussal együttes jelenléte. Az utóbbi időben azonban többen állottak szembe ezen nézettel, főleg *de Brunn* eredményeire hivatkozva, a ki nyaki gümőkóros mirigyek elgenyvedése folytán támadt hideg tályog 39 olyan esetében, a melyekben közeledés a külvilággal nem volt, streptococcusokat talált. A kérdést legújában *Petroff* tette vizsgálat tárgyává. Mindenekelőtt felemlíti, hogy nyílt hideg tályog 44 esete közül 41-ben talált pyogen bakteriumokat, még pedig leggyakrabban (21-szer, illetve 18-szor) staphylococcusokat és streptococcusokat. Ezzel szemben zárt hideg tályog 57 esete közül csak 8-ban volt képes bakteriumokat kimutatni, még pedig 3 esetben staphylococcusokat, 2 esetben streptococcusokat és 3 esetben közelebről meg nem határozott mikrobákat; megjegyzendő, hogy ebben a 8 pozitív esetben vagy rövidebb-hosszabb idő előtt punctio végeztetett, vagy pedig a tályogok fistulák, illetve excoariatiók környékén voltak. A továbbiakban szerző állatkísérleteit írja le, melyeket olyan módon végzett, hogy házinyulak terdzületeibe emberi származású gümöbaccillusokat juttatott; ezen állatok egy részét azután kontrollnak hagyta, másik részének egyik már fertőzött terdzületébe pedig genyesztő bakteriumokat (staphylococcus, streptococcus, b. pyocyaneus, b. coli, tetragenus) fecskendezett. Az állatoknak bizonyos idő múltán leölése után azt találta, hogy az utóbbi esetekben az elváltozások sokkal súlyosabbak voltak: a porcok és a csontos epiphysisek szintén meg voltak támadva a destrualó folyamat által, míg a kontroll-állatokban csak a synovialis és az intra-articularis ligamentumok — vagyis a legkevésbé ellentálló részek — voltak kórosak. Másrészt pedig a vegyesen fertőzött állatoknál a gümőkór általánossá válása is gyakoribb és nagyobb kiterjedésű volt, mint a csupán gümöbaccillusokkal fertőzötteknél. (Annales de l'Institut Pasteur, 1904. 8. füzet.)

### Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**A neuronalt (bromdiaethylacetamid) Becker** kiterjedt tapasztalatai alapján nagyon jól használható és teljesen ártalmatlan hypnoticumnak mondja. Mint minden más hypnoticum, úgy a neuronalt is egyes esetekben nem, vagy csak mérsékelten hat, így dementia senilis, katononia vagy mániás-depressiv elmezavar kapcsán fellépő nagyfokú izgalmi állapotokban. A trionallal vagy a veronal hatásának megfelelő eredmény elérésére ugyan kissé nagyobb adagok használandók a neuronaltól, előnye azonban az említett szerekkel szemben az, hogy még

huzamosabb használat esetén sem jelentkeznek kellemetlen mellékhatások. Az átlagos adag 1 gramm. (Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, 1904. 18. szám.) *Stroux* szintén nagyon kedvezően nyilatkozik a neuronaltól, a melyet a trionallal, veronallal, sulfonallal, chlorallal egyenrangúnak tart, kiemelve mérgező hatásának hiányát. Csak egy esetben mutatkozott kellemetlen mellékhatás gyanánt fokozódó fejfájás, a mely a szer használatának abbahagyása után mindig azonnal megszűnt. Megjegyzendő még, hogy szerző epilepsia főleg frissebb eseteiben a neuronallal való kísérletezést melegen ajánlja. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1904. 41. szám.)

**A Ficker-féle typhusdiagnosticumra** vonatkozólag ismét több közlemény látott napvilágot. Így *Kurt Walter* szerint azon határok között, a melyekben az agglutinációs tünemény általában értékesíthető a typhus diagnózisában, a Ficker-féle diagnosticum is teljesen megbízható eredményeket ad, a mihez járul az az előny, hogy mindenki könnyen végezheti az eljárást, a mennyiben nagyon egyszerű és semmi-féle tudományos felszerelést nem igényel. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1904. 33. szám.) Hasonló kedvezően nyilatkozik *Curtius* (Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1904. 17. füzet), valamint *Martinek* (Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1904. 10. szám); utóbbi a vérsavó előállítására egy úgy látszik nagyon jól használható eljárást is közöl.

### Folyóiratok átnézete.

**Gyógyászat, 1905. 2. szám.** *Lévy Lajos*: A tüdőcsúcsok kopogtatásáról. *Novák Károly*: A gyermekek tüdőlobjának és hörgőhurutjának kezeléséről. *Unterberg Hugó*: A prostata túltengés műtéti kezelése.

**Klinikai füzetek, 1904. 12. füzet.** *Lukács Hugó*: A paralysis progressiva kórtaához. *Donath Gyula*: A térdtünet visszatérése tabes dorsalisnál, hemiplegia hozzájárulása nélkül.

**Budapesti orvosi újság, 1905. 1. szám.** *Hochhalt Károly*: A Marmorek-féle gümőkórelenes serum értékéről. *Ónodi Adolf*: A Highmor üregbe jutott idegen test eltávolodása a természetes nyíláson át. *Torday Ferenz*: Veszélyes kétoldali térdficzag. *Feleki Hugó*: Újabb adatok a hólyagtükrözés technikájához. *Haberern J. Pál*: A hólyagkövek biztos diagnózis a Röntgen-képen. *Nothafft A.*: A férfi kankója a gyakorló orvos praxisában. *Remete Jenő*: A thiosinamin mint a hügycső-szűkületek orvoslásának segédeszköze. *Rihmer Béla*: Vesekő Röntgen-képe. *Herrmann Emil*: A mellékvese készítményei a kóros öndőkiürülések terapiájában. *Polgár Elemér*: Phimosi congenitalis következtében létrejött vizeletcsurgás esete.

**Wiener klinische Wochenschrift, 1905. 1. szám.** *Hamburger*: Assimilatio és öröklés. *Rosswall* és *Schick*: Scarlatinás anginából kitenyészett streptococcusok specifikus agglutinatioja. *Pick*: Adat a mikrographia tanához. *Graff*: A ductus thoracicus operatív sérüléseinek terapiája.

**Wiener medizinische Wochenschrift, 1905. 2. szám.** *Pick*: A terhesség megszakítása psychosizisok gyógyítása ezéjából. *Frankl*: Forró-lég- és forróvízkezelés a nőgyógyászatban. *Ascher*: Heveny légzőszervi megbetegedések a csecsemőkórban. *Goldman*: Ankylostoma-fertőzés. *Hofbauer*: A heveny lépdaganat genesis. *Max*: A carotis interna és a bulbus venae jugularis abnormitása. *Ajello, de Meis* és *Parascandolo*: Kryoskopia a májinsufficiencia felismerésére.

**Berliner klinische Wochenschrift, 1905. 1. szám.** *Orth*: Adat a tüdőemphysema ismeretéhez. *Passow*: A labyrinth functioi. *Baum*: Adat az urticaria tanához. *Kernig*: Objective kimutatható elváltozások a szíven és pericarditis angina pectoris rohamok után. *Schomburg*: A griserin gyógyértéke. *Neumann*: Csecsemő-scorbut Berlinben. *Hildebrandt*: Adrenalin a sebészeti gyakorlatban. 2. szám. *Hahn*: Észleletek a dél-oroszországi cholerajárvány alkalmával. *Eulenburg*: Ideg- és elmebajok elektromos balesetek után. *Beitzke*: Vizsgálatok gyermekeken a Behring-féle gümőkórfertőzés-elméletre való tekintettel. *Wolff*: Aplastikus lymphatikus leukaemia. *Posner*: A hólyaghurut belső orvoslása; urotropin és pótszerei.

**Deutsche medizinische Wochenschrift, 1905. 1. szám.** *Kraus*: Functionális szívdiagnostika. *Edinger*: Az idegrendszer kopási betegségei („Aufbrauchskrankheiten“). *Pfeiffer* és *Friedberger*: Normális serumok antibakteriolitikus anyagai. *Riedel*: A panaritium kezelése. *Sarwey*: Forróvíz-alkoholdesinfecio. *Sattler*: A retinaelválás kezelése. *Riesenfeld*: Gyógyforrások és lápföldek radiumtartalma. *Müller*: Mastitis chronica scrophulosa a gyermekkorban. *Marx*: Bionon.

**Centralblatt für Chirurgie, 1904. 50. szám.** *Kramer*: Hegyes nagy idegen testek a báziszing nyaki részében.

**Le progrès médical, 1905. 1. szám.** *Galezowski*: A gonococcus okozta iridochorioiditisek.

**Bulletin général de thérapeutique, 148. kötet. 20. füzet.** *Robin*: Functional orvoslás. *Martin*: Heveny mérgezések kezelése. *Ponchet* és *Chevalier*: A narcyl farmakodynamikája.

**Archives générales de médecine, 1904. 48. szám.** *Boigey*: Adat az acidophil-bakteriumok ismeretéhez. *Londe*: Nephritis haemorrhagica monosymptomatica. *Bernheim*: A nyugalom, a szabad levegő és a táplálás tüdőgümőkórosoknál. 49. szám. *Mercier*: A malaria Maurice-szigeten. *Marcou*: A napraforgó szerepe a fertőző betegségek terjesztésében Oroszországban. *Besancon* és *de Jong*: Osteo-arthropathie hypertrophiant.

**New-York and Philadelphia medical journal, 80. kötet, 17. szám.** *Harry L. Gilchrist*: A Röntgen-sugarak használata esontörés eseteiben.

Caswell A. Mayo: A klinikai hőmérők pontatlansága. A. Bernheim: Ötös ikerszületés. D. A. Sinclair: Higanysalicylat intramuscularis befeeszkendése syphilisben. S. Well-Kabals: Kis leányok vulvovaginitise. T. N. Lewis: A külső egyenes szemizmok tabeszes eredésű hűdése: műttét után javulás. C. W. Wille: Adat a vesesebészethez.

## Hetiszemle és vegyések.

Budapest, 1905. január 14.

— A főváros egészsége a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1904-dik év 52. hetében (1904. december 25.-től december 31.-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1904-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 796,915, katona 16,484, összesen 813,399. Elveszülte 438 gyermek, elhalt 239 egyén, a születések tehát 199-el múlták felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 28.0. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 15.3, az egy éven felüli lakosságnál: 13.4, az öt éven felüli lakosságnál: 12.3. — Nevezetesebb halálokok voltak: meningitis 8, meningitis tuberculosa 5, apoplexia cerebri 6, convulsiones 9, paralysis progress. 9, tabes dorsalis 1, alii m. med. spin. 0, alii m. syst. nerv. 3, morbi org. cordi. 17, morbi myocardii 2, vit. valvularum 1, arteriosclerosis 6, alii m. org. circ. 1, bronchitis acuta 0, bronchitis chronica 1, 5 éven aluli 3, 5 éven felüli 1, pneum. catarrh. 3, pneumonia, 25, pneumonia crouposa 3, tuberc. pulmonum 45, emphysema pulm. 6, pleuritis 1, alii m. org. resp. 2, morbi stomachi 2, enteritis 2 éven aluli 4, 2 éven felüli 0, cholera nostras —, hernia incarcerata 1, alii ocell. intestini 0, peritonitis 4, cirrhosis hepatis 0, alii morbi hepatis 0, alii m. org. dig. 2, nephritis 7, alii m. syst. urop. 3, gravid. et puerp. 0, alii m. org. gen. 1, m. cut. et t. cell. 2, m. oss. et artic. 1, debil. congenita 15, paedatrophia 2, marasmus senilis 4, carcinoma ventric. 2, carcinoma uteri 2, alia carcinomata 7, alia neoplasmata 0, morbi tuberculosi 2, diabetes mellitus 1, alii m. constitut. 0, typhus abdominalis 1, variola, varicella 0, morbilli 5, morbilli pneumonia 5, scarlatina 6, pertussis 0, croup laryngis 0, dipht. faucium 2, influenza 2, febris puerperalis 0, lues congenita 1, erysipelas 3, pyaema, sepsis 2, alii morbi infect. 0, morbi alii et ignoti 0, casus fortuitus 1, suicidium 7, homicidium 0, justificatio 0, casus viol. dubii 0. — **II. Betegedés.** a) Betegforgalom a községi kórházakban. A mult hét végén volt 3625 beteg, szaporodás 890, csökkenés 671, maradt e hét végén 3791 beteg. b) Hevenyragályos kórokban előfordult betegedések voltak 1904. évi december 25.-dikétől december 31.-dikéig terjedő 52. héten a tisztí főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a mult heti állást tüntetik fel): kanyaró 133 (154), vörheny 71 (91), áh. gége- és roncsoló toroklob 40 (33), hőkhurut 6 (9), gyermekágyi láz 1 (1), hasi hagymáz 4 (1), himlő 0 (0), álhimlő 0 (0), bárányhimlő 32 (66), vérhas 0 (0), járv. agy-gerincezagykerlob 0 (0), járv. fültömirigylob 2 (5), trachoma 2 (5), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

+ **Kitüntetések.** Langfelder Adolf dr.-nak, Körmöcbánya tisztí főorvosának a közegészségügy terén szerzett érdemei elismerésül ő Felsége a Ferencz József-rend lovagkeresztjét adományozta. Schwarz Armin dr. putnoki kórorvosnak a közegészségügy terén szerzett érdemeiért ő Felsége a koronás arany érdemkeresztet adományozta.

+ **Orvosok ünnepe.** A komárommegyei orvos-szövetség négy régi tagja tiszteletre rendezett ünnepséget. Cseley János városi, Jávör Béla dr. megyei főorvosnak 50 éves, Kő Jenő és Farkas Benő dr.-nak pedig 40 éves orvosi jubileumát ünnepelték ez alkalommal.

**Oklevél-bemutató.** Okleveleiket a tisztí főorvosi hivatalban 1904. november havában Szinnyi Lőrincz József dr., Fischer Mór dr. és Szatmári Sándor dr. orvosok és 5 szülész nő mutatták be.

△ **A Bókai János- emlékalapítványra** eddig a következő adományok folytak be: Maradvány az ünnepélyről 16 kor., Engel Ignác dr. (Debreczen) 5 kor., Bársony János dr. tanár 100 kor., Józsefvárosi Orvos-Társaság adománya 50 kor., Róna Sámuel dr. tanár 40 korona, Tauszk Ferencz dr. 25 kor., Guszmann József dr. 3 kor., Morelli Károly dr. 30 kor., Temesváry Rezső dr. 5 kor., Blaskovics László dr. 10 kor., Grünwald Mór dr. 50 kor., Schwartz Samu dr. 10 kor., Kéry István dr. 10 kor., Pete Lajos dr. (Győr) 10 kor., Adler Zsigmond dr. 20 kor., Hainiss Géza dr. 50 kor., Gyurmán Emil dr. 10 kor., Weiss G. S. dr. 5 kor. Összesen 449 korona. Budapest, 1905. január 11. Poór Ferencz dr., az alapítvány pénztárosa (Budapest, VIII., József-körút 63).

△ **A budapesti Orvosi Kör** sorozatos előadásait a következő sorrendben tartja a Budapesti kir. orvosegyesület nagytermében (Szentkirályi-utca 21). 1905. január 17.-dikén, kedden este 6 órakor: *Berczeller Imre*: „A méhvérzésekről.” 1905. január 24.-dikén, kedden este 6 órakor: *Temesváry Rezső*: „Az abortusról.” 1905. január 31.-dikén, kedden este 6 órakor: *Tóth István*: „A méhen kívüli terhességről.” 1905. február 7.-dikén, kedden este 6 órakor: *Liebmann Mór*: „A gyermekágyi megbetegedések prophylaxisa és orvoslása.” 1905. február 14.-dikén, kedden este 6 órakor: *Taufer Vilmos*: „A méhrákról.” 1905. február 21.-dikén, kedden este 6 órakor: *Digner Gusztáv*: „A méh helyzetváltozásairól.” 1905. február 28.-dikén: kedden este 6 órakor: *Bücker József*: „A női genitáliák lobos megbetegedéseiről.” Ezen előadásokon minden orvost szívesen lát a Budapesti Orvosi Kör elnöksége.

△ **A „Tuberculosis”,** a szegényorsú tüdőbetegség sanatorium-egyesülete által kiadott közlöny most kezdi harmadik évfolyamát. Célja a nagy közönséget a gümőkór elleni védekezés eszközeivel megismertetni és azoknak használatára kitanítani. A lap szerkesztőin,

Kuthy Dezső dr. és Tauszk Ferencz dr. egyetemi magántanárok kivül állandó munkatársai voltak a lapnak Korányi Frigyes dr., Müller Kálmán dr. főrendiházi tagok, Kéty Károly dr. az egyetem v. rectora, Páy Aladár dr. egészségügyi felügyelő, Bukovszky György a fertőtlenítő intézet igazgatója, stb. Az orvosi rend kitünőségei községgel sorakoznak a jövőre is zászlója alá. A havonként megjelenő lap előfizetési ára egy évre egy korona. Az előfizetési díjak a Sanatorium-Egyesület titkári hivatalába (Andrássy-út 46., I. em. 10.) intézendők.

□ **Kérelem.** A *venereás betegségek* statisztikájának elkészítésére szükséges adatok felvételének ideje 1905. január hó 15. (vasárnap). Figyelmeztetjük erre a t. kollegákat és kérjük, hogy az adatok pontos felvétele és a m. kir. központi statisztikai hivatalhoz való beküldése által tőlük telhetőleg támogassák azon munka sikerét, mely hivatva lesz a venereás betegségek elleni társadalmi küzdelem alapjául szolgálni. A kitöltendő kérdőívek már a mult hó közepe táján küldettek szét és vannak a t. kartársak birtokában.

+ **Bársony professor** szülészeti poliklinikuma segítségét 1904. december havában 61 esetben vették igénybe 35 műttéttel.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** 1904. december havában 1159, fennállása óta pedig összesen 174,108 esetben működött.

— **Taufer professor** szülészeti poliklinikuma 1904. december havában 107 esetben nyújtott segílyt 75 műttéttel.

— **A budapesti poliklinikán** 1904. december havában 3199 új beteg fordult meg és 11,955 rendelés történt.

— **Megje. ent.** Atlas der Heilpflanzen. 1. Lieferung. Wunderlich. Regensburg. 1905. — *Sugár K. Márton*: A siketnémaoktatás fejlődése. Orvosok lapja. 1904. — Ugyanattól. Acute Anilinvergiftung nach Anwendung eines Localanaestheticum im Ohre. Arch. f. Ohrenheilkunde. LXII. kötet. — Ugyanattól. Beiträge zur Lehre über die Menier'sche Erkrankung stb. Ugyanott. — Ugyanattól. Ueber Thiosiamin-Behandlung des chronischen Mittelohrkatarrhes. Ugyanott. — *F. Parádi*: Ueber die Behanlung der Uterusgonorrhoe bei Prostituirten. Archiv für Derm. und Syphilis.

Lapunk mai számához az E. Merck vegyészeti gyár „Jodipin” szerére vonatkozó prospectus van mellékelve, melyre t. olvasóink szíves figyelmét ezennel felhívjuk.

„**Fasor** (Dr. Herczel-féle) sanatorium.” Ujonnan épült magán-egyetemintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbeteg** részére, **Budapest, VII.,** Városligeti fasor 9. szám. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

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

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

**Dr. Kopits Jenő,** operateur, **testegyenésítő intézete Budapest, VII., Kerepesi-út 18,** I. em. (Bejárat Kazinczy-u. 2.)

**Dr. Niedermann elmebeteg-sanatoriuma** a Széchenyi-telepen, Erzsébet királyné-út végén. Telefon 79-72. Villamos vasút-összeköttetés. Kivánatra prospectus.



## Téli fürdőkúra a Szt.-Lukácsfürdőben

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

**Elektromágneses intézet** (Müller Konrad J. rendszere) dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában. **Budapest, VII., Városligeti fasor 15.** Főbb javallatok: **neurasthenie, álmatlanság, neuralgiák, ischias, szívneurosisok, ideges gyomor, bélbántalmak, fejfájás, csúz stb.** Orvosi kezelés. Mérsékelt díjak. Kivánatra prospectus. Vezető orvos: **Rék Béla dr.**

**Lipótvárosi vízgyógyintézet** V., Báthory-utca 3. szám. Elsőrangú berendezés. **Forró lég-, sós-, szénsavas-, villamos kád- (Gärtner tr. szerint) és fényfürdők stb. Dr. Farkas Márton.**

**Dr. Widder Bertalan** operateur **testegyenésítő** (orthopádiai intézete. **Csont- és izületi** (tuberculotikus, angolkóros, rheumás, elgöbült) **beteg**eknek. Budapest, IV., Kossuth Lajos-utca 19. Magyar-utca sarok. Rendel d. e. 11-12., d. u. 3-5-ig. Szegényeknek díjtalanul.



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. Orvosegyesület. (I. rendes tudományos ülés 1905. január 7-dikén.) 43. l. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természet-tudományi egyesület Nagyváradon. 1903. december havi szakülés. 45. l. — Közkórházi Orvostársulat. (XIII. bemutató ülés 1904. évi november hó 9-dikén.) 46. l.

## Budapesti kir. Orvosegyesület.

(I. rendes tudományos ülés 1905. január 7-dikén.)

Elnök Bókay Árpád; jegyző Manninger Vilmos.

Elnök a következő megnyitóbeszédet mondja:

„Tisztelt Orvosegyesület! Éppen most, talán éppen ma 25 éve, hogy mint fiatal orvos és új tag először jelentem meg ezen egyesületnek Régi posta-utcai, némelyikünk előtt még kegyeletes emlékezetben élő üléstermében, melynek kicsinysege jelképezte azt a szűk keretet, melyben az egyesület akkor mozgott. A tagok száma csekély volt, a pénztár üres, a könyvtárban kevés, nagyon ócska könyv, az olvasóban néhány bécsi orvosi újság. Ülések csak kéthetenként voltak tarthatók, s mégis nagy gond terhelte a mindnyájunk által feltétlenül tisztelt ösz elnököt, a boldog emlékü Hirschler Ignácot, s a mindnyájunk által szeretett titkárt Rézei Imrét, mert nekik kellett gondoskodni előadásokról, bemutatásokról, a mi nem mindig volt könnyű feladat. Szegények voltunk az erők számában, de megbecsültük szegénységünket, s alig vártuk a minden második szombatot, hogy hallhassuk Korányi Frigyes, Kéty Károly, Müller Kálmán, Stiller Bertalan, Janay Gyula, Balogh Kálmán és Fodor József előadásait, valamint Tauffer Vilmos és Antal Géza vitatkozásait. Bűnös mulasztásnak tartottuk volna egy ülésről is elmaradni, hisz egyesületünk volt akkor még az egyetlen hely, hol a hazai orvostudományt előbbre vitték. Minden ezen forum elé került, a mi klinikáinkon, kórházainkban, laboratóriumainkban közlésre megérett, s ez a minden nem sok volt.

Most 25 év múltán, ha végigtekintünk állapotainkon, bizony sok minden megváltozott. Mindenekelőtt mi, az akkori lelkes ifjúság kopunk meg kissé, de megtartottunk egyet, egyesületünk iránti meleg vonzalmunkat, s úgy érzem, hogy sokunknak most is ünnepe az a szombat este, midőn itt megjelenhetünk, átvenni öregebb tagtársaink megfiggadt tapasztalatait, meghallgatni az előretörő ifjú nemzedékek munkásságának eredményeit és haladni velük együtt tudományunk emlékedő ösvényein.

Egyesületünk is megváltozott. Ma már nem egyedüli foruma a hazai orvostudománynak. S ez örvendő jelenség a tárgyilagossá váló előtt, mert jele annak, hogy szűk lett az egyesület kerete a tudományunk terén jelentkező productio számára.

A Wagner János és társai által 1837-ben elültetett csemete, mely azóta terebélyes fává nőtt és melynek erős ágai fejlődtek a szakosztályokban, erőteljesen csirázó magvakat hullatott e maga körül, s ezen magvak jó talajba estek és az öreg fa körül újak keletkeztek, melyek hovatovább erősbödnek és biológiai értekezletek és kórházi orvostársulat alakjában egyesületünkkel azonos célt szolgálnak: a hazai orvostudomány fejlesztését és önmagunk művelését. Mindkét intézmény vér a mi vérünkéből, hús a mi húsunkból. Ezért szeretettel tekintünk rájuk, mint az apa a vele egy pályán haladó fiaira.

Mindenütt serény és eredményes tudományos munka folyik, mely munkánk középpontja azért egyesületünk maradt és fog is maradni. Egyesületünk tagjainak száma közeledik az ezerhez; könyvtárunk, olvasótermünk gazdag; saját hajlékunkban dolgozunk; szellemi termelésünk, ha mindent összegeztünk, évenként kötetekre megy. Mily haladás 25 év alatt! Mindezt a Régi posta-utcai háromszobás kis bérhelyiségben 25 év előtt még a legvérmesebb képzelet sem jósolhatta volna meg. Ezek a reflexiók és érzések keletkeznek bennem ma, midőn először foglalom el e helyet, melynek díszit egyrészt a mélyen tisztelt tagtársak bizalma, másrészt az elnökelődök fényes nevei adnak. Telve jóakarattal és buzgósággal, de aggodalommal is lépek az elnöki emelvényre, aggodalommal az iránt, hogy vajjon meg tudok e felelni mindannak, mit az elnöktől joggal vár az egyesület, s hogy vajjon ki tudom e valamiképp is állani az összehasonlítást kintinő elődeimmal. Akárhogy forduljon is a dolog, egyet megígérhetek, hogy minden lépésem az egyesület iránti szeretetet fogja vezetni.

Ezzel egyesületünk új cyclusát és új munkaévet megnyitottnak nyilvánítom; vezessen mindnyájunkat bölcs mérséklet itéletünkben és kitarató erő a munkánkban.

Tisztelt egyesület! Legelső teendőm mindjárt két kellemes kötelesség teljesítése, üdvözölni a körünkben megjelent tiszteletbeli tagot, Than Károlyt és az egyesület Benjáminjait, az új tagokat. Than Károly tagtársunk az orvostudományok tiszteletbeli doctora, mindnyájunk szeretett mestere, s mint ember, hazafi, tanár, tudós mindnyájunk példányképe. Magunkat akartuk megtisztelni, midőn tiszteletbeli tagjaink sorába választottuk. Öszinte tisztelettel és meleg ragaszkodással üdvözöljük őt. Fogadja szívesen megválasztását, mint hódolatunk csekély megnyilvánulását. Isten hozta őt körünkben és tartsa meg sokáig tudományos életünk díszére.

És most Önökhöz fordulok tisztelt fiatal új tagtársaim, kik ma először lépték át egyesületünk küszöbét. Legyenek üdvözölve a tudományos törekvések e szerény hajlékában, a hová Önök bizonyára azért jöttek, mert keresik a haladást, s a hol mi azon igyekezünk, hogy haladjunk. Önök, az új tagok, évenként a friss vér, mely az egyesületet

nem engedi ellankadni, előregedni. Nyujtsák nekünk öregebbeknek s már néha-néha lankadóknak aczélós ifjú karjaikat, álljanak be velünk együtt a munkába. Koronázza siker munkájukat, s válják munkájuk mindig egyesületünk díszére. (Eljenzés.)

Than Károly: Tisztelt Elnök úr, tisztelt Orvosegyesület!

Nagy örömet okozott nekem az a megtiszteltetés, melyben részesültem, mikor tiszteletbeli tagnak megválasztottak. Nemcsak magáért a megtiszteltetésért, hanem főként azért, mert azt becsülöm nagyra, hogy ez a legtisztább forrásból származott. Azon forrásból t. i., mely a t. Orvosegyesület tagjainak öszinte és önzetlen sympathiájából keletkezett irántam és azon sympathiából, mely kölcsönösen bennem keletkezett az Orvosegyesület minden tagja iránt. Az ifjúsággal való folytonos érintkezés tartotta fenn e sympathiát és ennek köszönhetem, hogy fáradságos munkásságom közepette e sympathia szolgált buzdításul, mely lankadást nem engedett meg. Még egy más szempontból is nagyra tartom e sympathiát, azért, mert e kölcsönös sympathiának köszönhetem azt is, hogy előrehaladt koromban még egy szikrája az ifjúságnak megmaradt bennem és e szikrának fényét e kitüntetés lényegesen élénkítette. Azért óhajtom ezt ápolni, mert munkásságom közepette az atmoszphera homályát ez deríti fel és reményem, hogy a hátralévő néhány évben még tehetek némi szolgálatot az egyesületnek. Legbensőbb köszönetemet fejezem ki a kitüntetésért, melyet ereklyeként fogok megőrizni, mert fáradságom legedesebb jutalmának tekintem. (Eljenzés.)

Lohmeyer Géza: A fiatal, új tagok nevében szólalok fel. Mikor az egyesület küszöbét átléptük, a tudomány öreg bajnokait véltük itt találni, a kik hidegen fogadnak és ime erős kéz nyúl felénk, mely a tudomány göröngyös utain vezet minket, ez oly jól esik nekünk, hogy meghatottan mondunk köszönetet érte az Orvosegyesületnek azon igérettel, hogy mindenképp azon leszünk, hogy az Orvosegyesületnek buzgó tagjai legyünk és tőlünk telhetőleg ápoljuk az Orvosegyesület szellemi törekvéseit. (Eljenzés.)

Elnök a mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Detre László, Lohmeyer Géza, Hudovernig Károly tagtársakat. Jelenti, hogy az egyesület könyvtára részére beérkeztek: „Saluti aegrorum“ Lindheim Alfrédától és „Budapest székes főváros közkórházainak évkönyve 1903“ Müller Kálmántól. Köszönettel vétetnek.

## Szokatlan formájú hegedés és ebben keletkezett rákos fekély.

Lévai József: 40 éves, nőtlen szerelőmunkás, 8 éves korában petróleumlámparobbanas következtében jobb felkarján, mellkasának jobb oldalán súlyos égési sebeket kapott. Hosszabb ideig az innsbrucki országos kórházban ápolták. A gyógyulás egészen szokatlan formában következett be.

A jobb felkar egész hosszában a mellkashoz nőtt, úgy hogy a köztakaró a mellkasról folytatódólagosan és egyenletesen átmegy a felkarra, annak külső részét a válltól le egészen az epicondylus externusig beborítja és innen minden megszakítás nélkül egyenletesen továbbfolytatódik a hátra. A jobb felkar egész terjedelmében mintha a törzs bőre alá volna bujtatva.

A köztakaró a jobb felkar és ennek legközelebbi környéke felett, egyes ép szigeteket leszámítva, legnagyobb részét fénylő, szürkötlen, de mindenütt ránczba emelhető és a felkar izomzata felett jól elesztható.

Érdekes azon tény, hogy a jobb felkar szokatlan helyzetében, a kissé sorvad deltaizmot leszámítva, valamennyi felkarizom épségben maradt és a beteg jobb felkarját activa tudja rögzítve tartani. A hajlító és feszítő izmok kifogástalanul működnek. Mivel e mellett a jobb alkar erősebb, mint a bal, a beteg minden munkát jobb karjával kintinően tud végezni. A szokatlan gyógyulásnak kifogástalan magyarázatát adni nem lehetséges.

3 hónap előtt a beteg létráról leesett, odanőtt könyökével fennakadt, a heges köztakaró a könyök és mellkas között berepedt. Az így keletkezett seb nem gyógyult be. Midőn a beteg ez előtt 3 héttel bemutatónál jelentkezett, az említett helyen gyermektenyényi rákos fekélyt talált. Műtétet ajánlott, melybe a beteg belegyezni vonakodott.

Ez okból Schein Mór kérte meg, hogy kísérletképpen Röntgen-gyógyítást alkalmazzon. Az eredmény nem kielégítő és így csak a műtéti eljárás marad hátra.

Ettől azonban bemutató csak úgy vár eredményt, ha sikerülni fog a kiirtás helyét plastika útján azonnal fedni és per primam gyógyulást elérni.

Schein Mór: A beteget Lévai József ajánlatára három ülésben kezelte Röntgen-sugarakkal, először 1904. december 13-dikán, másodsor 1904. december 20-dikán, harmadszor december 27-dikén. A második expositio alkalmával csekély reactio volt észlelhető a carcinomás terület szélein. Ennek a reactionnak nyomai most is láthatók. A carcinoma maga nem mutatott javulást. A kezelést olyan módon akarja folytatni, hogy sokkal erősebb Röntgen-fényt fog alkalmazni. Javulást még így is alig lehet reményelni, mert a carcinoma egy része, t. i. az a része, mely a felkar és hát bőre között foglal helyet, alig közelíthető meg a Röntgen-fény által, mert a betegség már nagyon előhaladt stadiumba jutott, melyben a szervezet reactio-képessége hanyatlott.

Ezt az alkalmat arra használja, hogy a bőrráknál Röntgen-sugarakkal elért eredményeiről beszámol. A „Gyógyászat” 1904. évi 16. számában Török Lajossal együtt 6 epithelioma és ulcus rodens esetet írt le, melyek mind meggyógyultak. A leírt esetek egyikében sem állott be recidiva. Azóta még nyolcz bőrrákot sikerült Röntgen-fénnyel eltüntetni. Egy beteg, kinek az orrát a carcinoma részben elroncsolta, most áll kezelésük alatt. Dacára annak, hogy a beteg 78 éves és hogy a sebészek a processust inoperabilisnak tekiütették, már az első expositio után javulást észlelték.

Jelenleg a carcinoma mammae két inoperabilis esetét is kezelik Röntgen-fénnyel. Ebben a két esetben csak annyiban volt észlelhető csekély javulás, hogy a fájdalmak enyhültek. A bemutatott betegnél is csekélyebbek a fájdalmak, mint voltak kezelés előtt.

Általában azt a tapasztalatot tette a rák Röntgen-fénnyel való kezelése alkalmával, hogy a bőrrák sokkal inkább befolyásolható, mint a mamma szövetéből kiinduló alképlet, a mi nyilván abban leli magyarázatát, hogy a bőrrákot a sugarak sokkal koncentráltabb mennyiségben érik, mint a bőr alatt székelő rákszövetet.

Esetei között volt olyan is, hol a bőrrák diónyi nagyságban széteső daganatot képezett, az orr és pofa határán; a beteget 5 ülésben kezelték, mire teljes gyógyulás állott be.

Tapasztalataik alapján a Röntgen-fény a késsel való radikális eltávolítás után a bőrrák leghatásosabb gyógyszerkötését képezi. Ez áll nemcsak az alképlet eltávolítása szempontjából, hanem áll a recidivák tekintetében is, a mennyiben 1—1½ évi megfigyelés a recidivák kérdésében tekintetbe jöhet. Ezekre nézve már most is jobb eredményekről számolhat be, mint az éles kanállal való kikaparás vagy a paquelinnal való égetés után. Több esetben, melyben a műtétnek ez a két fajtája ment előre, a recidiva csak akkor maradt el, mikor a daganatot Röntgen-fénnyel kezelték radikálisan.

*Tauffer Vilmos:* Az esethez nem sebészi, hanem általános rák-therapiái szempontból szól hozzá. Mindenekelőtt kérdezi, vajjon tudja-e a beteg, mi a baja? Előadó a forradásos heget illetően azt mondja, hogy a beteg e végett operációt nem hagy magán végezni. Más kérdés, vajjon akkor is megtagadja-e az operációt, ha tudja jelen bajának lényegét. Hisz bőrrákról van szó, tehát gyógyítható betegségről. Kérdezi, van-e jogunk sorsa felett határozni a nélkül, hogy ő maga baja iránt felvilágosítva lenne. A Röntgen-kezelésbe nem nyugodhatunk bele, hisz a szakember véleménye szerint az itt nem vezet célhoz, e szerint kötelességünk a beteget rábírní, hogy magát az életmentő operationak vesse alá.

*Manninger Vilmos:* A ráknak Röntgen-therapiájáról vannak, bár csekélyszámú észleletei és a rák radiotherapiájának kérdése bizonyos fokig be van fejezve. A senilis, egészen lapos hámrák Röntgen-kezeléssel egész biztonsággal meggyógyítható. De nem gyógyítható meg a mélybe terjedő rák, mint a minő a bemutatott eset, különösen azért, mert a mint Schein mondotta, nem tudjuk megközelíteni a ráknak összes pontjait a Röntgen-sugárral. Ez pedig conditio sine qua non. Bizonyos mennyiségű sugár kell, melynél ha többet adunk, olyan fekélyt kapunk, melynek meggyógyítása nehezebb, mint magának a ráknak. Egyetlen methodus a kés, mely a gyógyulást létre fogja hozni.

*Lévai József:* Tauffer félreértette. Azt mondta bemutató, hogy a beteg vonakodott a műtétől, de azt nem mondta, hogy a beteget nem akarja operálni. Ellenkezőleg ajánlotta a műtétet és most, hogy a Röntgen-kezelés nem vált be, fogja is operálni. De mert a véres műtét nem ígér feltétlen gyógyulást, a Röntgen-kezelés mellett pedig a gyógyulás lehetősége megvolt, rövid ideig tartó kísérletezést Röntgen-kezeléssel indokoltak tartott.

#### A lépfene serum-therapiája.

**Detre László:** Az első, a ki a lépfene serumával foglalkozott, Selavo volt, a ki már 1895-ben kimutatta, hogy lépfene ellen immunizált kis állatok (juh, nyul) seruma lépfene-ellenes tulajdonságokkal rendelkezik.

Marchoux (1895), majd Sobernheim (1895—1897) nagyjában meg erősítették Selavo tapasztalatait, a ki azóta is, nagy kitartással dolgozott seruma hatás módjának megismerésén. Ő neki köszönjük ismereteink nagy részét. Ő mutatta ki, hogy serumadó állatul legjobb a ló vagy szamar, ő mutatta ki, hogy a venába fecskendés módja sokkal hatásosabb a rendes bőr alá való fecskendésnél, valamint ő volt az első, a ki emberi lépfene fertőzés esetében sikeresen alkalmazta a serumot (1898). Ugyanez évben lépett az eredménynyel kutatók sorába Mendez buenos-ayresi bakteriologus, a ki Selavohoz hasonló módon immunizál lovakat, őszvéreket és marhákat lépfene ellen és serumával már 6 embert sikerrel kezel. Azóta Sobernheim serumát folyton erősítette és ma már állatok immunizálása céljából gyárilag állítja elő Halleban; Selavo szintén, de főleg emberek gyógyítására használja serumát, mint látni fogjuk, eredménynyel.

Saját kísérletei körülbelül 4 évre terjednek vissza. Ugyancsak az orvosegyesületben számolt be 1902. december havában azokról a kedvező eredményre vezetett kísérletekről, a melyeknek eredménye egy rendkívüli hatásos serum előállítására volt, valamint már akkor is némely gyakorlati kísérlet alapján kifejezte azt a reményét, hogy seruma, melyet egy általa vezetett magánoktatóanyag- és serum-intézetben, a Jenner-Pasteur-intézetben állít elő, a gyakorlatban is be fog válni, az állati és majdan az emberi lépfene ellenében. Mint látni fogjuk, serumát azóta némely tekintetben principiális érdekű irányban fejlesztette tovább, a mivel egyrészt a lépfenebacillus hatása módjának

néhány pontját sikerült új világitásba hozni, másrészt a gyakorlatban oly eredményekhez jutni, a melyek akkor kifejezett reményeit messze túlhaladják.

Két év előtt közölt eredményeit röviden a következőképp összegezheti:

Lovakat és szamarakat sikerül lépfenebacillus ellen annyira immunizálni, hogy azok savója erős lépfeneellenes tulajdonságokkal rendelkezik. Az immunizálást a gyengített lépfenebacillusnak (I. vaccin) injectiojával kezdte, majd áttért a II. vaccinre, végezett a virulens bacillusnak agár, majd leveskulturájára, a melyből az immunizálás végén ½ litert és többet kaptak az immunizálandó lovak a nélkül, hogy erre mással, mint erősebb-gyengébb lázzal és pár nap alatt muló oedemával reagáltak volna. Az így immunizált állatok savója praeventiv is volt, curativ is, azaz a kísérleti állatot (nyul vagy malacz) meg tudta védeni a kontroll-állatra halálos fertőzés ellenében, de másrészt a már fertőzött nyulat is — persze nagyobb adagban alkalmazva — meg tudta gyógyítani. A serum már akkor, szarvasmarkákon kitört járvány esetén, meg tudta gyógyítani a betegek több mint felét, azonban a gyógyult állatok közül néhány hetek mulva lassanként kifejlődő cachexiába esett, a melynek eredete a serum segítségével az állatban előlt lépfenebacillusok testéből kiszabaduló mérgekben keresendő. Akkori seruma t. i. csakis bakteriumellenes volt, de nem antitoxikus, a mint hogy a mai napig az anthrax-toxin ismeretlen volt. A serum nem is volt komcsóban bakteriumölő, azonban olykét hatott, hogy in vivo, az állatban a bakteriumok elpusztítására vezetett, főként phagocytosis útján, de részben a mirigyek segítségével is.

A lépfenebacillus mérgeit sikerült kimutatni több hétig tenyésztett levestenyészetben, a melyben autolysis útján felbomlottak a bakteriumtestek. Ezen folyadék bevitelére nem látjuk a rendes lépfene fertőzés tüneteit (pl. tengerimalaczon), hanem toxikus tüneteket, minők a helybeli behatás helyén fejlődő véres, feketés véres necrosis, továbbá vérömléseket a bőr alatt, véres necrosiseket a mirigyekben, főképp a bélmirigy plaquejaiban és végül haemolysist. Kiderült, hogy a lépfene toxinja az úgy nevezett endotoxinokhoz tartozik; haemolytikus, véroldó hatású, egyaránt in vitro, mint in vivo. A keringő vérben a haemolysis nem mutatható ki, mert a kioldott haemoglobin az epével kiürül, a laedált vérszövetek pedig, mint a kiállított készítményben jól látszik, a lépben rakódnak le, annak endothel phagocytáiban, a hol is rögzösen, részben kristályosan átalakulnak.

E toxinnak specifikus affinitása van az érrendszer iránt, úgy az érhalakot (nyirok, vér-endothel), mint a nyirokszerveket, mint az embryogenetice ezekkel egy eredésű vérszöveteket megtámadja.

(A górcső alatti második készítmény a localis fertőzés helyén található és methylenkéssel metachromasiásan pirosra festődő degenerált kötőszöveti sejteket mutatja.)

E toxin birtokában, most már több mint egy év óta a serumadó állatot felváltva immunizálta tovább friss és régi (4—6 hetes) kultúrákkal és ily módon oly serumhoz jutott, a melynek kísérletekben igazolt antitoxikus hatása is van, a mennyiben a fenti toxin-hatást neutralizálni tudja. Mint látni fogjuk, az újabb serum használata óta a késői toxikus cachexia, mint elégtelen serumhatás, elmaradt.

Titrálás: Kísérleti állatul mindig nyulakat használ. A titrálás kezdődik egy sorozatnak virulens kulturával beojtásával; a kultura virulentiájának pontos ismerete elengedhetetlenül szükséges a serum erőssége megállapításához. Most egy második sorozat a serumból fokozatos (pl. 1/2, 1, 2 cm<sup>3</sup>-nyi) mennyiséget kap fülvisszerébe, majd 16 óra mulva ezt a virusmennyiséget bőr alá, a mely a kontroll-állatot 1½—2 nap alatt biztosan megöli. A kontroll elpusztul, a serumos állatok több-kevesebb nappal teljék; a melyik végkép életben marad, megadja a serum erejét. E titrálás úgyszólván matematikai pontossággal megyen végbe és teljesen szabályos eredményeket ad. Mostani serumának titere körülbelül 1—2 cm<sup>3</sup>. A serumadó állatok szabályosan kezeltek tovább; szabályos időközökben megcsapoltatnak, a vérükből kiváló serum gyógyítási célokra felhasználtatik.

A lefolyt 2 évben alkalma nyílt e serumot marhák és lovak lépfenejében közel 100 esetben kipróbálni. Azért helyeztek e gyógyító kísérletekre nagy súlyt, mert egyrészt az emberi lépfeneként rendes forrása — mezőgazdasági államokban, a minő hazánk — főképp az állatok lépfeneje, másrészt mert ez állatokban a lépfene oly vehemensen folyik le és oly súlyos, hogy rendszeren halállal végződik. A Hutya-féle állategészségügyi évkönyv adatai szerint nálunk 1898—1902. években lépfeneben megbetegedett 14,737 szarvasmarha, 1455 ló közül meggyógyult 448 szarvasmarha és 24 ló, azaz összesen 472; 16,192 = 2.9%. Németországban 1900—1902. években 12,726 állat közül meggyógyult 260, a gyógyulási arányszám tehát körülbelül 2.0%. 100 állat közül 2—3 szokott tehát magától meggyógyulni, ha eltekinünk a be nem jelentett abortív fertőzésektől.

Nézzük most, milyen eredménynyel járt a serum rendkívül súlyos betegség ellenében. Részletes jelentéseket kapott 88 szarvasmarháról és 7 lóról = 95 lépfene esetről, megannyi már kitört lépfenéről. Ezek közül gyógyult 57 szarvasmarha, 5 ló = 62 állat. A nyers gyógyulási százalék tehát 65%. Az esetek kritikai csoportosításakor kiderült, hogy ezek közül 55 oly jelentés érkezett be, a hol boncsolásból (a nem kezelt állatok boncsolása) biztosítottanak vehető a lépfene kórisméje, ezek közül 39 gyógyult = 71%. A többinél csak valószínűséggel lehet a már megállapítani a klinikai tünetek alapján, hogy tényleg lépfene volt jelen, azért csak valószínűséggel, mert objektív biztos jele a lépfeneként csak a bacillusoknak a vérben való kimutatása volna, de ezek

csak 1—2 órával a halál előtt szoktak megjelenni a vérpályában. A boncolás pedig elmaradt, mivel az állatok felgyógyultak.

A seruminjectio igen gyorsan hat; a bőr alá és némelykor a venába fecskendés után pár (3—4) óra múlva erős hőcsökkenés (1—3<sup>o</sup>) jelzi a serum hatását, majd gyors javulás jelentkezik. Sok esetben 24 óra alatt teljes felgyógyulás volt észlelhető, néha a reconvalescentia 2—3 napig elhúzódott. A serum adagja 20—40 cm<sup>3</sup> volt, legjobb eredményeket akkor látták, ha a megbetegedés kezdetén adták (az első 12 órában) a serumot; de még később is meg lehetett az esetek felét menteni. A felgyógyulás, mint mondták, tökéletes volt, toxikus tüneteket, cachexiát stb. nem tapasztaltak.

Erendkívül kedvező eredmény arra készítette, hogy most már az emberi lépfenének serum által való gyógyítására térjen át. Teheti ezt két okból:

Egyrészt, mert az emberi lépfe és annak főképp az az alakja, mely leggyakoribb, a bőr lépfebetegsége vagy pokolvar — a tüdő- és bélanthrax vajmi ritkán kórisméztetik — aránylag elég kedvező prognosist nyújt ügyis; másrészt pedig mivel oly serummal, a melynek az ő lépfebetegségével teljesen egyenlő hatásosságát csak rövid idő előtt mutatta ki állatkísérletei alapján Carini, Tavel tanár asszisztense, valamint a Sclavo készítette olasz serummal már igen szép eredményeket értek el a gyakorlatban.

A pokolvarnak mortalitására nézve két statistika áll rendelkezésre, az egyik németországi, a másik olasz; nálunk csak a halálos esetek kerülnek bejelentésre, tehát mortalitási % kiszámítása lehetetlen. Németországban 1896—1902-ben 606 eset közül elhalt 92 = 15<sup>o</sup>; Olaszországban 1890—1900-ban 21,052 eset közül 5712 volt halálos = 27%. Ezzel szemben Slavonok utolsó statisztikája 164 esetről számol be, a melyeket serumának intravenosus befecskendésével (10—20 cm<sup>3</sup> adagonként többször) gyógyított, ezek közül 10 halt meg = 6%. Emberen tehát a serum szintén kellő hatásra képes.

Nálunk a lépfebetegség (anthrax, pokolvar) halálesetek száma feltűnő nagy és megközelíti, sőt néha túl is haladja az olaszországi 500-as évi átlagot. Természetes, hogy nálunk, hol a halálesetek több mint felében nem orvos végzi a halottkémlést, a diagnosisoknak csak relativ értékük lehet, de némiképp valószínűvé teszi azoknak helyességét: 1. hogy falun a nép kitűnően ismeri a lépfebetegség borpokolvarát, minthogy foglalkozásánál fogva a fertőzést mindenkinek volt már alkalma látni és attól (légyesipés, hullák lebőrözése, nyúzása után) fél is; 2. mert a ge grafiai statistika elkészítésénél kiderült, hogy hazánkban egyes részei vannak leginkább kiteve az emberi lépfebetegségnek.

1892—95-ben átlag 470 = (0.10<sup>o</sup>)-a az összes haláleseteknek volt a lépfebetegség száma, 1896—1900-ig 725 = 0.16<sup>o</sup>, 1901-ben 511 = 0.12<sup>o</sup>, 1902-ben 430 = 0.09<sup>o</sup>, 1903-ban 469 esetet jelentettek be. Átlagban lépfebetegségben közel annyi ember pusztul el nálunk, mint gyermekágyi lázban, több mint genyverűségben (átlag 4—500) és félannyi mint orbánczban (900—1000). Ez esetek javarésze a Tisza felső folyásának két partjáról került bejelentésre, de igen fertőzött a Maros-Tisza zúga is; legfertőzöttebb vármegyék Bereg, Ung, Zemplén, Szatmár, Szilág, Kolozs, Bihar, Torontál. Szintén fertőzött Baranya, Vas és a horvát megyék valamennyije. E vidék (Tisza folyása és Maros mente), miként a Hutya-féle állategészségi évkönyv adatai tanúsítják, egyszersmind a legfertőzöttebb a marhák lépfebetegségére vonatkozólag is, úgy hogy a két statistika teljesen összhangzó adatokat nyújt.

Természetes, hogy a túlnyomólag szegény vidéken kevés lévén az orvos, a betegség későn kerül kezelésre, akkor, a mikor a sebészi kezelés, a mely a kezdeti szakban elég hatásos, eredményre már nem vezethet. Minthogy lépfebetegségünk ártalmatlan, laboratoriumi kísérletekben állandó hatást mutat, és a marhák és lovak igen súlyos lépfebetegségeiben kitűnő gyógyító hatást fejtett ki, felhívja Magyarországi orvosait, hogy az emberi lépfebetegség esetekben próbálják ki a serumot, a mely célra az érdeklődőknek készséggel rendelkezésére nyújtja a serumot és a használati utasítást. Néhány száz emberéletéről van szó, olyan emberek életéről, a kiket véleménye szerint Magyarország számára meg lehet menteni.

**Kentzler Gyula:** Az előadó által említett egy tényre vonatkozólag óhajt megjegyzést tenni. Szólv az I. belgyógyászati klinikán tüdővészések véreinek complement tartalmát vizsgálta a betegség különböző szakaszaiban. E célra emberi vérésejtet el en nyulakat immunizált s e nyulaknál a harmadik vérooltást követő harmadik-negyedik héten rendszerint a hátsó végtagokon paresis jelentkezett; az állat előbb kissé házta lábait, majd teljesen béká lett a hátsó lábaira és ez a bénulás továbbhaladva felfelé a légzési izmokra terjedt, a mi az állat halálát okozta. E bénulási jelenségek közben az állatok erősen lesoványodtak. Ez állatok gerinczagyát szövővettanilag is vizsgálta és az elülső szarvakban sejtd degeneratiót talált. A sejtek határai elmosódtak, a mag sok helyen feloldódott, a Nissl-féle testek részben vagy teljesen eltűntek a szerint, a mely mértékben a bénulás előrehaladt. Kísérletei befejezve nincsenek és így végleges véleményét nem mondhat, valószínű azonban, hogy ez esetben is endotoxinok kiszabadulása okozta a gerinczvelőbeli elváltozásokat.

A mit szülő különösen hangsúlyozni óhajt, az, hogy alkalma volt Detre serumával oltott nyulai egyikének gerinczagyát is szövettanilag vizsgálni és ott az említett elváltozásokat épúgy megtalálta, mint a saját kísérleti állatainál.

**Detre László:** Félreértések kikerülése végett megjegyzni, hogy a lépfebeteg állatoknál nem a serumkezelés által állott be a hűdés, hanem azért, mert elégtelen mennyiségű serumot kaptak és az endotoxin hatott.

## Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természet-tudományi egyesület Nagyváradon.

1903. december havi szakülés.

(Folyt.)

A gyűjtött adatokból kitűnik, hogy 142 egyhónapos korban, egészségesen felvett csecsemő közül közel 100% súlyban gyarapodott s meg nem betegedett. 35 két hónapos korban egészségesen felvett csecsemő közül közel 100% súlyban gyarapodott s meg nem betegedett meg. 8 három hónapos korban egészségesen felvett csecsemő közül közel 100% súlyban gyarapodott s meg nem betegedett meg, ugyanez történt 2 négy hónapos korban felvett csecsemővel.

19 beteg felvett egy hónapos csecsemő közül elhalt 7, a többi javultan adatván ki, életben maradt és gyarapodott. 5 beteg felvett két hónapos csecsemő közül elhalt 2, a többi kiadatván, életben maradt és gyarapodott. Egy beteg felvett 3 hónapos csecsemő elhalt, 3 beteg felvett 5 hónapos csecsemő életben maradt és gyarapodott.

13 egy hónapos korban felvett csecsemő közül beteg felvételt fel 5. Ezek javultan kiadattak, életben maradtak s fejlődésnek indultak. 8 csecsemőnél a fejlődés a kiadatás után indult meg, ezek közül négyenél a kiadatáskor dajkacsere is történt. Csak négy maradt a kiadatáskor ugyanazon táplálás mellett s indult fejlődésnek.

Kéthónapos változatlan súlyu csecsemő nem volt. Egy 3 hónapos változatlanul maradt súlyu csecsemő javultan kiadatva, életben maradt.

A lefolyt három év csecsemőhalálozási statisztikája a nagyváradai gyermekmenhelyen:

1900/1901-ben 547 (0—12 hónapos) csecsemő közül elhalt 68 (12.4<sup>o</sup>), általában 1329 gyermek közül elhalt 95 (7.1<sup>o</sup>).

1901/1902. évben 648 csecsemő közül (0—12 hónapos) meghalt 59 (9.1<sup>o</sup>), általában 1425 gyermek közül 85 (5.96<sup>o</sup>).

1902/1903. évben 847 csecsemő közül (0—12 hónapos) meghalt 68 (8.02<sup>o</sup>), általában 1638 gyermek közül 118 (7.2<sup>o</sup>). A csecsemőhalálozás százaléka tehát a három egymásután következő évben folyton javult (12.4<sup>o</sup>, 9.1<sup>o</sup>, 7.2<sup>o</sup>).

Adatai alapján tapasztalatait a következőkben foglalja össze:

1. Egészséges, anyjokkal együtt felvett vagy a felvétel után dajkatejre utalt csecsemők az intézetben aseptikus üzem mellett jól fejlődnek s meg nem betegednek meg. Minél tökéletesebb az asepsis, annál jobb az eredmény. Feltétlen követelmény, hogy a gyermekmenhelyek berendezésénél és üzeménél az asepsis szabályait szem előtt tartsák. 2. A beteg felvett csecsemők vagy az intézetben megbetegedtek aseptikus üzem mellett jó eredménnyel kezelhetők. Fődolog, hogy megfelelő dajkatejet kapjanak.

Hogy a gyermeket külső ápolásba adhassák, nem kell okvetlenül a teljes gyógyulást bevárni. Az ily gyermeket akkor kell kiadni, a mikor megfelelő dajkája akad. A nagyváradai gyermekmenhelyben 3—4 napig bennmarad a dajka, a midőn bejön (saját héthónapos csecsemőjét otthon hagyva), hogy más csecsemőt vegyen ápolásba. Ha a nála elhelyezett csecsemő jól fejlődik, végleg nála hagyják. A csecsemőkiadásnál a legfontosabb individualizálást tartja szükségesnek s ez csak kisebb forgalomnál kellő decentralizálás mellett lehetséges.

3. Az intézetben levő oly változatlan súlyu csecsemők, a melyeknek fejlődésben való visszamaradása meg betegségnak, sem táplálási hibának nem tulajdonítható, a „csecsemőhalmozat” ártalmasságát mutatják.

Az intézetben történt megbetegedések egy része s a fejlődésben való visszamaradás oly időkből voltak észlelhetők, a midőn egyes termék túl voltak zsufolva (néhány napon át nem lehetett gyermeket kiadni). A csecsemőfelhalmozódás e káros hatását főképp a felgyült ápolási teendők miatt hiányossá vált aseptikus üzemnek tulajdonítja. A felhalmozódásnak ez a káros hatása az újonnan épült, aseptikus üzemre berendezett gyermekmenhelyekben minimalis.

3. **Baróthy Ákos Nagyvárad 1903. november havi népmozgalmi statisztikáját ismerteti.**

Az ismertetés fontosabb adatai:

A jelzett hóban élve született 103 (törvénytelen 22), halva 8 (törvénytelen 2) gyermek. Az évi születési arányszám 24.3<sup>o</sup>/100, a halálozási arányszám (50,860 lakost véve alapul) 25.0<sup>o</sup>.

0—1 éves korig elhalt: 23 (törvénytelen 7), 1—5 éves korig 13 (törvénytelen 3) gyermek. Megbetegedett: vörhenyben 11 (elhalt 2) egyén, diphtheritisben 37 (elhalt 7), typhusban 12 (elhalt 3) egyén. Tuberculosisban elhalt 7, bélhurutban 6, tüdőhurut- és tüdőlobban 6 beteg.

(1904. január havi szakülés.)

**Edelmann Menyhért** titkár szóvá teszi, hogy az egyesület munkálkodása az utolsó időkből hanyatlott s a tagok érdeklődése megcsappant. Felveti a kérdést, hogy miképpen lehetne e bajon segíteni, hogy a közel négyévtizede fennálló, szépmultu egyesület romlásra ne jusson. Felhívja az egyesület tagjait, hogy e hanyatlást további útjában vállvetve igyekezzenek megállítani.

**Berkovits Miklós** a maga részéről is sajnálatosnak tartja és nagy vesztésnek tekinti az egyesület életében az utóbbi időkből beállt tespedést, de azért bizik az egyesület jövődjében. A hanyatlás okát abban találja, hogy az egyesület régi tagjai kidőltek s belefáradtak, a fiatalabb nemzedék meg nem lépett még sorompóba.

Többek felszólalása után **Edelmann Menyhért dr.** és **Berkovits Miklós dr.** a már régebben nem hallott referáló előadások meghonosítását

sának szükségességét hangoztatták. Utóbbi azt ajánlja, hogy az egyesület hivatalosan kérjen fel egyes tagokat referáló előadás tartására.

*Révész Vilmos* utalva arra, hogy a szaküléseken elhangzott előadásokhoz készületlenül nem lehet alaposan hozzászólni, azt ajánlja, hogy az előadások felett az eszmecsere a következő, legközelebbi szakülésen történjék.

Ujabb hozzászólások után a szakülés elhatározta, hogy e fontos kérdés megbeszélésére választmányi ülést hív egybe.

**2. Baróthy Ákos Nagyvárad 1903. december havi népmozgalmi statisztikáját** ismerteti.

A jelzet hóban élve született 133, halva 10 gyermek. 0—5 korú gyermek elhalt 39 (30,7%).

Az évi születési arányszám (50,860 lakost véve alapul) 31,90/00, a halálozási arányszám 29,10/00, csak helybelieket véve 25,09/00.

Megbetegedett: vörhenyben 3 gyermek, diphtheritisben 58 (elhalt 8). Elhalt továbbá tuberculosisban 12 beteg. Typhusban megbetegedett 4 egyén. Az 58 diphtheriás gyermek közül a járványkórházban 34-et (68%) ápoltak.

A jelentés felolvasása után *Rácz Ödön* azt a kérelmet intézi előadóhoz, a város tiszti főorvosához, hogy ezentúl jelentésében ne csak azt tüntesse fel, hogy bizonyos koru csecsemő gyermek közül hány halt el, ha nem azt is, hogy hány százalék. E számadatoknak nagy hasznát vehetné a gyermekmenhely statisztikájának készítésénél. Utal továbbá arra, hogy a nagyvárad állami gyermekmenhelyben is részesülnek gyermekek gyógykezelésben az országos betegápolási alap terhére, kéri, hogy előadó az erre vonatkozó adatokat is vegye figyelembe.

(1904. február havi szakülés.)

**1. Edelmann Menyhért:** Egy 2½ éves leánygyermeket mutat be, a kinek hasában igen jelentékeny daganat, alképlet, a legnagyobb valószínűséggel sarcoma tapintható. A daganat a baloldali bordaívától kiindulva a has bal felében lefelé húzódik a symphysisig, sőt áttérjed a has jobb felére is. Tömött és helyenkint dudoros felületű. Az egész has nagymértékben puffadt, a meteorismus jelentékeny. A nagyfokú meteorismus miatt nem állapítható meg határozottan, vajjon a léppel függ-e össze a dag s a mi tapintható, nem óriási léptumor-e. A gyermek sápadt, jelentékenyen lefogyott. Bár leucemia fennforgása sem zárható ki teljességgel, bemutatató több okot lát sarcoma felvételére. A beteg vizsgálatánál idült hasbátyalob által létrehozott izzadmányra is gondolt. Lázás mozgalmak voltak észlelhetők. A szülők a betegségre csak 5—6 hét előtt lettek figyelmesek. A cachexia még ma sem kifejezett. Vérvizsgálat megejtésére előadónak még nem volt ideje, a beteget csak tegnap óta észleli. További észleleteiről ezután szándékozik a szakülésnek beszámolni.

A bemutatott esethez hozzászóltak *Révész Vilmos* és *Fráter Imre*, mindkettő leucemia lienas-t véve fel, továbbá *Konrad Márk* és *Rácz Ödön*, a kik a tapintható tömött képletet daganatnak tartják.

**2. Révész Vilmos „Hydatida pulmonis“** címmel tart előadást, bemutatva a betegtől származott kórbonczatani készímenyt.

A beteg, egy intelligens úrnő, előadása szerint betegségének kezdete 1898. január havára vezethető vissza, a midőn nagy láz és köhögés mellett mellkasának bal felében szűrofájdalmat érzett.

A köhögés azóta nem szűnt meg. A köhögéssel váladék is ürült. A mellkasban érezhető fájdalom erősebb felindulásnál fokozódott, de nyugalomban is jelentkezett. Közérzése e mellett tűrhető volt, de kedélyhangulata mindig nyomott. Így tartott ez 1902. december közepéig, a midőn köhögése fokozódott s néha véres köpetet is ürített. E hónapban köpte ki az első hártját, a nélkül, hogy állapotában jelentékeny változás állt volna be, csak a mellkasában érzett fájdalom lett húzó, éles.

1903. február 6-dikán este sok köhögés után másodszer köpött ki hártját. Február 11-dikén délelőtt nem jól érezte magát, fázott, borzongott, keveset köhögött is, délelben erős köhögési roham lept meg és vért is köpött, lázas volt, de hártját nem ürített. Február 12-dikén ismét köpött ki hártját, azóta mindennap kisebb-nagyobb mennyiségben újra ürültek hártját. Ezt a beteg mindenkor előre megérezte, mert élmélyg és nyomasztó érzés előzte meg. A beteg szerint erős, zörgős köhögés közben ürültek.

A beteg azt vélte, hogy tuberculitikus, de ismételt vizsgálatnál sem lehetett e folyamat jelenlétét megállapítani. Lázás sem volt, nem fogyott, kinézése jó volt. Csak egy időnkint kiújuló légsűhurotot lehetett felvenni, erre mutatóit a nyákos-genyés köpet is. Csak a midőn már nagyobb mennyiségű hártját köpött ki, lehetett jobboldalt, a lapoczsont vonalában, az 5—8-dik bordák közt, a mellső hónaljvonalgig terjedő tenyérvnyi tompulatot kimutatni, a mely felett légzés nem volt hallható.

A hártjakiköpés 2—3 héten át tartott, e közben többször volt mérsékelt hőemelkedése, a mely a 39°-ot nem érte el. Néhányszor a köpet véres volt.

A beteg érzése után jelezni tudta az irányt, a melyből a hártja ürül, így szerinte az első héten jobbról balra húzódva, a szegycsont melletti vonal irányában jött fel, míg később csak jobboldalt, a szegycsont melletti vonal irányában.

Többször fuldoklás közben jött fel, úgy hogy gyors orvosi segílyt hívtak, de mire az orvos megjött, a hártják rendszerint már künn voltak. A midőn a hártják kiköpése megszűnt, a köpet hosszabb ideig genyes jellegű volt, de nem búzós. S a köpet ürülése is nemsokára megszűnt.

A tüdők felett mindenütt később légzést lehetett hallani, a beteg közérzése és kinézése egyre javult, úgy hogy mintegy három hó után teljesen gyógyultnak lehetett tekinteni.

A kórisme kétségtelen volt: a jobb tüdőnek hydatidája. Erre vallottak a kiköpött hártják.

A gócsői vizsgálat minden kétséget kizárt, mert horgokat talált s ezután a hártjáknak szövettani vizsgálata feleslegessé vált.

A tüdők hydatidája a ritkább esetek közé tartozik. Így vélekedtek róla már Davaine, Andral, Trousseau, stb.

Neisser statisztikája szerint a májban echinococust talált: Davaine 16,6%, Böcker 27%, Neisser 50%, Finsen 69%—ában az eseteknek, a tüdőben az eseteknek 4, 5, 7,4 és 3%—ában.

Az echinococcus a taenia echinococcusnak borsókája. Az echinococcus-daganatot már Hippokrates és Galen is ismerték, de genezisét csak a helmit ologiai vizsgálatok állapították meg. A taeniát Rudolphi találta meg először 1810-ben egy ebnek a beleiben.

Sieboldnak, Küchenmeisternek 1853-ban sikerült szarvasmarhák-ból származó echinococshólyagokból kutyákban a taenia echinococust tenyészteni. 1852-ben Naunynnak, Krabbenak és Finsennek embertől származó hólyagokból sikerült kutyákban a taeniát tenyészteni.

A taenia echinococcus igen kicsiny, 4—5 mm. hosszú, igen kicsinyfejjű. Rostelluma 14—25 darab kétsoros horogból áll, a fejen négy szívógödör van. Összesen három tagból áll, csak ha egy proglottis kifejlődött, képezi ez a negyedik tagot. A proglottisban van körülbelül 500 érett pete.

A vele való fertőzést elősegíti, hogy a proglottidák könnyen szakadnak s a peték könnyen szétszóródnak és számtalan tárgyhoz tapadnak. A fertőzés lehetősége szempontjából főképp a kis ölebek veszélyesek.

A peték, illetőleg az embryok a gyomron át a belekbe jutva, a belek falait átfúrják, bejutnak a nyirk- és véréredényekbe s ezekben elsodortatnak a legtávolabbi szervekbe. Bejuthatnak az art. pulmonalis hajszálágába, itt fennakadnak és kifejlődik a solitaer tüdőechinococcus.

A szóban levő esetben annak a megállapítása fontos, vajjon a tüdő parenchymájában fejlődött-e ki elsődlegesen a cysta. Az észlelés a mellett szól, hogy igen.

Másodlagos tüdőhydatidák általában ritkán fordulnak elő. Többnyire az történik, hogy a hasüreg, főképp a máj echinococusa, ha utóbbinak föületén fejlődik ki, növekedése folyamán magásra feltolja a rekeszizmot, elgenyvedés esetén azt át is fúrhatja s ha ekkor adhaesiv pleuritis diaphragmatica keletkezik, a cysta mindjobban benő a tüdő szövetébe, áttör egy bronchust s ez úton kiürül. Előadó esetében a májban semminemű elváltozás sem mutatható ki, ezért ily eshetőség kizárható.

Az echinococcus a tüdőnek bármely részében kifejlődhetik, de leggyakrabban a jobb tüdő alsó lebenyében található. Neisser statisztikája szerint jobboldalt 25-ször, baloldalt 12-szer fordult elő. A jobb oldalt e pædilectioját a májnak egyidejű megbetegedéséből származtatja.

Legtöbbször csak egy cysta található, egy tüdőfélben több ritkán fordul elő, nem kevésbbé ritka eset, hogy mindkét tüdőben felfalják.

A kifejlődés a tüdő parenchymájában történik. A cysta fala igen vékony, Ahlers szerint nem idült lobos folyamat utján fejlődik, hanem a szomszédos tüdőrézsnak regressiv metamorphosisa által. A cysta falának vékonysága s az engedékeny tüdőszövet kedvező feltételek ahhoz, hogy a cysta tetemes nagyságot érjen el. Nem ritkán kitölti a mellkasnak jobb és bal felét s a szerveket kitolja helyeikből.

Észlelték eseteket, a melyekben igen nagy cysták észrevétlenül fejlődtek ki. Ha azonban, a mi gyakoribb, a tömlő egy bronchusba tör át, tartalmát a beteg kiköpi, a tömlő fala zsugorodik, beheged vagy hosszantartó genyvedést okoz s a beteg marasmusban megy tönkre. Igen súlyos szövödmények is előfordulhatnak, így vértkeringési zavarok, esetleg üszkösödés, a mellürbe való áttörés vagy a véréredények arrodalása következtében végzetes haemoptoe.

A tüdőechinococcusnak jelenségei nem jellegzők, mert a tömlős dagnak székhelye és nagysága oly tüneteket eredményeznek, a minők a tüdő szövetének megbetegedései által is előidézhetnek. Középponti fekvésű cysta sokáig észrevétlenül maradhat. Fokozódó növekedésénél eleinte gyötörő száraz köhögés jelentkezik, később nyákos, esetleg véres köpet, fájdalom az egyik vagy másik mellkasfélben, sokszor tompa nyomás, néha nehézlégzés. A szóban levő betegnél többször mérsékelt hőemelkedéssel rázó hideg is jelentkezett, úgy hogy előadó nem egyszer tüdővészre gyanakodott, bár a jellegző tünetek hiányoztak. Ellene szólt a betegnek jó kinézése is. Végre a hártják kiköpése hozott világosságot.

A hártják kiköpése alkalmával a beteg többször fuldoklási rohamokat kapott, úgy hogy a betegért aggódni kellett.

Ha oly esetekben mutatkoznak a tüdő részéről gyanus tünetek, a midőn az echinococust a májban már bizonyossággal diagnostizáltuk, a tüdők echinococására is gondolni kell s a köpet gondosan megvizsgálandó.

### Közkórházi orvostársulat.

(XIII. bemutatató ülés 1904. november 9-dikén.)

Elnök: **Axmann Béla**; jegyző: **Feldmann Ignác**.

Elnök az ülést megnyitja. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkérte Deutsch Adolf és Makara Lajos tagtársakat.

#### Oldalsó hasfali kizárt sérv esete.

**Makara Lajos**. H. I.-né, 51 éves magánzó, többször szült, általában egészséges.

Régi köldöksérve 5 év előtt kizáródott, a műtét alkalmával egy tampon maradt tévedésből a hasüregben, mely hosszas genyvedést tartott fenn, mignem 11 hónap múlva eltávolították.

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

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

SZERKESZTI: HÓGYES ENDRE EGYET. TANÁR. — FŐMUNKATÁRS: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

Közreműködők magok és tanítványaik nevében a rovatok szerkesztésében:

Bókay Árpád, Bársony János, Dollinger Gyula, Genersich Antal, Jendrássik Ernő, Kétly Károly, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tangl Ferencz, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

**Mellékletei:** SZEMÉSZET Schulek Vilmos és Grósz Emil szerkesztésében 4 szám. GYERMEKGYÓGYÁSZAT Bókay János szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA Tóth István és Temesváry Rezső szerkesztésében 4 szám. ORR-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT Navratil Imre, Ónodi Adolf, Krepuska Géza és ifj. Klug Nándor szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN Babarcsi Schwartzor Ottó és Moravcsik Ernő Emil szerkesztésében 3-4 szám. — Egyéb tudományos mellékletek.

## TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Verebély Tibor: Közlemény a budapesti kir. m. tud.-egyetem 2. számú (Réczey Imre tanár) sebészeti klinikumáról. A myelomáról. 49. lap.

Haberern Jonathan Pál: A nyak echinococcusainak ismeretéhez. 51. lap.

Buday Kálmán: Közlemény a kolozsvári egyetem kórboneczani intézetéből. Szövetani és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál. 53. lap.

Tárca. Tauffer Emil: Az Egyesült-Államokba vándorló idegenek orvosi ellenőrzése Amerika határán. 55. lap.

Irodalom-szemle. Könyvismertetés. Klopstock und Kowarsky: Praktikum der klinischen chemisch-mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungs-methode. 56. lap. — Lapszemle. Általános kór- és gyógytan. Castaigne és Rathery: Az örökös szerepe a vesepathológiában. — Cowde: A halál oka kétoldali vese-kiirtás után. — Suter: A tetanusnak serummal kezelése. — Belgógyógyászat.

Hasenföld Arthur: Az intravenosus salicylkezelés. — Müller és Inada: A jód hatásmódja arteriosclerosisban. — Sebészet. Riedel: A panaritium gyógykezelése. (Kiss Vilmos.) — Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Dedjurin: Lány fekély kapcsán fejlődött bubók kezelése. — Hecht: Gümös nyaki mirigyek eltűnése creosotal használata után. — Nathan: Bismutose. — Helch: Szintelen creosotal-emulsió. — Folyóiratok átnézete. 57-58. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Wenhardt János. — Parecz Gyula. — A budapesti orvosi kör országos segélyegylete. — Budapesti Orvosclub. — Az V. nemzetközi szülészeti és gynaekologikus congressus. — Nemzetközi állatorvosi congressus Budapesten. — A szt. Rókus-kórház I. sebészeti és orr-gégészeti osztályának betegforgalma. — A pestis pusztítása Indiában. — Elhunyt. — Megjelent. 58-59. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti Orvosi Kör sorozatos előadásai. — Budapesti kir. orvosegyesület. — Bihar megyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület Nagyváradon. — Köz-kórházi orvostársulat — Szemlények külföldi tudományos társulatok üléséből.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti kir. m. tud.-egyetem 2. sz. (Réczey Imre tanár) sebészeti klinikumáról.

#### A myelomáról.

Irta: Verebély Tibor dr. klinikai tanársegéd.

Új daganatfogalmakat az irodalomban meghonosítani csakis úgy sikerülhet, ha a neoplasmák nagy csoportjából elkülönítendő új faj az azon időben épen elfogadott, mondhatjuk divatos kór-elvek szerint van körülhatárolva. Jelenleg e szempontból a pathológiában határozottan kettős irányzat uralkodik; míg ugyanis felosztási alapul csaknem általában a histogenesis szolgál, addig az egyes esetek elbírálásában a vezérelv kétségtelenül a góresővi morphologia. A mi más szóval azt jelenti, hogy a daganatfogalmak elméleti megalkotása a szöveti származás szerint történik, az egyes adott daganat osztályozása azonban az elméletileg kialakult fogalomból levont jellegek alapján eszközöltetik. A carcinoma fogalmával pl. mai nap szorososan összeforrt a hámeredet fogalma; valamely daganat azonban nem azért carcinoma, mert minden egyes esetben bizonyítható, hogy az illető burjánzás tényleg a hámból vette eredetét, hanem mert a hámból való leszármazás természetes következményei bizonyos oly jellegek, a melyek azután az egyes esetekben felismerhetők. A két principium közül Marchand teljes joggal a histogenesisist mondja tudományosabbnak, alapfontosságúnak; Hansemann viszont épen a gyakorlati élet szempontjából méltán hangsúlyozza a morphologikus jelleget. Az azonban, hogy Lubarsch s vele mások is a daganatok elnevezésénél ez utóbbit veszik kiindulási pontul, nézetünk szerint határozott

visszaesést jelent. Ha valamely daganatban sikerül a szöveti fejlődést kétségtelenül bebizonyítani, ott a daganat nevét mindig a histogenesis és ne a véletlenül felvett alaki tulajdonságok szabják meg; így pl. ha valamely adenomás daganatról bebizonyul, hogy az endothelsejtekből származik, ne nevezzük azt Lubarsch indítványa szerint adenoma endotheliale-nek, hanem endothelioma adenomatosumnak. Valószínű, hogy mindkettő mellékes jelzővé lesz, ha a felosztás aetiologikussá változik, bár ma alig lehetne megmondani, vajjon ez a felosztás újabb nevek felállítására, vagy a mostaniak összevonására fog-e vezetni.

A histogenetikus-morphologikus felfogás és beosztás ideiglenes értéke jogosulttá teszi a gyakorlati onkologia két törekvését. Az egyik az, hogy az elméletileg megszerkesztett daganatformák alaki meghatározásával mesterséges határokat létesít ott, ahol a természetben csak átmenetek vannak s viszont közös csoportba soroz talán heteronym folyamatokat is. Áll ez az egyes daganatfajokra ép úgy, mint a daganatoknak egyéb folyamatokhoz való viszonyára is. A májsejtekből kiinduló, részben határozottan compensáló jellegű ujdonképletek irodalma ez irányban a legtanulságosabb; a nodulus hyperplasticus és hypertrophicus, az adenoma, az adenocarcinoma és a carcinoma elméletileg felállítható csoportjai gyakorlatilag oly kevésbé értékesíthetők, hogy a szerzők egy része valamennyi efféle daganatot a májban adenomának tartja, míg mások már a határozottan pótló jellegű túltengések esetén is carcinomáról beszélnek. A keloid és a túltengett heg, a periostitis productiva circumscripta és az osteoma, a nyaki lipoma és az elhájásodás (Madelung), a hasfali desmoidum és a fibrosarkoma, a parotisbeli adenoma és a carcinoma basocellulare megannyi példái e határozatlanságnak. A másik irányzat az, hogy a divatos pathohistologiai elnevezések túlhajtott pontosságával

szemben a gyakorlatban ez idő szerint bizonyos egészséges conservativismus mutatkozik. Habár az ősrégi nevek fogalmát az újabb ismeretek sokszorosan átalakítják, mégis a gyakorlati körben ezen nem új nevek szerkesztésével, hanem a praxisban meghonosodott nevek mellé fűzött új jelzőkkel segít. Kétséget nem szenved például, hogy a *Krompecher* ismertette hámdaganatok jellemzésére elméletileg leghelyesebb a basalioma (*Nékám*) elnevezés; a gyakorlatban mégsem ez, hanem az adenoma, illetve a carcinoma mellé ragasztott basocellulare (*Krompecher*) jelző ment át.

Megtaláljuk e küzdelmet voltaképpen valamennyi daganatfajnál, csak hogy az egyik csoportban az elméleti kidolgozás nehézségei nagyobbak, mint egy másikban; kétségtelenül a tágabb értelemben vett nyirokszövet daganatai a legnehezebben elemezhetőek közé tartoztak mindig s számíthatók ma is. Ezek közül a nyirokmirigyek (lymphoglandula) progressiv elváltozásait legújabbán *Kaufmann* osztályozta s felosztása, minthogy számol a histogenesis és a gyakorlati élet követelményeivel, mind nagyobb teret hódít; a lymphoma név alatt összefoglalt leukaemiás, aleukaemiás és malignus daganatok, habár átmeneteket mutatnak, jól körülírt s manapság már a klinikai gyakorlatban is meghonosult alosztályok. A csontvelőből kiinduló daganatok között eligazodni azonban ez idő szerint is igen bajos, a mint azt már a használatos elnevezések egyszerű felsorolása is bizonyítja: myeloma multiplex (*Rustizky*), sarcoma multiplex ossium (*Buch*), myelogen pseudo-leukaemia (*Runeberg*), osteomyelitis maligna (*Grawitz*), ostitis sarkomatosa (*Hammer*), endothelioma intravasculare (*Marckwald*), lymphosarkoma multiplex ossium (*Wieland*), myelosarkoma (*Schmaus*), lymphadenia ossium (*Nothnagel*), erythroblastoma (*Ribbert*), plasmoma malignum (*Hoffmann*).

Magyarázatul szolgál erre a csontvelőnek életteni szerepe és bonctani alakulása. Az előbbiről ez ideig annyit tudunk, hogy a csontvelő szoros viszonyban áll a csontképzéssel, a vérképzéssel (osteoplastikus és haemopoetikus szerv), épen ezért egyfelől a csontok megbetegedéseiben (osteomalacia, rhachitis, ostitis deformans) vesz aktív részt, másrészt a vér elváltozásaiban (anaemia perniciosus, leukaemia és infectiosus bajok) is osztozik, mindkettőben úgy látszik akár primaer módon, a mikor a csont, illetve a vérelváltozás a csontvelő megbetegedésének következménye, akár másodlagosan úgy, hogy a vér- vagy csontelváltozást compensáló, pótló, ellensúlyozó elváltozás a csontvelőbeli folyamat. Ennek megfelelően bonyolult a bonctani szerkezete; egészében voltaképpen nem egy élesen körülhatárolt, tokba zárt szerv, mint a máj, a vese, vagy a lép, hanem egy sokszorosan átlíkatott szervrendszer üreit kitöltő nyirokszövet, mely e nyílásokon át physiologikusan is, mint a véredények kísérője (perivascularis nyirokköpenyek), sokszorosan összefügg a szervezet általános nyirokrendszerével. Finom kötőszöveti váza rendkívül dúsan erezett és zsírdús; az ebbe ágyazott nyirokapparatus pedig a legváltozatosabb sejtekből (myelocyták, óriásmagvú sejtek, lymphocyták, leukocyták, erythrocyták, erythroblastok) alkotott.

Mind e nehézségek felmerültek akkor, a midőn a 2. számú sebészeti klinikán előfordult esettel kellett leszámolnunk, a mely eltekintve a bonctani elváltozás aránylag kis fokától, klinikai szempontból, főleg sebészileg is, érdekes alakja volt e ritka csontelváltozásnak. Főnököm, *Réczey tanár úr* szíves megbízásából és buzdítására véltém érdemesnek az esetet, az irodalmi tanulmányok kapcsán felmerült gondolatokkal együtt leírni. Legyen szabad azt neki e helyen is hálásan megköszönnöm.

Gr. A., 52 éves, földbirtokos, 1/2 év előtt mellkasa közepén kis kidomborodást vett észre, mely azóta lassan, de állandóan nagyobbodott; az alkalmazott borogatás és jódincurae esetelések mitsem használtak; minthogy azonban kellemetlenséget a dudor nem okozott, behatóbb kezelést alá nem vette. 3-4 hó óta légzési nehézségei vannak, a melyek miatt gégészhez fordult. Luése sohasem volt; de már gyermekkorra óta gyakran szenved súlyos tonsillitisekben; családjában terheltég fel- és lemenőleg ki nem mutatható.

Erőtlen, igen jól táplált férfi, kissé cyanotikus arczzinnel. A szegycsont közepén táján a 3-5. bordák magasságában laposan elterülő, elmosódott határú, jókora almányi dudorzos felületű, egyneműen kemény tapintatú, ép elmozdítható bőrrel fedett, alapja felett azonban el nem mozgatható térfogatnagyoobbodás, a melynek megfelelően a mellkas közepén a kopogtatási hang tompa. A terimenagyoobbodás sem spontán, sem nyomásra nem fájdalmas, nem lüktet. A beteg hevesebb

testmozgások után kissé stenotikusan légzik. A szív működés normális. A vizeletben kevés fehérje.

A laryngoskopiás vizsgálat azt mutatta, hogy a gégebemenet, az epiglottis és a hangszalagok teljesen szabadok; a hangszalagok alatt körülbelül 1 1/2 cm.-re a cart. ericoidea táján azonban körülbelül ezerzánnyira szűkül az úrtér; a szűkülést valamely submucosus folyamat idézi elő, mivel a nyálkahártya ép, rajta még csak hámlékopás sem látható.

A betegnél endolaryngealis úton próbakimetszés történt, a miután csakhamar nehézlégzés és vérköpés lépett fel; körülbelül 2 óra múlva a beteg hirtelen fulladozni kezdett s erős cyanosis mellett eszméletét veszítette. Az intubatio sikertelen lévén, betegnél tracheotomia superior-t végeztünk, a mely után körülbelül 1/2 órai mesterséges légzés a beteget magához terítette.

A beteg ettől kezdve rendkívül sokat köhögött s a kiürített nyákos geny állandóan véres maradt. A műtét után 4 nappal fokozatosan emelkedő láz jelentkezett, a mivel kapcsolatosan mindkét tüdő felett elterjedt hörghurut jelei mutatkoztak. A légzési panaszok súlyosbodása, majd szívgyengeség tünetei közepette 15 nap múlva a beteg meghalt.

*Bonczjegy-zökönyv* 1904. február 4-dikén. (Prof. *Pertik*.)

A közepertemű tetem jól fejlett, jól táplált. A nyak közep-vonalában 3 cm.-re a jugulum felett 2 cm. hosszú s 1 cm.-re táguló tracheotomiás seb. A szegycsont táján egy körülbelül gyermekkökölyi, dudoros, tömött daganat domborodik ki, a mely a II. bordaporcztól a IV.-ig húzódik, 6,5 cm. hosszú és harántbehúzódnál által egy nagyobb felső és egy kisebb alsó részre osztott. A szegycsont metszéspapján ki-tünik, hogy e daganat nagyrészt az egész szegycsontnak hatalmas felfúvódásából származik, a mennyiben ez utóbbi a manubrium táján 2, a corpusnál 4 cm. széles, azután fokozatosan keskenyedik a processus xiphoides felé.

A csont széttört kéregállománya jelentékenyen elvékonyodott, sőt helyenkint valóságilag hiányzik. A velő áttünő, tömöttebb, nedvdús, sötétvörös. A szegycsonttól mellfelé ellapuló, letetőzött, gyermekkökölyi daganat emelkedik ki a bőr alá, a melynek subcutisába behatol; metszlapja tömött, szürkés-vörös, egynemű s a fentemlített elvékonyodott csontburok hiányain át a velőüreget kitöltő szövetel összefügg. A szegycsont belső felszínén tenyérnyi terjedelemben a csonthártya felett borsónyi, tömött daganatok foglalnak helyet, a melyek a belső szövetnek az edények mentén kibuggyanó nyulványai s a szomszédos kötőszövetben éles határ nélkül szűnnek meg.

A gátor egyébként szabad, mérsékeltlen zsírdús. A gége gyűrű-porezának lemezében jókora mogyorónyi daganat foglal helyet, mely a gyűrűporezt sajátágosan felfújja és mely felett a mellő felszínén közvetlenül a tracheotomiás nyílás felett a nyálkahártya borsónyi terjedelemben fekélyes; ezen sarjadzó hámfosztás a hangszalag alatt 12 mm.-nyire fekszik, a hol a gége úrtere oly annyira szűkült, hogy gombos kutatót is alig bocsát át. A gyűrűporez daganat a metszéspapján meg-lehető puha, szürkés-piros, nedvdús, s finom csontgerendáktól átjárt, peripheriáján a perichondrium alatt egész kiterjedésében a porcznak vékony segmentumától borított. A pajzsporez mindkét lemezében a porez közepén kis terjedelmű csontosodási göcz foglal helyet.

A tüdők mindkétoldalt szabadok, nem retrahálódnak, lószórpárna-részen dunnatapintatúak, metszlapjuk mindenütt sima, halványvörös. A légutak sötét kékes-vörösek, bőséges, szívós, vörhenyes nyákkal takartak.

A szív mindkét felében mérsékeltlen megvastagodott, izomzata barnás-vörös, kissé szakadékonny. A billentyűk vékonyak, hártvásak. Az aorta belszínén néhány hyalinplaque és zsíros folt.

A lép középnyagy, tokja kissé ráncos, metszlapja sima, halvány, középtömött, állományában jól kifejezett a gerendázat. A máj valamivel kisebb, állománya szakadékonny, sárgás-vörös, rajzolata elmosódott, az epeutak átjárhatók. A gyomor, béluham nyálkahártyája végig duzzadt, palaszürke, tapadós nyákkal fedett.

A vesék valamivel nagyobbak, tokjuk elég könnyen levonható, állományuk tömött, metszlapjuk kéke vörös, szép rajzolatú. A hólyag nyálkahártyája halvány. A prostata valamivel megnagyobbodott, tömött, kissé dudoros.

A csontok közül a baloldali V., VII., VIII., IX. s a jobboldali III., IV., VII. bordán orsóalakú megvastagodások tapinthatók, melyek a szegycsontban leirt elváltozáshoz hasonlók; nevezetesen a metszlapjukon a csont miutegy felfúj, sötét-vörös velővel kitöltött, míg a periostalis kéreg nagyoobb részét elvékonyodott. A periosteumban gombostüfejnyi, borsónyi göbök foglalnak helyet, melyek az edények átfúró nyílásainak felelnek meg s itt-ott betervednek a bordaközi izmok állományába is. A megvastagodások szélén az újonképzett szövet elhatárolása az ép vörös velővel szemben elmosódott. A csigolyák közül a IX. és X. csigolya testében a szivacsos csont egy része sötétvörös daganatszövetel alakult át, a melynek területén a csontgerendák teljesen hiányoznak. A csöves csontok zsirvelőjében, valamint a koponyatokban sehol elváltozás ki nem mutatható.

A szív folyós vérén eszközölt vizsgálat azt mutatja, hogy a fehérvérsejtek számaránya sem absolute, sem aránylag feltünőbb elváltozást nem szenvedett. 5.000.000 vörösvérsejtre esik 7000 fehér, a melyeknek viszonylagos aránya a rendestől el nem tér.

A hólyagból vett vizelet, a mely lemaczerált hámszejtektől igen zavaros, s így pontosabb vizsgálatra nem alkalmas, albumoset tartalmaz.

*Diagnosis: Tumor diffusus myelogenes sterni; metastases vertebrarum, costarum et cartilaginis ericoideae ossificatae. Tracheo-*

*tomia facta, haemorrhagia ex aspiratione pulmonum. Degeneratio parenchymatosa myocardii et hepatis.*

*Bronchitis catarrhalis chronica; ossificatio cartilaginis thyreoideae; emphysema chronicum. Hypertrophia ventriculi cordis dextri minoris gradus. Cyanosis renum.*

Górcsövi vizsgálatra az endolaryngealisan kiirtott szövetharaboknál kívül a szegycsont, a bordák és a gyűrűporoz daganata került. A szöveti kép mindenütt egységes lévén, összefoglaló leírást adunk, a melyben csupán utalások jelzik a csekélyebb helybeli változatokat.

A daganat szöveteleg egyetlen sejt faj homogén tömegéből s ebben elágazó edényrendszerből áll. Kötőszövetes váz, vagy interstitialis anyag a sejtek közt nincsen, a sejtek épen ezért valamelyes köteges vagy alveolaris elrendeződést sem mutatnak. Csupán ott, ahol a daganatsejtek között futó edények reczje igen sűrű s a hol egyúttal az ágak a metszetben egy síkba kerültek, ott van a daganatban némi tagoltság. Ha két edényág elhajolva egymás felé tart, a daganatsejtekből kisebb-nagyobb szigetet zár körül; ha két edényka párhuzamosan fut, sejtöteget hasít le a daganatból; de mindez csak látszólagos, a metszet síkjában létesült elhatárolás. A sejtek az egész daganatban teljesen egyenletesek. Alakjuk ott, hol szabadon fekszenek, gömbölyű, a mi azonban a sűrűn egymáshoz szoruló sejtekben sokszögűvé, néhol elnyúlt hengeralakúvá módosul. Contourjuk élesen kirajzolt, csak itt-ott látni a sejt szélen darabos, rögös szétesést; külön sejt hártya azonban nem festhető. Nagyságuk kifejtett állapotban a rendes myelocyták 3-szorosánál felel meg, e határtól lefelé váltakoznak a myelocytáig, a melyektől, mint látni fogjuk, a daganat szélein meg nem különböztethetők. Protoplasmájuk széles gyűrű alakjában övezi a csaknem kizárólag központkivüli fekvő (excentrikus) magot s a következőkben jellemezhető. Festődési képessége kivált polychrom methylenkével igen kifejezett s Van Gieson szerint barnás-sárga, methylenkével sötét kékes-lilás árnyalatával szembeütő. A festődés nem homogén, inkább rögös, a mit az erősebb nagyítás sajátos habos, vacuolás szerkezetnek tüntet fel. Elosztódása nem egyenletes, a mennyiben a legnagyobb tömegével a sejt szélein s a sejtekkel a maggal ellenkező sarkán halmozódik fel, úgy hogy a mag körül festetlen udvart hagy szabadon; a szél felől ez udvar felé festődési képessége egyre csökken. A mag kerek, néhol kissé tojásdad s jól kifejezett maghártával és chromatikus reczével bír; a reczének kivált a kifejlődött nagy sejtekben vastag rögök hol gömbölyűek, hol pyramidalakúak s nagyrészt a magburok belső felszínéhez (6-8) simulnak, csak kis részük (1-2) fekszik szabadon a mag belsejében, közöttük finom szemcsék láthatók. A kisebb sejtekben a mag rögösödése inkább egyenletes finom szemcsés festődésnek ad helyet. Minden látóterre jut 1-1 az indirekt oszlás különböző sakaiban levő, 3-4 a bimbózás alakját mutató, befűződött mag. A sejtek csaknem kizárólag egymagvúak, itt-ott van egy sejtben 2 vagy 3, az előbbihez hasonló mag; a szomszédos sejtek magvai sokszor a sejteknek egymás felé fordult, lelapult felszínén foglalnak helyet, a melyet olykor ki is domborítanak. Az edények vastkosabb törzsekből szétagazó finomabb hajszálédények, a melyek mindenütt endothellel bélelték s itt-ott valóságos vérürökké tágulnak. A legfinomabb ágak endothel-ösövény sorsosan egymáshoz lelapulva foglalnak helyet a daganatsejtek, míg a nagyobbakon az endothel keskenyebb-szélesebb kötőszövetes gyűrű övezi. A perivascularis kötőszövet sejtközi anyaga ép oly hyalin-rögös, mint azt az alább említendő periostalis gerendák mutatják; a hyalinkötegek közt néhol leukocyták fekszenek kis számban, a nélkül, hogy perivascularis beszűrődésről lehetne beszélni.

A daganatnak ezen egyenletes tömegét két körülmény teszi változatossá. A daganatsejteket ugyanis itt-ott közöttük szabadon fel-lépő vér tolja szét. A vér hol keskeny csikokban fogja körül a daganatsejtek kisebb csoportját, hol nagyobb sejtömegek közepén fekszik s a sejteket szétszorítva valóságos vérüreget (cavernát) alkot, a melynek falát a szabálytalanul egymasmellé sorakozott, de sehohsem endothel-szerű daganatsejtek képezik. Ha több efféle vérür oly helyen létesült, a hol a sűrű edényreze hajszálédényei is tágultak, sajátos barlangos szerkezet támad. A vér mindezen üregekben friss, sejtjei mindenütt haemoglobintartalmúak, míg a környezetben festőknek sehol nyoma sincs. Az efféle extravasatumok annál tömegesebbek, mennél inkább haladunk valamely daganatgöb közepe felé; a széli részekben csaknem teljesen hiányoznak. Az utóbbi helyeken viszont a daganat állományába beágyazott, a daganat sejtjeitől sokszorosan áthatott, kötőszövetes gerendák zavarják meg az egyöntetűséget. E gerendák orsósejtű kötőszövetből állnak, melynek dús interstitiuma vastkos rostokból és sajátos hyalin-rögökből alkotott. A rostok kétféle szineződést mutatnak (Van Gieson); míg ugyanis sokhelyt a közönséges hyalin módjára telített vörösré festődnek, addig másutt, mint itt-ott az edények falában is, az izomfestődés intenzív sárga színt vesz fel; ez utóbbiak egyúttal durvábbak, vastkosabbak is; e kettő között átmenetek nincsenek. Az ily módon festődött rostok között vannak elszórvva az említett hyalin-rögök; ezek hol kerek vagy tojásdad, hol szabálytalanul hullámzatos körvonalú, teljesen egynemű, éles contouru, sehol a környező rostokkal össze nem függő, hyalinszerű tömegek, a melyek nagysága igen változó; olyanok, mint a közönséges heges callosus vagy osteoid-szövet rögök, de eltérők azoktól sajátos festődésükkel. Egyes helyeken a gerendák közepén kisebb-nagyobb csontlemezek láthatók jellegzetes osteoblast-jakkal és csontsejtekkel. Az ily alkotott gerendákat széleik felől infiltrálják a daganatsejtek oly módon, hogy egyes sorokba szedődve behatolnak a rostok, rögök és csontlemezek közé, azokat szétolják, izolálják s lassanként elsorvasztják; e munkájuk úgy látszik egyszerű

nyomás atrophía, mert sehol lacunaris resorptionnak, osteoblastoknak, vagy halisteresinek nyoma sincs. A gerendák száma a daganatgöbök széli részletei felé egyre növekszik, a hol összefüggésben állanak a csonthártával, illetve az azt helyettesítő kötőszövetes tokkal. E burok ugyanis szerkezetében vastkos kötőszövetes hártya, mely kifelé fokozatosan átmegy a környező heges kötőszövetbe, illetve izomzatba, befelé pedig nyulványokat bocsát a daganat szövetebe; sejtsejtes állományának széles hyalinrostjai és rögök teljesen megfelelnek a fent leírt gerendáknak; a csontlemezek azonban bennük jóval szánosabbak és kiterjedtebbek. Ebbe a hártya is behatolnak, sőt itt-ott azon túl a környezetbe is benyulnak a daganatsejtek sorai, a melyek eme tovább-burjánzásukban első sorban az edénytörzseket követik. Legtömegesebb úgy a csonthártya, mint a belőle kiinduló gerendák readszere a szegycsont daganatában; kevesebb a bordatumorban, a hol a metszés épen a jellegzetes periostalis callus helyét találta, a melynek porozos-csontos lemezkéi, porozgerendái és kötőszövetes kötegei között az elemi velőüregeket is sokhelyt daganatsejtek foglalják el; nem vizsgáltuk ez irányban a gyűrűporoz kimetszett darabrésztét, a hol a daganatszövet valóságos a szivacsos csontszövet velőüregeit foglalja el.

A daganatszövet és az ép velő átmeneti viszonyai a bordából származó készítményeken tanulmányozhatók. A borda csontgerendái közt a velőállomány igen sejtűs; élénken festődő kerek, nagy magvakkal legfeltűnőbbek a myelocyták; nagyszámúak ezek között a leukocyták és a szabadon fekvő erythrocyták, minden látóterre esik ezenkívül 1-1 óriásmagvú sejt, halvány protoplasmával, halványan festődő, lebenyes karélyos maggal. A daganatszövet felé közeledve, a myelocyták mindinkább háttérbe szorítják a többi sejtet, szaporodásuk közben egyúttal megnövekednek; protoplasmájuk megszaporodik, élénken festődik, magvuk excentrikussá s elterjedt chromatinja rögössé lesz.

A gégeből az élőben kiirtott szövetharabka górcsövileg idültlen gyuladással nyálkahártyának bizonyul, a melyben csekély perivascularis beszűrődéstől és a megvastagodott hámréteg laphámos átalakulásától eltekintve, semminemű elváltozás, nevezetesen daganatrészlet ki nem mutatható.

*Epikrisis.* Javakorbelti erőteljes férfnál lappangva daganatok fejlődnek a szegycsontban s a gégeben, a melyeket a kevéssé észlelt klinikai tünetek alapján gummáknak tartottunk. A beteg szerencsétlen véletlen folytán elpusztulván, kiderül, hogy az illetőnél a csontvelőre szorító sokszoros daganat van jelen: a szegycsontban, a bordákban, a csigolyákban és az elcsontosodott gégeporozban. A daganat szabad szemre elterjedten túltengett vörös velő benyomását teszi, a csont lágyulásával és heterotopias burjánzással a periosteumon át a környező kötőszövetbe és izomzatba. Minthogy az egyes csontok elváltozásai jelentékeny nagyságbeli különbségeket tüntetnek fel, valószínű, hogy az elsődleges folyamat a szegycsontot illette s a többi csupán áttétel jelentőségével bír. S épen az, hogy a csupán homolog szervbe, és pedig a törzs csontjainak vörös velőjébe metastatizáló újdonszerűlet egy véletlenül elcsontosodott porozba is áttért, teszi az esetet körbevezetőnek, de sebészi klinikai szempontból is érdekessé. Vérelváltozás hiánya és albumosuria egészítik ki a kórbonczani képet. Górcsövileg az újdonszerűlet szövete egyetlen sejt fajnak szaporodására vezethető vissza s e sejtek a plasmasejteknek kifejezett bonczani jellegét mutatják (*Marschalko*). Szaporodásuk közben nyomás útján sorvasztják a csontállományt, másrészt a szétolt csonthártya részéről élénk csontújkepzést váltanak ki; a mellett, hogy ez utóbbi tökéletlen, s vegyi tekintetben is — valószínűleg a daganat fajlagos táplálási viszonyai, megváltozott chemismus folytán — specifikus, utóbb áldozatul esik a daganatszövet beszűrődésnek (infiltráló) növekedésének.

Az eset kórtani elbírálásánál legelsőbb a folyamat pathologiai mibenlétének meghatározása merül fel.

Ha valamely efféle újdonszerűletben az ismert granuloma-okozók valamelyikét sikerül megtalálni úgy, hogy vonatkozása a sejtproductiohoz is határozottan kimutatható, akkor mai ismereteink szerint az infectiosus eredet kétségtelen (*lobos infectiosus granuloma*). Erre célozva mondja *Lubarsch*, hogy ha valamely eddig daganatnak ismert újdonszerűletéről sikerül kimutatni, hogy bakteriumos eredetű, úgy az megszűnik daganat lenni. Esetünkben bakteriumokat egyáltalában nem találtunk, de az egyes granulomák ismert szöveti kriteriumai is teljesen hiányoztak.

Ha másfelől a sejtsejt szaporodásnak valamely kifejezett célja van, azaz kimutatható valamely szövetrocsolás, functiozavar, a melynek eredményes pótlására, sokszor túlpótlására szolgál az illető újdonszerűlet, akkor mai ismereteink szerint *hyperplasia*, *hypertrophia*, *regeneratio* a neoplasma neve. Ismereteink e téren inkább elméleti jelentőségűek, s következtetéseink sokszor csak a posteriori értékkel bírnak. Ezt előre bocsátva azonban, a csontok myelogen productiv folyamataiban bizonyos csoportosítást eszközöl

hetünk. Egy csoportnak vehetjük azon elváltozásokat, a midőn a csontállománynak elsődleges, lágyulós folyamatát kíséri a velőnek lobos, talán részben vicariáló burjánzása. Értjük itt az *osteomalacia rubrá*, a melynél akár a puerperalis, akár az öregkori (osteopsathyrosis) csontlágyulás kíséretében a vörösvelőnek elterjedt, sokszor valósággal daganatszerű (*Marchand*) burjánzásai fejlődnek ki. Az eddigi vizsgálatok nem vetettek világot a két folyamat összefüggésére; kétségtelen csak az, hogy osteomalaciánál a csontszövet jellegzetes ellágyulása, a halisteresis, a velő elfajulásával nem tart lépést, azaz attól függetlenül fellép oly csontokban is, a hol a velőelváltozás még ki nem mutatható (*Winkler*). Esetünkben ezzel szemben csontlágyulás csupán az újdonszerű területén, annak közvetlen hatására, esakis a megtámadott csontokban, mint nyomási atrophia következett be, míg a csontrendszer többi része semmiféle elváltozást sem mutat.

Másik nagy csoportba azon myelogen elváltozásokat foglalhatjuk, a melyek a vér kifejezett megbetegedéseivel állanak viszonyban. Ide tartozik első sorban a *lymphoid velőburjánzás* heveny vagy idült fertőző bajok kapcsán (*Orth, Ponfick*), a midőn az elterjedt vagy körülírt velőszaporodás egyrészt a vérben keringő noxa ingerlő hatásának következménye, másrészt a fokozott vérsejtesség fokozott pótlásának bonczani kifejezője. Ide tartozik továbbá az *anaemia perniciosa* kíséretében fellépő velőelváltozások egy része; igaz, hogy a csontvelő elterjedt roncólása, elfajulása, a mint az kiterjedt myeloma vagy carcinosis medullaris kapcsán bekövetkezik, szükségképpen másodlagosan ugyancsak okoz anaemiát (*Winkler, Hoffmann, Sternberg*), de egyfelől a vér pontos vizsgálata, másrészt a két folyamat fellépésének időbeli sorrendje (*Winkler*) a két elváltozásnál többnyire lényegesen különböző. Előrehaladott esetekben a határok azon sokszoros vonatkozás folytán, a mely a csontvelő és a vér közt fennáll, elmosódottak; éppen ezért oly esetekben, a hol ily irányban pontos vizsgálatok nem történtek, utólag a kórtani folyamat méltánylása alig lehetséges; áll ez például *Klebs* myeloma-eseteire, valamint *Runeberg* sokat vitatott medullaris pseudoleukaemiájára, a melyről *Hoffmann* valószínűnek tartja, hogy skorbut alapján kifejlődött anaemia perniciosa, következményes velőburjánzással és talán senilis csontlágyulással. Ide tartoznak végre a *leukaemia* és *pseudoleukaemia* néven összefoglalt constitutionális megbetegedések velőbeli megjelenései. Kétségtelen, hogy e folyamatok természetére vonatkozólag a vizsgálatok távolról sincsenek befejezve; sőt éppen a legutóbb azt látjuk, hogy *Ribbert* lymphocytoma, *Ziegler* lymphadenoma néven egy csoportba vonják újra azon progressív lymphatikus elváltozásokat, a melyeket *Kaufmann* s vele együtt a klinikusok nagy része teljesen eltérő kóralakoknak tart. Tény az, hogy az egyes folyamatok átalakulása vagy kombinatioja folytán igen nehezen értelmezhető kórképek fordulnak elő; azonban egyfelől a vérelet kifejezett volta és előtérbe nyomulása, másrészt a klinikai lefolyás, therapeutikus befolyásolhatóság nézetünk szerint egyelőre a határozott különválasztást jogosulttá teszik. Ugy hogy részemről minden oly csontvelőelváltozást, a melyet akár határozott leukaemiás vagy pseudoleukaemiás vérelváltozás, akár egyéb oly szervbeli elváltozás (lymphomatosis) előz meg és kísér, a mit ez idő szerint már ismert egyéb systema megbetegedésnek van jogunk tartani, a hyperplastikus folyamatokhoz számítom. Minthogy esetünkben semmiféle vérelváltozás sem volt jelen, a folyamatot e csoportba sem oszthatjuk be.

Ha így kizárás útján előhaladva esetünk az *autochthon daganatok*, *blastomák* osztálya felé szorul, kérdés, találhatók-e annak morfológikus-histológikus viselkedésében is esetleg oly kriteriumok, melyek e felvétel mellett szólanak? Említettük, hogy az újdonszerű plasmasejtekből áll; ezen sejttípus alapján *Wright*-nek, *Hoffmann*-nak az itt leírthoz hasonló esetét *Welch* s újabban *Bender* az infectiosus granulomákhoz sorolták, a mit maga *Hoffmann* sem tart teljesen kizártnak. Ezzel szemben kiemeljük, hogy az *Unna, Marschalkó, Schottländer, Krompecher, Justi* vizsgálatai által alakilag pontosan körülhatárolt plasmasejtek eredetére s jelentőségére vonatkozólag ismereteink hiányosak. Valószínű, hogy e sejtek, mint *Hoffmann* is kifejti, szintelen gömbsejtek, a melyeknél a jellegzetes alakú típus valamelyes inger okozta felfokozott működés kifejezője, s mint ilyen éppen nem szükségképpen lobos eredet bizonyítéka; e mellett szól az a nagy hasonlatosság is, a

mely normalis erythroblastok, valamint *Ribbert* erythroblastomájának sejtjei, a melyek ugyancsak határozott functiót teljesítő sejtek, és a plasmasejtek közt van. Kétségtelen, hogy e sejtek, mint esetünk bizonyítja, nem tisztán degeneratív alakok, hanem oszlás útján egymástól származhatnak s így valahol kialakulva önálló szaporodásra is képesek. Tisztán a sejtalak tehát a folyamatnak sem gyuladós, sem daganatjellege mellett nem bizonyít. Ellenben a terimenagyobbodásban sehol az idült gyuladónak valamelyes jele, például általános vagy perivascularis beszűrődés, kötőszövet-szaporodás, sejtpolymorphismus nincsen; a sejtek mindegyik úgy nagyságra, mint alakra és alkatra teljesen egyformák; az a néhány kisebb sejt, a mely a daganat sejtjei közt itt-ott fellelhető, oly határozottan mutatja a myelocyták típusát, hogy eredetük felől, nevezetesen, hogy az átalakult lymphoidvelő maradványai, kétség fenn nem foroghat. A terimenagyobbodás a megtámadott csontok hatalmas felfúvódásával s e területeken belül a csont pusztulásával jár. Az újdonszerű beszűrődés útján növekszik, a mint az szabad szemre a gátor laza kötőszövetének infiltratiojában, góreső alatt az újdonszerű osteoid csontnak, a környező izomzatnak és kötőszövetnek szétválásában, széttűrésében, a csontszövetnek sorvasztásában jut kifejezésre. A növekedési hajlam igen intenzív, a mint azt az aránylag nagyszámú sejtoszlás, másfelől a környezetnek és az újdonszerű szövetszéli részének összenyomása mutatja. Ha mindezeket összevetve a folyamatot mai ismereteink szerint a szó szoros értelmében vett *daganatnak* tartjuk, felmerül a kérdés, vajjon egy elsődlegesen sokszoros tumorról, avagy valamely solitaer daganattal s annak áttételeivel van-e dolgunk?

(Folytatása következik.)

### A nyak echinococcusainak ismeretéhez.

*Haberern Jonathan Pál* dr. egyetemi magántanár, székesfehérvári köz-kórházi főorvostól.

(Vége.)

Miután ezen körlefeletésben az echinococcus colli több irányú, súlyos következményével kétségtelenül találkozunk, annak lehetőleg korai diagnózis és korai operatív eltávolítása válik fontos feladatunkká. Azt hiszem nem végzünk felesleges munkát, ha a nyakon fejlődő echinococcus tüneteit és azoknak diagnostikai értékét vizsgáljuk.

A legutóbbi közölt nyaki echinococcus-esetét a Wiener klin. Wochenschrift 1904. augusztus hó 25-diki számában találtam, a melyben Raul Graf dr. (Büdingen bécsi köz-kórházi főorvos I. sebész osztályáról) közöl egy kórtörténetet. Esete fejlődési menetében a nyaki echinococcusra néhány jellegző momentum ragadja meg figyelmünket, a miért is a kórtörténet rövid kivonatát alább ismertetni lesz alkalmam.

A legutolsó statisztikai, részben idevágó munka pedig 1898-ból származik. Szerzője *Most*, breslaueri szent József-kórházi segédorvos.

Ugyancsak értékes idevonatkozó közlemény reánk nézve *Güterbock* cikke az Arch. f. klin. Chir. 54-dik kötetében 1893-ból „Über Echinococcus des Halses“, melyben *Bergmann* és *Körte* megjelent munkáira is utalást találunk; azelőtt pedig a Deutsche Chirurgie 36-dik füzetében *Riedel* ismertetése egy rövid összefoglaló cikkben szintén értékes. *Gerulanos* az echinococcus multiplexről értekezve, érdekes adatokat szolgáltat ennek az organismusban való elterjedési módjához. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1898. 48. kötet, 372. oldal.)

Ezen öt közleményben minden idevágó lényegesebb irodalmi ismertetés és adat megtalálható.

Tekintsük legelőször az echinococcus localisatióját. Nem terjeszkedünk ki a has- és mellüri echinococcusokra, csak az úgynevezett környéki (periferiás) echinococcusokat teszszük érdeklődésünk tárgyává. Ezeknek az elnevezésében egyedül helyesnek *Marguet* nézetét tartjuk, a ki izom-echinococcus alatt csak a kötőszöveti izomhüvelyen belül fejlődött hólyagokat érti és ezen muscularis hydatidákkal szembe állíthatjuk a *Tavel* szerint perivascularis és subaponeurotikus hydatidákat. Ezen intra- és extra-muscularis hydatidákat *subfasciális echinococcusoknak* nevezhetnők, az egyszerűen a fascia felett, tehát *subcutan* fejlődöttékkal szemben.



Ez volna tehát *Most* szerint is — mint boncztanilag pontos beosztás — az elfogadható.

Ezen alapon tehát *muscularis* és *extramuscularis localisatio*-val a következő beosztását találjuk az echinococcusoknak, kizárva az üregek echinococcusát. (D. Zschr. f. Chir., 47. kötet, 598. oldal.)

A subfascialis echinococcusok statisztikai átnézete:

Testtájék		Muscularis székely	Extramus- cularis székely	Összeg	
Felső végtag	Fej . . . . .	7	2	9	
	Nyak . . . . .	4	22	26	
	Törzs . . . . .	55	10	65	
	felkar {	feszítő oldal . . . . .	10	—	10
		hajlító oldal . . . . .	9	4	13
	alkar {	feszítő oldal . . . . .	1	—	1
hajlító oldal . . . . .		1	—	1	
Alsó végtag	medencze {	far . . . . .	11	—	11
		ileo-psyostájék . . . . .	3	2	5
	czomb {	felső adductor-tájék . . . . .	18	9	27
		czomb többi része . . . . .	28	—	28
		alszár, lábikra és poplitealis téjék . . . . .	2	2	4
Összesen . . . . .		149	51	200	

*Differential-diagnosis* tekintetében természetesen lényeges szerepe lesz a hereditær viszonyok (tuberculosis, lues) ismeretének, foglalkozásnak (actinomycosis), kutyákkal való érintkezésnek; a mi esetünkben is csak a punctio ébresztette gyanú után kerestük ki betegünket szorgosabban ezen irányban, a mikor azután elmondotta, hogy kutyákkal mennyire gyakran és intim érintkezett.

*Fejlődését* illetőleg *Güterbock* hangsúlyozza, hogy már *Hansen* is figyelmeztetett a növekvés gyorsaságára és hogy *Bergmann* a nyaki echinococcusok fejlődésére jellegzőnek mondja egy addig kicsiny, körülírt indolens daganatnak rohamos megnagyobbodását. Ezen rohamosan progressiv növekvéssel együtt a cysta tartalmában beállt infectiosus genyedés is együtt járhat. Általában azonban a saját esetemben szerzett tapasztalatom és az irodalomban gyűjtött adataim alapján az a véleményem, hogy a nyaki echinococcus tulajdonképpen lassan, hónapokig, évekig fejlődő daganat, sőt mint azt *Gerulanos* cikkéből tudjuk (D. Zschr. f. Chir., 1898. 48. kötet, 395. oldal), évtizedekig, 30—40 évig latens maradhat minden növekedés és nagyobbodás nélkül. Az esetek nagy számában azonban a közbeeső időben a tömlőtartalom szaporodása által rögtöni nagyobbodást mutat, mire például a *Büdingen-Graf*-féle említett esetet adom rövid kivonatban.

36 éves házasternő, 1904. február hó 11-dikén jelentkezik. 18 éves korában a nyak bal oldalán először vesz észre daganatot, mely egy fél év alatt megnő és légzési nehézségeket okoz. Belgyógyászati klinikán jodoform-glycerin-bedörzsölést rendelnek, mire a légzési nehézségek elmaradnak, a daganat kisebbedik. Ezelőtt 4 évvel, tehát 32 éves korában, a daganat ismét megnőtt, ismét légzési nehézségek. Jodkezelésre kisebbedik s állandó marad. Felvétele előtt 8 héttel rapid növekedés, légzési nehézségek, melyek itt-ott fuldoklási rohamokig fokozódnak. Szívdobogás, szűrő fájdalmak különösen köhögéskor. Február 11-dikén a sternocleido-mastoideustól kifelé a diffus fluctuáló daganatba incisio. Nagy mennyiségű darabos, hártás cszafatokkal vegyes geny kiürítése. *Diagnosis*: echinococcus.

Itt tehát az első rögtöni növekedés a tömlő rohamos fejlődése következtében, a második az elgenyedés következtében jött létre. *Ezen rögtöni, igen gyors megnagyobbodás azonban az által is történelhetik — a mint azt esetemmel is bizonyíthatom és a miről más hol megjegyzést nem találok —, hogy a tömlő növekvése közben arrodálja a nagy edények egyikét és ebből vérzés támad, a mely a fascia alatt körülfolyja a tömlőt és azt vérrögök képzése által többé-kevésbé hirtelen nagyobbítja.* Igen érdekes volt betegünknel bejövetelekor a kiterjedt lüktetés a daganat minden irányában. Itt tehát nem az echinococcus növekvése okozta a rögtöni meg-

nagyobbodást, hanem a kiömlő és a tokot körülfogó vérrögök. És midőn a vérvaladékok szervülése megkezdődött, a felvételkor konstatált pulsatio megszűnt és így nem volt többé érezhető. Műtét közben láttuk, hogy mennyire vastag vérvaladékban és fibrinrétegben beágyazva feküdt a falán is véresen fedett cysta.

A míg a daganat kicsi, annak *fájdalmassága* az anamnesztikus adatok közt nem szerepel. Ha a daganat egy bizonyos nagyságot elért, akkor különösen egyes mozdulatoknál, köhögéskor szűrő fájdalmakról találunk említést téve. Sőt egyes esetekben a növekvő daganat rendkívüli fájdalmakat okozhat, különösen mikor a plexus cervicalis vagy brachialis éri el a daganat fejlődésében. A fájdalommal, mint *diagnostikus momentummal* egyidejűleg a sebészi bántalmak fejlődésénél oly gyakran szereplő traumáról kell megemlékeznünk, mert sok esetben a beteg baja fejlődését határozottan traumával hozza összeköttetésbe. *Boncour* és *Danlos* szerint az embryo ott telepednek le, a hol az erőművi behatás szövetroncsolást vagy táplálkozási zavart okozott. Erre azonban *Gerulanos* azon nézetének ad kifejezést, hogy az az embryo szabad keringését tételeznél fel, de miután ez csak kivételesen képzelhető el, legritkább esetekben lehetne a traumát és az echinococcus fejlődését kapcsolatba hozni. Inkább úgy magyarázza a trauma szereplését, hogy a latens echinococcus a trauma behatása után veszik észre, vagy az addig nyugalomban volt hólyag a trauma okozta izgalom következtében rapid kezd növekedni és felismerhető lesz.

Sokszor *légzési nehézségek* jelentkezése kényszeríti a beteget az orvoshoz. *Fuladási rohamok* szintén tisztán nyaki echinococcusoknál felléphetnek, ép úgy, mint a thyreoidea-echinococcusoknál.

A szerint, a mint az echinococcus intramuscularis vagy extramuscularis, a sterno-cleido-mastoideusban vagy az alatt veszik eredetüket. *Marguet* 130 pontosan leírt izom echinococcus közül csak hármat talált a nyakon, mind a hármat a sterno-cleido-mastoideuson. A fej izomzatában pedig hat esetet. A nyak echinococcusai a nyak oldalán fejlődnek, a fül alatt lefelé a fossa supraclavicularisig. Az esetek túlnyomó számában az edényhüvely közvetlen szomszédságában a sterno-cleido-mastoideust felemelve, attól kifelé jelentkeznek, később a sterno-cleido-mastoideus belső szélén is megjelenve úgy, hogy a mélységben kommunikáló két daganatot látszanak képezni. Már *Hansen* több mint 26 éve tudta („*Diagnose der äusseren Echinococcen.*“ D. Zschr. f. Ch., 3. köt., 354. old.), hogy a környi echinococcusok eredetüket előszeretettel az edényhüvelyből veszik, még pedig a carotis és a subclavia edényhüvelyéből. *Most* a czomb echinococcusainak összefüggését a nagy czombedényekkel esetében kétségtelenül be tudta bizonyítani. (D. Zschr. f. Ch., 1897. 47. köt., 590. old.)

*Elvérvések* a nagyobb edényeknek a daganat által történt közvetlen arrosioja következtében kétségtelenül előfordultak, a mi jól megkülönböztetendő a septikus sebekben tapasztalható halálos vérvésektől. *Körte* esetében az intercostalis suprema arrosioja következtében történt az elvérvés, más esetekben a subclavia, carotis szerepelnek. A subclavia teljes obliteratioja *Dixon* esetében szerepelt, midőn az tömör köteggé változott, a radialis érverése fél év óta nem volt tapintható és a megfelelő oldali kézben csökkent érzékenység volt jelen. *Tillaux* esetében különösen kiemelve találjuk, hogy az echinococcus-tömlő kiürítése után sem tért vissza a radialis pulsus, úgy hogy itt sem lehet compressioról, hanem *obliteratoról* szó. Ez a mi esetünkben különösen és fokozottan tapasztalható, a mennyiben az egész jobb felső végtagon érverés nem tapintható s a kar, főleg pedig az alkar kontrahált, sorvadt, táplálkozásában, functiojában egészen elmaradt.

Megfelelő esetekben a *diagnosisra* vonatkozólag útbaigazító lehet azon körülmény, hogy egyidejűleg a *test más helyén is* előfordul az echinococcus, vagy pedig a nyaki echinococcusra gyanus betegnél *más helyen volt már diagnostizálva vagy operálva* egy echinococcus-tömlő. A *Körte* által referált *Wilms*-féle esetben a nyaki echinococcuson kívül a beteg máj-echinococcusban is szenvedett. *Erichsen* esetében, a mint ezt szinte *Güterbock* közleményéből tudjuk, hét évvel a máj-echinococcus műtete után lépett fel a nyaki echinococcus.

Itt akarom megemlíteni, hogy hazai irodalmunkban *Makara* dr. 1889. június hóban (Gyógyászat) a nyaki tömlős daganatokról írt közleményében echinococcus colli esetéről emlékezik meg.

Rövid kórtörténetét egész terjedelmében ismertetem: 20 éves hajadon, cseléd, 1888. év november hó 14-dikén jelentkezett a kórodán. A bal fültő alatt tyúktójsányi, élesen elhatárolt, mozgatható terime-nagyobbodás van, mely rendes színű, redőbe szedhető bőrtől fedett, kifejezetten hullámzik.

Beszúrásnál átlátszó folyadék és sok (mintegy 50) borsónyi egész babnyi és nagyobb áttetsző szürkés-fehér hólyag ürült ki. Ugy a kanállal eltávolított anyatómlófal, mint az apró hólyagok fala görcső alatt többrétegű chitin buroknak bizonyul, de horog sehol sem látható, tehát úgynevezett acephalocysták. A műtét után a gyógyulás sarjadzás útján történt, némileg késleltetve az 1889. januárban fellépett *gyomorhurut és urticaria állal*, úgy hogy csak január 28-dikán hagyta el a kórodát 1 cm. hosszú, mozgékony heggel. Vajjon nem volt itt a gyomorhurut és urticaria egy belső tömlő megrepedésének következménye és így nem tartozik e ezen eset is azok közé, a melyekben a nyaki echinococcus mellett más szervben is székel echinococcus?

Utólag értesültem, hogy Herczel Manó tanár szent. István-kórházi sebész osztályáról közölt Beck Bódog dr. 1896-ban az Orvosi Hetilap 27—28-diki számaiban egy idevágó esetet „Nyaki burkonytömlőkről” cím alatt. A Herczel tanár szívessége folytán rendelkezésemre bocsátott különnyomatban az eset részletesen van ismertetve és tárgyalva.

Végül mint diagnostikus momentumok szerepelhetnek a *hullámzás*, mely elegendő tömlőtartalom mellett több esetben volt jelen.

A *hydátidák rezgését* azonban Hansen esetén kívül — melyben kétségtelenül kimutatta — alig találjuk megemlítve.

*Helyes műtéti eljárás* a nyaki echinococcusok kezelésénél a mai viszonyok között *csak a teljes kiirtás lehet*, a mikor azonban mindig számoljunk a nagy edények esetleges arrosiojával, hogy műtét közben vagy után elvérzés veszélye a beteget ne fenyegetse.

## Közlemény a kolozsvári egyetem kórboneztani intézetéből.

Szövet-tani és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál.

Irta: *Buday Kálmán* dr. egyetemi tanár.

(Folytatás.)

*Górcsői vizsgálatra* a muzeumhan megőrzött nyelvből metszettünk ki egyes darabokat és pedig három különböző helyről: a nomás elhalás határáról, annak közepéből és a kifekélyesedett részből, úgy hogy ezen három darabon az elhalás legfrissebb, középidős és legrégebb stadiumainak tanulmányozására nyílt kilátás. Szerencsére a készítmény mindjárt erős formalinba került és ez lehetővé tette, hogy elég jó tájékoztató készítményeket nyerhettünk, dacára annak, hogy a szövettani vizsgálat 6 évvel a boncsolás után végeztetett. Hogy milyen jól volt conserválva a készítmény, az abból is látszott, hogy az ép szövetek kifogástalan magfestést adtak.

Az *elhalás határáról* vett szövetdarab pusztán szemmel vizsgálva fakósárga, elég tömör necrosis képét nyújtja s az ép szövetektől színben élesen eltér, bár azokkal szorosan összefügg. *Haematoxylincosin-festésnél* azonban az elhalás szélén mégis elég sok leukocytá látszik, úgy hogy némi gyuladással udvar képződött. A hám hólyagszerűen van felemelve az elhalt részbe való átmenetelnél, azon túl magán az elhalt részen hiányzik. A bacillus fusiformis óriási tömegei már ezen festésre is feltűnnek. Maga az elhalás görcső alatt a fibrinthrombusok és egyéb elváltozások tekintetében is az előző esetekhez teljesen hasonló. *Fuchsin-festéssel* az orsóalakú bacillusok természetesen még jobban feltűnnek s a határon oly sűrűn vannak egymás mellé zsúfolva, hogy tömegre nézve határozottan felülmúlják az alapszövetet, a melyben felhalmozódtak. A bac. fusiformis ezen igen nagymérvű felszaporodása éppen az elhalási zónára esik, ezen túl az ép szövetben, a hol már magfestés is van, számuk csökken és a spirillumok kezdenek fellépni s minél beljebb jutunk a magfestéses szövetbe, annál inkább fogynak az orsóalakú bacillusok

s annál inkább szaporodnak a spirillumok. Végre egy bizonyos határon túl a bac. fusiformis megszűnik és csupán spirillumok láthatók helyenként igen nagy számmal s a szokott elrendeződéssel, nemcsak a leukocytá-öv területében, hanem még azon túl is s lassanként vesznek el a vizenyősen felduzzadt szövetközökben. A spirillumok ez esetben meglehetősen hosszúkák, nem igen finomak s aránylag kisszámú lapos csavarulattal bírnak. Ugyanezen részben hosszú, vékony, egyenes pálczikák is láthatók, de meglehetősen csekély számban. Az elhalás régebbi részeiben a spirillumok még egy kis darabon felismerhetők, de azon túl eltűnnek, sőt az orsóalakú bacillusok száma is fogy, úgy hogy nagyobb mennyiségben most már azok is csak az edényköri nyirkhézagokban láthatók. Együttal a festődésük is rosszabbá válik, mintha ők maguk is elhaltak volna; helyettük más hosszú, fonálszerű bacillusok kezdenek fellépni, a melyeknek vége élesen levágott, nem hegyezett. *Weigert-festéssel* a bac. fusiformis kitűnően megfestődött s látszik, hogy az első orsóalakú bacillusok már az épebb szövetekben is jelentkeznek s az elhalás határán azután igen sűrű csoportokat alkotnak az izmok között s úgyszólván szintenyészetben vannak. Alakra hol merevebbek, hol hajlottabbak, hol kisebbek, hol valamivel nagyobbak, de azért jellegzetes hegyes végűkről mindenütt jól felismerhetők s a commaalakoktól is hosszabbak voltak s aránylag csekélyebb görbületük által különböznek. Néhol igen nagy kifialakok is vannak. A bacillus-csoportok között aransárga festékrögök látszanak. Az elhalás mélyebb részeiben a bac. fusiformis rendszeren gyengébben festődik s fokozatosan eltűnik, helyét adva a fentebb leírt levágott végű hosszú bacillusoknak, a melyek egyenletesen vastagok és Weigert szerint kitűnően festődnek.

Az *elhalás közepéből* kivágott darabka szabad szemmel szintén tömör, sárga nekrosis képét adta, zöldes-barnás szétmálás legkisebb nyoma nélkül. Görcső alatt *haematoxylincosin-festésnél* persze az egész teljesen elhaltnak látszik, az edényekben thrombusok vannak, melyek főleg rezés rostonyából állanak. Az izmok közti szövethézagok szintén rostonyafonalakkal teltek, helyenként aransárga pigment-rögök tűnnek fel. Haematoxylincosin-nal tulajdonképpen csak az edényköri bakteriumtömegek festődtek meg. Úgy a *fuchsin*-, mint a *Weigert-festésnél* a szövetközökben főképpen a fentebb leírt egyenletesen vastag, levágott végű, hosszú bacillusok láthatók, a melyek itt már kanyargós fonalakká nőttek ki. Bacillus fusiformis csak az edények körüli résekben látszik csoportokban, de gyengén festődik, involutiós alakokat mutat, úgy hogy láthatólag háttérbe szorul a Weigert szerint igen jól festődő leptothrixfonalak mellett. A felületen csak egy-két coccus akad elvéve.

A harmadik megvizsgált szövetrész a *kifekélyesedett, szétmálásnak indult helyről* való, a mely barnás-fekete színe által is a gangraenás szétesés képét nyújtotta. *Haematoxylincosin-festésnél* természetesen semmi magfestés nem látszik; a széjjelmált helyeken a szövetben képződött rések fekete festékrögökkel vannak tele s ugyanitt már ezen festésnél is igen nagymennyiségű bakterium látszik. Az aránylag tömörebb helyeken festékrögök nincsenek s a szöveti szerkezet, az izmok, zsírszövet még valamennyire felismerhetők, bár az izmok nagyon széttöredezték, alakjukat majdnem teljesen elvesztették. Az edényekben itt is kiterjedt thrombosisok. *Fuchsin-festésnél* a szövetszétesésből származó rések szélei temérdek micrococussal vannak ellepve, mellettük azonban apró, legömbölyített végű bacillusok is láthatók, egész zoogloeákat alkotva. A tömörebb részekben ugyanezen bacillusok mellett főképp hosszú egyenes és hajlott fonalak vannak, ellenben bac. fusiformis egyáltalában nincs. *Weigert szerint festett* készítményeken úgy a coccusok, mint a leptothrix-fonalak igen jól feltűnnek ugyanazon elrendeződésben, mint a fuchsinos készítményben, azon különbséggel, hogy a coccusok közt, tehát a szétmált részekben is akad egy-egy fonálszerű bakterium. Tehát ezen régebben elhalt, gangraenás szétmálásnak indult részben úgy az orsóalakú bacillusok, mint a spirillumok már teljesen hiányoznak.

Egészben véve tehát a bakteriumok alakja és csoportosulása ezen esetünkben teljesen megfelelt annak, a mit az I. számú noma-esetben találtunk.

\* \* \*

A megvizsgált és fentebb tüzetesen ismertetett 5 esetben úgy a szöveti elváltozásokat, mint a bakteriologiai leletet illetően feltűnően sok az egyező, közös vonás.

Igy mindenek előtt a *szöveti kép* annyiban mindegyiknél egyforma, hogy az elhalásos rész körül az elhatárolódás igen csekély, vagy éppen teljesen hiányzik. Sőt nemcsak a kivándorolt fehérvérsejtekből álló udvar fogyatékos, hanem a lobos visszahatás egyéb jelei is aránylag nagyon csekélyek; sem erősebb vérbőség, sem kiterjedtebb vérzések, thrombosisok nincsenek. Egyedüli elváltozás az elhalt rész körüli szövetekben a szövetközök vízenyős kiszélesedése s a sejtek, különösen a kötőszöveti sejtek duzzadása. Épen a reactio ezen hiánya teszi, hogy az átmenet az aránylag ép és az elhalt szövet között olyan rögtönös, mintha csak a szöveteket teljesen készületlen, apathiás állapotban érné a bakteriumok behatolása. Egyedül a 2. számú esetben, a kisebb pörkök körül találtunk erősebb gyuladós sejt kivándorlást, de itt is épen azokon a helyeken, ahol a bakteriumok a mélybe hatoltak, a kereksejtes udvar teljesen hiányzott. Ilyen képek azt a gyanút keltik, hogy a bakteriumok által termelt vegyi anyagok negatív-chemotaxisos tulajdonságokkal bírnak.

Magában az elhalásos részben a sejtmagvak festődése egyszerre rögtönösen és teljesen megszűnik, a karyorrhixis, a magvak szétűredése itt csak nagyon alárendelt jelentőséggel bír. Magát az elhalást pedig szövettel az egyre fokozódó szétesés jellegzi. Eleinte a szövetek körvonalai még megvannak s különösen ezen részekben sok, fibrinnel kitöltött véredényke látszik, sőt a nyirkedények és nyirokerek is fibrintömegekkel vannak tele. Később a szövetek szerkezete mindinkább elmosódik, összefüggésük meglazul, szétmállás következtében rések, hasadékok keletkeznek, úgy hogy a szövet felismerhetetlenné válik s úgyszólván teljesen háttérbe szorul a bakteriumok nagy tömegei mellett. A szövetekben lévő vér szétesése folytán festékrögök keletkeznek, a melyek eleinte aranyárgák, sugaras tüalakú kristályokból összetettek, úgy hogy inkább a haematoidin jellegével bírnak; később azonban, a mint a bomlás fokozódik, sötétfeketés-barna rögöknek adnak helyet, a melyek valószínűleg a vasnak kénnel való vegyületéből származnak, s igen nagy mennyiségben lepik el a szöveteket. Ezek a barnásfekete rögök adják a felületen lévő barnászöld vagy feketészöld üszkösödés színét.

*Bakteriologiai szempontból* vizsgálva eseteinket, megint közös vonást találunk bennük annyiból, hogy mindegyik esetben többféle, sőt néha igen számos fajta bakterium található ugyan az elhalt részben, de ezek a különféle fajok a szövetekben bizonyos szabályos elosztásban vannak jelen. És pedig a felületen, barnászöldes szétesett részben igen nagy tömegben coccusok, továbbá diphtheriaszerű bunkós bacillusok, bakterium coli, s a bacillus putrificus colira jellemző hosszú, vastag bacillusok találhatóak, s csak kisebb mennyiségben és elvétve spirillumok, hosszabb fonalak és orsóalakú bacillusok.

A kifehélyesedett, gangraenás felülettől távolabb, az elhalt szövet mélyebb részeiben inkább a fonálszerű hosszabb bakteriumok, leptothrixek a túlnyomók, s ezek itt oly nagy tömegben vannak, hogy az elhalt szövetet úgyszólván keresztül-kasul szövik. Az elhalás határához közeledve találjuk az orsóalakú bacillusok sűrű csoportjait. Ugyanitt néha kommaalakú bacillusokat is, míg az elhalás határán s részben a környező élő szövetekben spirillumok láthatók nagy mennyiségben, minden egyéb bakteriumot háttérbe szorítva.

A leptothrix-fonalak, bac. fusiformisok és a spirillumok azon a területen láthatók, a mely pusztán szemmel fakósárga elhalás benyomását teszi, s ahol a szövetek valamivel lágyabbak ugyan mint rendesen, de nem veszítették el még a tömörségüket, összefüggésüket. Ellenben a coccusok és a kisebb bacillusok tömegei a felhasadozott szennyes, feketés zöld részeken találhatóak s ezek okozzák az elhalt szövet teljes szétmállását. E szerint tehát a szövetszétesés fokozatos előhaladása a bakteriumflóra bizonyos megváltozásával függ össze.

Ha az egyes bakteriumfajoknak a szövetben való elosztódását vizsgáljuk, feltűnik az is, hogy bizonyos fajtájú bakteriumok mindig csak a már elhalt szövetben találhatóak, sehol sem nyomulnak előre egészen az elhalás határáig s még kevésbé terjednek be az élő szövetekbe. Ilyenek nemcsak a felületi rothadási bacil-

lusok és coccusok, hanem még a vastagabb leptothrix-fonalak is. Sehol sem láttuk azt, hogy ezek a levágott végű, vastagabb fonalak egészen az élő szövetig előre hatoltak volna. A coccusoknak a felületre való korlátozottsága annál szembetűnőbb, mert más betegségeknél, pl. a torokdiphtheriánál a coccusok az álhártyának épen a mélyebb részeiben és a szövet nyirkreibe is nagy számmal találhatóak, míg ezen terjedő jellegű üszkös gyuladásoknál a mélyebb szövetekben úgyszólván teljesen hiányoznak. Nem esodálkozhatunk ezek után, hogy az állati mirigyek elgenyvedése is, a mely a torokdiphtheriánál ugyancsak gyakori, nomás folyamatoknál aránylag ritkán észlelhető. (Az elhalás fiatalabb stadiumaiban néha pontszerű bakteriumok tűnnek fel, a melyek coccusok benyomását teszik, figyelmes vizsgálásnál azonban csakhamar meggyőződhetünk róla, hogy ezek spirillumok és orsóalakú bacillusok harántmetszetei.)

Bizonyára nem tévedünk, ha mindezen felsorolt bakteriumfajoknak, a melyek tisztán csak az elhalt szövetekben találhatóak, a felszaporodását a saprophyta bakteriumok élőködésével tartjuk egyértékűnek, s azoknak az elhalás tovaterjedésében különösebb jelentőséget nem tulajdonítunk. Hogy állunk már most azokkal a bakteriumfajokkal, a melyek az elhalás határán is nagy tömegben vannak, sőt az élő szövetbe is betérnek? Ilyenek gyanút ismertük meg különösen a spirillumokat, a bacillus fusiformist és, bár alárendeltebb mértékben, a kommazerű bacillusokat és bizonyos finom fonálszerű bakteriumokat is. Mielőtt ezeknek a jelentőségéről szólnánk, meg kell említenem, hogy vannak, a kik a nománál egyáltalában mindenféle bakterium felszaporodását másodlagosnak tartják, s a szövetek elhalását tekintik elsődlegesnek.

Igy pl. Baumgarten a „Jahresbericht f. pathogene Mikroorganismen“ XII. kötetében egy nomáról szóló közlemény referatuma-hoz csillag alatt a következő megjegyzést teszi:

„Dass die Noma durch irgend einen Bacillus hervorgerufen werde, wird Niemand, der die Pathologie dieser Affection genauer kennt, glauben wollen. Die Noma ist eine durch innere Einflüsse bewirkte eigenthümliche Nekrose. Dass auf dem nekrotischen Boden secundär fäulniserregende Mikroorganismen verschiedener Art platzgreifen, ist selbstverständlich.“ (496. l.)

Baumgarten ezen felfogásában egyáltalában nem osztozhatom, a mint hogy a legtöbb, a kik ezzel a kérdéssel közvetlenül saját vizsgálataik alapján foglalkoztak, egészen más véleményben vannak, mint Baumgarten. Ha csakugyan az általános táplálkozás leromlása következtében, az elégtelen vérellátás miatt halnának el a szövetek nománál, akkor bajos megérteni, hogy miért épen azok a szövetek pusztulnak el, a melyek rendes körülmények között ugyancsak bőségesen vannak vérrel ellátva, így pl. a pofa és a nyelv. Még ha felvesszük is, hogy talán a fogak nyomása valamennyire csökkent a vérellátást a pofa és a nyelv egyes helyein, tehát az elhalás megindulására nézve a decubitusnak valami szerepet juttatunk is, még akkor sem lehet megfejteti azt, hogy ez az elhalás miért terjed fel a pofán egész a szemeöldri szélég, a nyelv izomállományában egészen annak a legbelsejéig, hiszen idáig a mechanikai behatás, nyomás semmi esetre sem terjedhet ki. Azok a fibrintömegek, a melyeket az elhalt részben az edényekben és szövetrésekben találunk, kétségkívül másodlagosak s ép úgy jönnek létre, a hogy pl. az infarctusokban a fibrin, a mely az elhalt rész kisebb edényeit és szövetrészeit egészen megtölti. Az elhalás határán lévő ép szövetekben ellenben thrombusokat az edényekben nem igen találunk, tehát a thrombosit az elhalás okának tartani a szöveti vizsgálatok szerint szintén nem lehet.

A bakteriologiai vizsgálat is ellene mond annak, hogy a nománál az elhalás volna az elsődleges s a bakterium-invasio mindenestül csak másodlagos. Mert ha előbb van az elhalás, mint a bakteriumok letelepedése, akkor valahol mégis csak kellene találunk az ilyen gyorsan terjedő elhalásnál olyan helyet, ahol a bakteriumok felszaporodási területén túl terjed még a nekrosis, tehát a bakteriummentes elhalt szövetnek kellene lenni az ép szövet mellett közvetlenül úgy, a mint azt pl. decubitusoknál láthatjuk. Már pedig vizsgálatainknál arról győződhetünk meg, hogy az elhalás szélein mindenütt nemcsak maga az elhalt rész van zsúfolva bakteriumokkal, hanem, hogy kivétel nélkül minden esetben a bakteriumok még az élő szövetekben is előnyomultak. S

az a körülmény is, hogy nem mindenféle esetleges bakterium van az elhalás határán, hanem meglehetősen szabályossággal csak egy vagy két fajta szájbakteriumot, a spirillumot és a bac. fusiformist találjuk nagy tömegekben, nyilván ezen bakteriumok fajlagos kórokozó hatása mellett bizonyít. Az sem valószínű, hogy a magfestéses, élő szövetbe a bakteriumok a halál után hatoltak volna be; ellene szól ennek nemcsak az, hogy a sectio mindegyik esetben a halál után rövid idővel történt, hanem az a körülmény is, hogy a sebészileg, tehát élő emberből kivágott nomás szövetekben Perthes és mások éppen úgy konstatálták a spirillumokat az elhalás körüli élő szövetekben is, mint mi a boncsolásokból származó anyagunknál.

A szöveti vizsgálat eredménye tehát egyenesen arra kényszerít bennünket, hogy ennek a két bakteriumnak, a melyek az ép szövetekbe is betértek, a főszerepet tulajdonítsuk a noma keletkezésében. Ha látjuk milyen mennyiségben szaporodnak fel ezek az aránylag épebb szövetek hézagaiban, előrehaladva minden felé, akkor teljesen megértjük, hogy a nománál az elhalás egy aránylag kis területéről kiindulva, miért terjed olyan gyorsan minden irányban.

A pathogen hatás megítélésénél eddig legfeljebb az okozhatott némi nehézséget, hogy a spirillumot még nem oly rég a szájúreg ártalmatlan saprophytájának tartották. De ezt a nézetet már erősen megrendítette a Vincent-féle angina tanulmányozása, melyre nézve kiderült, hogy annál a bac. fusiformis és a spirillum együttesen álhártya-képződéssel vagy fekélydéssel járó gyuladást okoz. Mi sem áll útjában annak, hogy ugyanezen bakteriumoknak bizonyos különleges viszonyok közt, nevezetesen rosszul táplált betegségek miatt elsatnyult gyermekeknél még erősebb betegségkötő hatást tulajdonítsunk, a mely mélyre terjedő üszkösödésben nyilvánul.

Az a kérdés támadhat már most, hogy ezen kétféle bakteriumfaj közül melyik a fontosabb az elhalás mélyreterjedésénél? A mi górcsói vizsgálataink szerint, a melyek másokéval, nevezetesen Perthes, Krahn stb. leleteivel is összhangzásban vannak, a terjedés irányában az élő szövetekben mindig a spirillum van a legnagyobb mennyiségben s ez halad legtovább előre, tehát ez vezet, ez készíti elő a talajt a bacillus fusiformis megtelepedésére. Olyan tömegben van a spirillum már az aránylag ép szövetekben, a hol bac. fusiformis még nincsen, hogy ezen képek alapján kénytelenek vagyunk a spirillumnak adni a legfontosabb szerepet az elhalás terjedésében. Már Vincent megjegyezte első munkájában (Annales de l'Institut Pasteur, 1899), hogy az angina ulcerosa azon alakjai, a melyeknél bac. fusiformis mellett spirillum is van, mélyebbre terjedő fekélyesedéssel járnak, mint azok, a melyeknél tisztán csak a bac. fusiformist találta.

Ha mégis némelyek, mint pld. Róna is, a spirillumokat nem találták meg nománál a szövetekben, az vagy onnan lehet, hogy nem a kellő időben, a mikor az elhalás még terjed és nem a kellő helyről, az elhalás széléről vágta ki vizsgálatra, vagy pedig talán a technikai eljárásban volt a hiba. Említettem bevezetőleg, hogy a spirillum kimutatása a szövetekben nem a legkönnyebben sikerül, Weigert-festéssel pedig egyáltalában nem.

A fentebb idézett vizsgálók leleteire s az én minden tekintetben összhangzó eredményt nyújtó 5 esetemre támaszkodva, tehát annak a véleményemnek kell kifejezést adnom, hogy a száj és garat azon üszkös gyuladásainál, a melyek a szövetek mélyében is minden irányban tovább terjednek, a spirillumok tömeges behatolása az ép szövetekbe képezi a szövetelhalás legelső stadiumát.

(Folytatása következik.)

## Tárca.

### Az Egyesült-Államokba vándorló idegenek orvosi ellenőrzése Amerika határán.

A kivándorlási törvénynek (1903. évi IV. t.-cz.) hazánkban történt életbeléptetésével fokozott figyelem fordult a ki- és bevándorlás kérdése felé. Kapcsolatban ezzel oly kérdések is aktualissá váltak, melyeknek tisztázása nemcsak nemzetgazdasági, hanem orvosi szempontból is fontosak.

Egyike ezeknek a kivándorlók orvosi vizsgálata, különös tekin-

tettel az Egyesült-Államok követelményeire egyrészt, saját nemzeti érdekeinkre másrészt.

Lehetetlen e kérdés tárgyalásába bocsátkozni a nélkül, hogy néhány nemzetgazdasági reflexiót az eltérő álláspontok értelmezésére ne tegyünk. Ez annál inkább szükséges, mert az irányító és döntő factorok az orvosi vizsgálat eredményének megítélésében s a határozathozatalban nem csekélyebb mérvben nemzetgazdaságiak, mint orvosiak.

A kivándorlás Magyarországra nézve a mai viszonyok mellett még oly károsodása az államnak, a mely miatt a kivándorló emberanyag minőségének megbírlása nem lehet azonos érdekű Amerika igényeivel. És mégis kénytelenek vagyunk az Egyesült-Államok követelményeihez alkalmazkodni. Hazánkra nézve a kivándorlók túlnagy része vész ma még teljesen el, és csak csekély töredék az, mely csupán periodikus munkára jár át a nagy iparállamba. Ez az emberanyagvesztés oka annak, hogy Magyarország ma még nem mérheti ugyanazzal a mértékkel kivándorlóinak testi minőségét, mint a milyennel az Egyesült-Államok méri a bevándorlók egészségi állapotát és munkaképességét. Minthogy azonban népességünknek Amerikába való áramlásánál, a fent említett körülmény folytán, a vesztesek mi vagyunk, saját érdekeinket még nagyobb energiával kell védenünk, mint a milyennel Amerika védi az ő érdekeit. Magyarország nemcsak azzal károsodik, hogy népességének erős, munkabíró eleme apad napról napra, hanem azáltal is, hogy relative emelkedik az itthon maradó egészségesekekkel szemben a betegek és munkaképtelenek arányszáma. Nyilvánvaló, hogy ez által az itthonmaradó munkaképes elemre folyton fokozódó mérvben nehezdednek a közterhek, mert csekélyebb egészséges létszám mellett kell az államnak relative emelkedő számú munkaképtelenekekről és betegekről gondoskodnia. A közjótékonyágnak s az államháztartásnak nem csekély teherzaporodását jelenti nálunk az egészséges munkások végleges kivándorlása!

Ezzel szemben ép ellenkező módon alakulnak a viszonyok azon iparállamban, a mely oly szigorral lép fel, hogy csakis abszolút egészséges bevándorlókat fogad el. Ott emelkedik az egészségesek, a munkások létszáma, s ezekhez viszonyítva csökken a munkaképtelenek és betegek arányszáma.

Hazánknak a fentemlített okok folytán állandóan emelkedő teher-többlete, igazság szerint, az Egyesült-Államok által recompenzálandó volna, mert az az állam, mely csakis a munkaképes és egészséges bevándorlót fogadja be, a mi rovásunkra gazdagszik, és pedig nem csupán a productív munkaerők szaporodása által, hanem az által is, hogy visszautasít minden oly bevándorlót, a kiül azon eshetőség foroghat fenn, hogy esetleg rövidebb vagy hosszabb ideig az államnak kellene az illetőnek eltartásáról gondoskodnia. Az Egyesült-Államok ezen utóbbi intézkedése szintén csak nyereséget jelent Amerikára nézve, mert cölja nem egyéb, mint a közterhek lényeges csökkentése azon államok rovására, a melyektől a productív munkaerőt elvonják. S nemcsak a szegény betegek ellen óvja magát Amerika ezen intézkedéssel, hanem a proletariatus szaporodása ellen is.

Mindkét rubrika természetesen az anyaországokra háramlik vissza, s növeli ezeknek közterheit azon arányban, a melyben azok az Egyesült-Államokban csökkennek. Az anyaországok szívesen eleresztenék munkaképtelen tagjaikat is — mindenesetre szívesebben ezeket, mint a munkás kezeket —, de Amerikának csak az utóbbiak kellenek, az előbbieket minden töle telhető módon iparkodik távol tartani. S ezt rossz néven sem lehet venni, mert e pontban az ellentétes államérdek alig egyenlíthető ki. Tagadhatlan azonban, hogy az Egyesült-Államok követelményei a bevándorlókat illetőleg állami szempontból szerfelett practikusak, s ha saját érdekeinket hasonló eréllyel akarjuk megvédeni, tőlük kell tanulnunk.

Az Egyesült-Államok, védekezni akarván az idegenek beözönlése folytán felszaporodó proletariatus és pauperismus ellen, megalkották 1891-ben jelenlegi bevándorlási törvényüket. Ugy látszik azonban, hogy ez nem bizonyult elegendőnek, s 1903-ban egy részletes utasítással toldották azt meg, mely a bevándorlók ellenőrzésével megbízott orvosoknak és tisztviselőknél szól. Ezen utasítás különös érdekléssel bír reánk, s főként vidéki kartársainkra nézve, miért is ezélszerűnek látszik annak alább adandó szövegről ismertetése. Világosan fog ezen utasításból kitünni, mily eréllyel védik az Egyesült-Államok gazdasági jólétüket, s mily hatalmas eszköz a gazdasági jólét emelésére az igénytelenek látszó „orvosi vizsgálat”.

Az Egyesült-Államok vázolt fellépése a bevándorlással szemben arra kényszerítette Európa azon államait, melyek az amerikai bevándorlókat szolgáltatják, hogy saját érdekükben rendezzék a kivándorlást. Olaszország és Németország e munkát már befejezték, Magyarországon most van folyamatban. Kivándorlási törvényünk életbeléptetésével nagy lépés történt a megoldás felé, de még sok tennivaló van hátra. Törvényünk távolról sem védi még oly mérvben hazánk nemzetgazdasági érdekeit, mint a milyennek az „Egyesült Államok” védik a sajátjukat. De nem is viheto érdekeink sikeres védelme addig keresztül, míg a kivándorlás rendezése mellett a visszavándorlás kérdésének megoldása nem teremt — kényszereszközökkel — oly viszonyokat, a melyek által a kivándorlás elveszítse reánk nézve káros jelentőségét. Erélyes intézkedések nélkül ez ép oly kevéssé sikerülhet, mint a hogy Amerikának is csak bizonyos erőszakkal sikerül távol tartania oly elemeket, melyekre szüksége nincs.

Tagadhatlan azonban, hogy midőn az európai államok saját érdekükben a kivándorlást nehezítik, azzal igen jelentékenyen szolgálják Amerika és a kivándorlók szállításával foglalkozó hajóstársaságok érdekeit is. Ez utóbbiakét az által, hogy a kivándorlást szabályozó törvények folytán tetemesen alászáll oly kivándorlók száma, a kiket

ingyen kötelesek a hajóársaságok visszaszállítani azért, mert nem eresztik be őket Amerikába; Amerika érdekeit pedig az által, hogy bizonyos betegségekben szenvedőknek általános egészségügyi tekintetéből maga az anyaország is tiltja a kivándorlást, és ez által csökkenti Amerikára nézve is bizonyos betegségek behurcolásának vagy elterjedésének veszélyét. Az ellenszolgáltatmány a hajóársaságok részéről a „kivándorlási alap” gyarapítása; Amerika részéről pedig nem egyéb, mint hogy kegyeret ad elszakadt honfitársainknak. De őket egyszerűen elragadja fölünk teljesen.

A hazánkat illető ellenszolgáltatmányt magunknak kell tehát megteremtünk az által, hogy a kivándorlást olyanná tegyük, mint a milyen az manap Olaszországban, olyan, mint a vándormadarak költözése! De minden nagy feladat, így a kivándorlás és visszavándorlás kérdésének a megoldása is, nagy és sok nehézséggel jár. Ezek közt nem jelentéktelen az, hogy kivándorlási törvényünk életbeléptetése s a fumei útirány behozatala óta számos panasz merül fel úgy a közgazgatási hatóságok, valamint hazai orvosi közönségünk részéről az iránt, hogy nagy a visszautasított kivándorlók száma, s ezek közt igen sokan vannak olyanok, kiket Fiumében betegség czimén utasítunk vissza, holott azok nem betegek, vagy legalább is nem oly betegek, hogy visszautasításuk indokoltnak lenne nevezhető. Megtörtént, és ismételtén történik, hogy ily visszautasítottak egyetemi tanároktól is hoztak bizonyítványokat, hogy ők nem „trachomások”. S dacára ennek ismét visszautasítottak! Sokan a fumei közegek „járatlanságának”, vagy pláne „tudatlanságának” tulajdonítják ezen, nézetük szerint helytelen eljárást. Ezek meg nem érdemelt szemrehányások, melyekre legzélszerűbben a már említett részletes utasítás szövegének ismeretével felelhetünk, s felvilágosíthatjuk általa a folyton szaporodó panaszokat és elégedetlenségeket. Az alábbi utasítást az Egyesült-Államok vezérőorvosa az amerikai ellenőrzést gyakorló orvosok részére 1903. január 15-dikén adta ki, s 1903. február 1-jén lépett Amerikában életbe.

Czélserűnek látszik ezen utasításnak hazai orvosi közönségünkkel való közlése azért is, mert kivándorlási törvényünk ez ideig az orvosi vizsgálatra vonatkozó részletes utasításokat nem tartalmaz, s vidéki kartársaink alig vannak tájékozva az iránt, hogy mi minden képezheti Amerika határán, illetve már Fiumében vagy Hamburgban, Brémában stb. a visszautasítás okát. E körülmény folytán hozzájárulhat a közlendő utasítás szövegének ismertetése azon, némileg jogosulatlan panaszok megszüntetéséhez is, mely a kivándorlók részéről gyakran felhangzik, hogy t. i. a szegény ember, mielőtt házát, földjét eladta volna, megvizsgáltatta magát a községi vagy más orvos által, s ez azt mondotta, hogy mehet, mert egészséges! És ime! Alig jut tovább Budapestnél vagy Fiuménál, mert visszaküldik őt az orvosok! Ime az utasítás szövegint fordítása:

Államkincstári ügyosztály, közegészségügyi és tengeri egészségügyi hivatal.  
Washington, 1903 január 15.

A következő utasítások mihez tartás végett azon közegészségügyi és tengeri egészségügyi tisztviselők számára adatnak ki, a kik a megérkező idegenek orvosi megvizsgálásával vannak megbízva; ezen utasítások 1903. évi február hó 1-jén lépnek érvénybe.

Jóváhagyta: *Wyman Walter* vezérőorvos, *Taylor H. A.* kincstári államtitkár.

Utasítás bevándorlók orvosi megvizsgálása tárgyában.

Az Egyesült-Államok tanácsa által 1891. év márczius hó 3-dikán jóváhagyott törvény az iránt intézkedik, hogy összhangban az érvényben levő bevándorlási törvényekkel — a chinai munkásokra vonatkozó szabályzat kivételével — jövőben az Egyesült-Államokba való bevándorlástól eltiltassanak a következő rovatokba sorozható idegenek: hülyék, betegek, szegények s minden oly egyén, a kinél annak veszélye forog fenn, hogy az állam terhére eshetik, oly egyének, a kik undorító, vagy veszélyesen ragályos betegségekben szenvednek stb.

Az egészségügyi hivatalnak azon tisztviselői, a kik megérkező idegenek orvosi ellenőrzésére vannak kirendelve, avagy oly orvosok, a kik e czélból ideiglenesen vannak alkalmazva, utasítatnak, hogy a bevándorlási biztosnak, avagy más kikötői tisztviselőnek, a kinek vezetése alatt a megérkező idegenek orvosi megvizsgálása végrehajtatik, oly felvilágosításokat adjanak, a melyek ezen tisztviselőknél lehetővé tegyék annak eldöntését, hogy az illető egyének a fentebb említett kizárandó sorozatok melyikébe tartoznak.

Megérkező idegenek orvosi megvizsgálásával megbízottak mihez tartás és alkalmazkodás végett a következőkre legyenek figyelemmel: A bevándorlási törvény intézkedéseinek végrehajtása szempontjából beteg, kóros, nyomorék és eltorzult idegenek két főosztályba sorozhatók.

A) osztály. Ebbe tartoznak mindazok, a kik betegség vagy más egyéb oly rendkívüli körülmény miatt zártak ki, a mely a törvény határozott utasításai értelmében visszautasítás okát képezi.

B) osztály. Ebbe tartoznak azok, a kik oly testi vagy elmebeli betegségben vagy fogyatékokban szenvednek, a mely vagy döntő, vagy járulékos érvel szolgálhat a bevándorlási tisztviselőnek annak megítélésére, vajjon az illető egyén jogosan zárható-e ki oly czimén, mert annak veszélye forog fenn, hogy az illetőnek eltartása az állam terhére eshetik.

Jelen törvény értelmében az A) osztályba tartozók a következő négy alosztály valamelyikébe sorozandók:

1. Veszélyes fertőző betegségben szenvedő egyének.
2. Undorító betegségekben szenvedő egyének.
3. Elmebetegek.

#### 4. Hülyék.

Figyelem fordítandó arra, hogy az orvosi bizonyítvány minden esetben úgy legyen kiállítva, hogy a bevándorlást ellenőrző tisztviselő tisztán láthassa, mely osztályba tartozik a kérdéses idegen, és különös figyelmet igényel idegeneknek az A) osztály valamely alosztályába való sorozását, miután ily esetben a specialis vizsgáló bizottságok csakis a kizárást rendelhetik el.

Az orvosi vizsgálat csak nappal végzendő és soha sem kísérleendő meg rosszul világított helyiségekben vagy mesterséges fényél, ha csak arra okvetlen szükség nincsen. A tájékoztató első vizsgálat egyes sorban való felvonulással, egyenes, sík felületen történjék, hogy az utasoknak ne kelljen arra ügyelniük, hova lépnek. A vizsgálatot végző közeg keze ügyében fertőtlenítő folyadékot tartalmazó tál legyen elhelyezve, hogy kezét trachomával, favussal stb. való foglalkozás után azonnal fertőtleníthesse. Kellő figyelem fordítassék tolongás meggátolására, s az egyes sorrend fenntartására akként, hogy minden egyén a másiktól kellő távolságban (10 láb) maradjon.

Elkerülendő, lehetőség szerint, az, hogy a bevándorlók az orvosi szemle alkalmával podgyászukat magukkal vigyék, mert ezzel a szemlélt szabad kilátásában gátolják. Világosság a szemlélő mögül elegendő mérvben essék az elhaladókra. Elkerülendő, hogy közvetlen napfény vagy annak visszaverődése a víz felületéről egyenesen essék a vizsgáló felé közeledő utasok arcába, mert pislogásra vagy szemek lesütésére kényszeríti a vizsgálandókat. Figyelem fordítandó arra, hogy az utas ne legyen kénytelen árnyékból világosságba vagy fordítva lépni. Az elhaladó sor derékszögben legyen megtörve akként, hogy a szög csúcsa oda essék, a hol a vizsgáló áll. Ezen elrendezés teszi a legrövidebb idő alatt lehetővé az elhaladó utas mindkét oldalrészének és hátának megfigyelését, azonkívül elárulja a sántítást, a hiányos látóképességet (kényszerítvén az utast arra, hogy tekintetét változott útírányhoz alkalmazza), műszemek jelenlétét, szaruhártyahomályokat vagy szaruhártya-egyenetlenségeket (az által, hogy a szemben felvillanó fény beesési szöge megváltozik, a midőn az utas fordul). A tiszta látóképességről akként kell meggyőződni, hogy egy ujjat, vagy valamely kis tárgyat emel a vizsgáló az utas szeme elé, akkor, a midőn ez közelébe ért. A vizsgálat megkezdésénél ne engedje a szemlélő az utast magához közelebb jönni 12—15 lábnyi távolságnál. A tájékoztató vizsgálatot ajánlatos bizonyos tervszerűséggel végezni. Czélserű azt a lábakkal kezdeni, s onnan haladni felfelé, utolsó mozzanatnak tartván fenn a szemvizsgálatot.

Oly esetek, melyek részletes vizsgálatra vannak fenntartva, valamint azon egyének, a kikre a szemlélő orvos válik figyelmessé, megfelelően beható fizikális vizsgálatnak vetendők alá annak kiderítésére, vajjon nem forog-e fenn egyéb fogyatékoság is, mint csupán az, a mely a figyelmet eredetileg felkeltette. A vizsgáló orvos bármely idegent annyi ideig tarthat vissza, a mennyire szüksége van a kórisme pontos megállapításához.

A következő elmebeli vagy testi fogyatékosok sorolandók az alább jelzett osztályba. Megjegyzendő, hogy némely betegség több osztályba is sorolható. Feltételeztetik, hogy vesztégar alá tartozó betegéről gondoskodott, vagy gondoskodni fog a helyi egészségügyi hatóság.

(Folytatása következik.)

*Taufer Emil* dr. m. kir. tengerészeti hatósági és fumei kormányzósági orvos.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Könyvismertetés.

**Klopstock und Kowarsky: Praktikum der klinischen chemisch-mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden.**  
Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg, 1904.

Szerzők néhány év előtt Berlinben egy intézetet állítottak fel, melyben egyrészt laboratoriumi munkát igényelő diagnosztikai vizsgálatok végeztetnek, másrészt pedig orvosi chemiai, mikroszkopi és bakteriologiai cursusok tartatnak. Az ezen cursusokon résztvevők számára készült vezérfonalnak az előttünk fekvő, nagyon csinosan kiállított, körülbelül 300 lapra terjedő munka, a mely — a mint szerzők előszavukban mondják is — nem akar nagyobb tankönyveket pótolni, hanem csak röviden tájékoztatni kívánja az olvasót mindazon laboratoriumi vizsgálat módokról, a melyekre a diagnosis felállításakor szükség lehet. A nagyon ügyesen összeállított könyv úgyis kizárólagosan a gyakorlati orvos igényeit tartja szem előtt, ennek megfelelően lehetőleg csak a legegyszerűbb és leggyorsabb kivihető módszereket írja le, még pedig egyrészt úgy, hogy a leírás alapján a dolgozásban járhatóbb is könnyen eligazodhatik, másrészt pedig tekintettel van arra, hogy a nyert eredmények értékelésében is felvilágosítást nyerjen az olvasó. A munka 12 főfejezetre van osztva, még pedig: 1. A száj és a torok váladékainak és lepedékeinek bakteriologiai vizsgálata. 2. Az orrváladék bakteriologiai vizsgálata. 3. A szem kötőhártyaváladékának bakteriologiai vizsgálata. 4. A köpet vizsgálata. 5. A gyomortartalom vizsgálata. 6. A bélsár vizsgálata. 7. A vizelet vizsgálata. 8. A húgyeső- és prostata-váladék vizsgálata. 9. A vér vizsgálata. 10. A punctiós folyadékok vizsgálata. 11. Bakteriologiai vizsgálatok borbajokban. 12. A leghasználatosabb bakteriologiai vizsgálómódok, festékek és tenyésztőtálajok. A munkában foglalt adatok általában véve megbízhatók, a



Nem tudja eléggé hangsúlyozni a felületes panaritiumoknak a csontra és izom-inhüvelyekre való áttérjedésének fontosságát.

Gyógykezelésnél elég mély és kiadós metszésektől vár kielégítő eredményt. Az így feltárt sebek antisepticummal való kimosását nem tartja czélravezetőnek, mert az a mikroococcusok ellen küzdő szövetek ellenálló képességét csökkenti. Az így ejtett sebet gaze-zel tömi ki a vérzés csillapítása végett, de a másnapi kötészváltoztatásnál már bőrvaselines kötést használ. (Deutsche med. Wochenschrift, 1905. 1 sz.)

Kiss Vilmos dr.

### Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**Lágy fekély kapcsán fejlődött bubók ellen** *Dedjurin* bedörzsöléseket fogantatózott 15%-os collargol-kenőccsel. 32 esete közül 14-ben (40%) sikerült ily módon a betegséget meggyógyítani, még pedig olyan esetekben is, a melyekben a mirigyek már elgenyvedtek voltak. (Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 1904. márczius-junius.)

**Gümős nyaki mirigyek eltűnését** észlelte meglehetősen sok esetben *Hecht* creosotal belső használata után. A napi adag a gyermekek kora szerint 1—4 gramm volt (1 gramm = 15 csepp). A szert vagy tisztán adta betegének és utána tejet itatott, vagy pedig emulsióban. (Therapie der Gegenwart, 1904. 7. szám.)

A **bismutosét** nagyon kiterjedten használják *Baginsky* tanár gyermekkorházában, a mint azt *Nathan* segédorvos egy újabbban megjelent közleményében olvassuk, a melyben a szerzett bő tapasztalatok alapján a bismutose teljesen ártalmatlan, és e mellett nagyon hatásos béladstringensnek van feltüntetve. Az adásmódot illetőleg legezelszerűbbnek bizonyult a napi adagot (többnyire 6 gramm) 30 köbcentiméter zabnyákkal összekeverni, és ebből 2 óránként felmelegítve egy-egy kávéskanálnyit adni. (Archiv für Kinderheilkunde, 39. kötet.)

**Szintelen creosotal-emulsió.** A creosotalt sokszor emulsióban rendelik, az emulsió azonban sokszor vörösszínű az emulsió készítéséhez használt gummi arabicumban foglalt oxydase hatása következtében. *Helch* szerint szintelen és hosszú időn át eltartható emulsiót készíthetni következő módon: 10 gramm gummi arabicumot 15 gramm vízben oldunk és 20 gramm creosotallal emulgeálunk; ezután hozzáadjuk kisebb részletekben és folytonos rázás közben a még szükséges vízmennyiséget, és végül az egészet 80—90°-ra felmelegítjük. (Pharmazeutische Praxis, 1904.)

### Folyóiratok átnézete.

**Gyógyászat,** 1905. 3. szám. *Schein Mór:* A condyloma acuminatum fagyasztással való gyógykezelése. *Sarbo Artur:* A traumás neurosiskoról. *Lévy Lajos:* Megjegyzés vérkészítmények festéséről.

**Budapesti orvosi ujság,** 1905. 2. szám. *Friedrich Vilmos:* A sanosin belégzés értéke tüdőgümőkór esetében. *Halász Henrik:* Hörgögörsöt fenntartó, a középső orrkagyló helyén ülő nagy, léggel telt csonthólyagképződés esete.

**Wiener klinische Wochenschrift,** 1905. 2. szám. *Dimmer:* A tavaszi köthártyahurut aetiologiája. *Korczynski:* Gümöbaccilus-mérgek befolyása más bakteriumok fejlődésére és mérgező volta. *Oefele:* Az emésztésre vonatkozó újabb tanok értékesítése a koprologiában. *Pick:* Rohamokban jelentkező euphorias hangulat agydaganat esetében.

**Wiener medizinische Wochenschrift,** 1905. 3. szám. *Kromayer:* Haladás az eczema kezelésében. *Martell:* Kezdeti gümőkór és kezelése calomellel. *Ascher:* Heveny légzőszervi betegségek a ecesemőkörben. *Max:* A carotis interna és a bulbus venae jugularis abnormitása. *Ajello, de Meis és Parascandolo:* A kryoskopia értéke a májinsufficiencia felismerésében.

**Berliner klinische Wochenschrift,** 1905. 3. szám. *Fraenkel:* Az alkohol befolyása a háziyulak érzékenységre bakteriumtermékekkel szemben. *Baumgarten és Hegler:* Immunizálás gümőkór ellen. *Umber:* A gyomornedvelválasztásra vonatkozó vizsgálatok. *Bickel:* Kísérletes vizsgálatok gyomornedvvel. *Halberstaedter:* A Röntgen-sugarak hatása az ovariumokra. *Klein:* Antistreptococcus-serum. *Eulenburg:* Ideg- és elmebajok elektromos balesetek után. *Beitzke:* A fertőzés útjai tüdőgümőkörben.

**Deutsche medizinische Wochenschrift,** 1905. 2. szám. *Eichhorst:* A digitális használatának javalatai és methodikája. *Kraus:* Functionális szívdiaagnostika. *Ebstein:* Az exodinban foglalt hatékony ekkoprotikus anyagok. *Sattler:* A retina-leválás kezelése. *Werner:* A lecithin szerepe a radium- és Röntgen-sugarak biológiai hatásában. *Stenger:* Traumás labyrinth-neurosis. *Brehmer:* Gonococcus-sepsis újszülöttekben. *Wolff:* A rhinitis fibrinosa viszonya a diphtheriához. *Hirschfeld:* Idült phenacetin-mérgezés esete.

**Le progrès médical,** 1905. 2. szám. *Arthaud:* A szív munkája ép és káros állapotában.

**La semaine médicale,** 1905. 1. szám. *Calot:* Miként készíthető Pott-kórban a rögzítő készülék? 2. szám. *Chauffard:* Sublimat okozta nephritis.

**Bulletin général de thérapeutique,** 148. kötet. 21. füzet. *Rocharid:* Talma-műtét májeirrhosisban. *Gallois:* Az enteritis muco-membranacea kezelése. 22. füzet. *Pouchet:* A táplálkozás módosítói. *Robin:* Fémfermentek, hatásuk a metabolismusra és használatuk pneu-

moniában. *Adrian:* Kámforos naphtol. *De Rey-Pailhade:* Philothion. *Deschamps:* 1. Nutritio és thermogenesis. 2. A ptosis abdominalis gyökere gyógyítása.

**The lancet,** 1905. I. 1. szám. *W. H. Bennett:* Ismétlődő effusio a térdizületben sérülés után. *W. Bruce Clarke:* Egyszerű módszer a két vese vizeletének elkülönített gyűjtésére. *R. Hamilton Russell:* Gyermekekori sérvek kór- és gyógytana. *W. Govaon:* Esővel járó szelek befolyása a phtisisre. *G. C. Chatterjee:* A trypanosoma tenyésztése. *A. A. Mumford:* A gyermekekori hűdések kezelése. *J. Haddon:* A diaeta idült betegségekben. *Th. Sennan:* Az aorta-szájadék kettős stenosisa. *T. R. C. Whipham és C. H. Fagge:* Az oesophagus alsó részének veleszületett stenosisa. *H. M. Murray:* Lactatio fiúgyermeknél. *E. S. Crispin:* Fejsebész esete.

**The practitioner,** 1905. január. *F. Treves:* A vándorvесе kezelése. *R. W. Philip:* Zomotherapia tüdőgümőkörben. *F. W. Burton-Fanning:* A diaeta tüdőgümőkörben. *A. Latham:* A tüdőgümőkór diaetoterapiájának alapelvei. *W. E. de Korté:* A himlő, vaccinia és varicella parasitái. *D. Armour:* Gastro-enterostomia. *St Clair Thomson és Dudley W. Buxton:* Anaesthesia a felső légutakban végzendő műtétéknél. *T. Carwardine:* A bélelzáródás sebészeti kezelése.

**New-York and Philadelphia medical journal,** 80. kötet, 18. szám. *Th. H. Manley:* A csípőizület intracapsularis törése a törvégek teljes egyesülésével. *O. C. Smith:* Thydeoidea accessoria a nyelven. *E. Montgomery:* Menstruatio-zavarok. *S. Welt-Kakels:* Kis leányok vulvovaginitise. *G. Norstrom:* Lobos izületbajok és kezelésük massage-zsal. *J. Putnam:* A központi idegrendszer fertőző betegségeinek néhány szokatlan alakja. *F. H. Sowers:* Parasita-associációk. *W. A. Groat:* Az insomnia kezelése 19. szám. *Wendell Reber:* Strabismus convergens. *G. Childs Macdonald:* Inguinalis colostomiával és irrigatioval kezelt idült dysenteria két esete. *A. S. Wilmer:* Elsődleges orrdiphtheria. *Bradford C. Loveland:* Az insomnia kezelése.

### Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1905. január 21.

— A főváros egészsége a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1905-dik év 1. hetében (1905. január 1-től január 7-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1905-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 819,783, katona 16,484, összesen 836,267. Elveszülött 361 gyermek, elhalt 390 egyén, a szülétekek száma 29-el kevesebb, mint a halálozásoké. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 22.4. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 25.3, az egy éven felüli lakosságnál: 20.4, az öt éven felüli lakosságnál: 19.1. — Nevezetesebb halálokok voltak: meningitis 11, meningitis tuberculosa 5, apoplexia cerebri 7, convulsiones 8, paralysis progress. 8, tabes dorsalis 1, alii m. med. spin. 0, alii m. syst. nerv. 3, morbi org. cordi. 13, morbi myocardi 5, vit. valvularum 2, arteriosclerosis 9, alii m. org. circ. 1, bronchitis acuta 0, bronchitis chronica 0, 5 éven aluli 7, 5 éven felüli 2, pneum. catarrh. 3, pneumonia 46, pneumonia crouposa 2, tuberc. pulmonum 70, emphysema pulm. 9, pleuritis 1, alii m. org. resp. 1, morbi stomachi 4, enteritis 2 éven aluli 7, 2 éven felüli 2, cholera nostras —, hernia incarcerata 4, alii ocl. intestini 1, peritonitis 5, cirrhosis hepatis 2, alii morbi hepatis 1, alii m. org. dig. 2, nephritis 12, alii m. syst. urop. 1, gravid. et puerp. 0, alii m. org. gen. 0, m. cut. et t. cell. 5, m. oss. et artic. 1, debil. congenita 24, paedatrophia 0, marasmus senilis 11, carcinoma ventric. 3, carcinoma uteri 5, alia carcinomata 10, alia neoplasmata 1, morbi tuberculosi 2, diabetes mellitus 1, alii m. constitut. 4, typhus abdominalis 0, variola, varicella 0, morbilli 5, morbilli pneumonia 0, scarlatina 8, pertussis 0, croup laryngis 0, dipht. faucium 0, influenza 9, febris puerperalis 0, lues congenita 2, erysipelas 2, pyaema, sepsis 3, alii morbi infect. 0, morbi alii et ignoti 0, casus fortuitus 9, suicidium 10, homicidium 1, justificatio 0, casus viol. dubii 1. — **II. Betegedés.** a) Betegfogalom a községi közkórházakban. A múlt hét végén volt 3791 beteg, szaporodás 856, esökkenés 791, maradt e hét végén 3770 beteg. b) Hevenyragályos kórokban előfordult betegedések voltak a tisztí főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a múlt heti állást tüntetik fel): kanyaró 110 (133), vörheny 51 (71), álh. gége- és roncsoló toroklob 28 (40), hökhurut 8 (6), gyermekágyi láz 0 (1), hasi hagymáz 2 (4), himlő 0 (0), álhimlő 0 (0), bárányhimlő 23 (32), vérhas 0 (0), járv. agy-gerinczagykériob 0 (0), járv. fültömrigylob 3 (2), trachoma 4 (2), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

☉ **Wenhardt János** dr.-nak a budapesti tudomány-egyetem orvosi karán a belső betegségek általános kórtanából egyetemi magántanárrá történő kiegészítést a vallás- és közoktatásügyi minster jóváhagyólag tudomásul vette és öt ebben a minőségében megerősítette.

△ **Parecz Gyula** dr. aradvármegyei közkórházi főorvosnak, aradi törvényszéki és fogházorvosnak, ez utóbbi állásától való megválása alkalmából, hosszú időn át teljesített hű és buzgó szolgálataiért ő Felsője a királyi tanácsosi címet adományozta.

— A budapesti orvosi kör országos segélyegylete f. hó 9-én tartotta XXV. közgyűlését. Rákossi Béla dr. elnök valóban jubiláris elnöki beszédet mondott. Egy nemes szív megnyilatkozása ez ama nyomor felett, a melyt mint elnök, a segélyért folyamodók kérvényeiből kiolvasott és ama megingathatlan és megmagyarazhatatlanul közöny felett, a mely mindezen nyomorral szemben az ország orvosainak

szívében honol és visszatartja a gazdagot attól, hogy évenként jövedelme feleslegéből pár koronával segélyezze a nyomorba jutott kartársait és hozzátartozóit s a nem gazdagot pedig attól, hogy magának évi 4 koronával a beálló szükség idejére néhány száz korona évi segélyt biztosítson. A költői lendületű beszéd a segélyegyleti kimutatásban az ország minden orvosával közöltetni fog. Dr. Perényi István jegyző bejelentette, hogy a segélyegylet alapító tagjainak száma 13-mal, a rendes tagok száma 176-tal szaporodott. Elhalt egy alapító és 20 rendes tag, kilépését bejelentette és tagdíj nem fizetés miatt töröltetett 14 tag.

Katona József dr. pénztáros jelentése szerint a bevétel: 20,836 kor., kiadás: 14,333 kor. volt. Az egylet alaptökeje az elmúlt évben 6000 koronával gyarapodott s így ez most 139,183 kor.-t tesz ki. Az elmúlt évben segélyre kiosztatott 7676 kor. Az egylet fennállása óta kiosztott segély összege: 87,420 kor.

Tekintettel a jubiláris évre, a közgyűlés elhatározta, hogy a múlt évi kimutatást az ország összes orvosainak megküldi s egy jubiláris alap létesítésére felhívja a kartársakat s a kimutatáshoz egy gyűjtő-ívet s egy pénztári befizetési lapot mellékel. Nem hiszszük, hogy a kimutatás átolvasása után akadjon sok kartárs, a ki legalább 1—2 koronát ne adakoznék az egylet nemes céljaira.

A pénztáros indítványára a felelősség és munkamegosztás szempontjából a közgyűlés megbizta a választmányt, hogy ellenőri állás szervezését mielőbb fogantassa. Tisztújítás alkalmából Rákossi Béla dr. elnök, Katona József dr. pénztáros, Perényi István dr. jegyző és Borbás József dr., Mutschenbacher Béla dr., Pártos Henrik dr. és Schächter Miksa dr. választmányi tagok újból egyhangúlag lettek megválasztva.

A Budapesti Orvosclub 1905. évi január hó 25-dikén (szerdán) este fél hét órakor tartja IV. évi rendes közgyűlését a club helyiségeiben. Tárgyak: 1. Elnöki megnyitó. 2. Titkári jelentés. 3. Zárószámadás előterjesztése és a fölmentvény feletti határozathozatal. 4. Jövő évi költségvetés megállapítása. 5. Háromtagú számvizsgáló-bizottság megválasztása. 6. Nyolcz választmányi rendes és egy póttag választása. 7. Netaláni indítványok. (14 nappal előbb benyújtandók.)

Az V. nemzetközi szülészeti és gynaekologikus congressus Szt. Pétervárott 1905. szeptember 11-től szeptember 18-ig fog megtartatni. A szervező bizottság elnöke Prof. Dem. von Ott (Szt.-Pétervár, Wassily-Ostrow).

Nemzetközi állatorvosi kongressus Budapesten. A VIII. nemzetközi állatorvosi kongressus bizottsága nevében most küldetik szét a kongressusra szóló meghívó és annak tárgysorozata. A kongressus 1905. évi szeptember hó 3-diktől 9-dikéig fog ülésezni s nemzetközi jellegre való tekintettel az előadások és tárgyalások magyar, német, francia és angol nyelven fognak folyni. Rendes tagokul a kormányok és hatóságok képviselői és kiküldöttei, továbbá az egyetemek, állatorvosi és gazdasági főiskolák, egészségügyi intézetek, állatorvosi és gazdasági egyesületek kiküldöttei, továbbá állatorvosok és orvosok iratkozhatnak be, rendkívüli tagokul pedig gazdák és gyógyszerészek vehetnek részt, ha mint kiküldöttek nem tartoznak a rendes tagok sorába. A tagsági díj 20 korona. A tagok egyaránt résztvehetnek a kongressus valamennyi ülésén s megkapják az összes kiadványokat és a főjelentést. A magyar közönség részére azonkívül külön kötetben ki fognak adatni azok az előadások is kivonatosan, amelyek idegen nyelvfűek, hogy így a tárgyalások egész anyagát megismerhesék azok is, a kik az illető nyelvet esetleg nem értik.

A szorosan vett állategészségügyi kérdéseken kívül, a melyek mint gyakorlatilag legfontosabbak, az eddigi kongressusokon tárgyalattak, több tudományos és gyakorlati tekintetben is fontos élet-tani, egészségügyi és kórtani kérdés is felvetetett a tárgysorozatba. Ennek megfelelően a kérdések három szakosztályba osztattak be.

Az első szakosztály az állatbiztosítást, az állategészségügyi értesítők szerkesztését, a tuberkulin- és mallein-reactio elbírálását, a gümőkór ellen való védekezést és védőoltást, a száj és körömfájás elleni védőoltást, a lépfene esetén alkalmazandó forgalmi korlátozást, a veszettség irtását és az állatorvosi kongressusok jövőbeli alakulását fogja tárgyalni. Az élet-tani szakosztály a tejkezelést, a lefölözött tej tápláló értékét, a hús és készítményeinek vizsgálati módszereit, a melasse-takarmányozást, az istálló és az almózás higiéniáját, az istállózás és a legeltetés élet-tani jelentőségét öleli fel. A kórtani szakosztályban az ember és az állatok gümőkórjának egymáshoz való viszonya, a gümőkóros fertőzés módjai, a tej és termékeinek gümös fertőzőképessége, a gümöbaccillusok hasonló saválló bakteriumok, az állati fertőző betegségek savgyógyomódja, a házi állatok rákja, a tüdő-takonykór, a tropusi betegségek, a véglények okozta betegségek, az állati élősködők mérgező hatása, az állatokról emberekre átragadó betegségek és az el-lési benuulás kerülnek tárgyalásra.

Az előadók között ott látjuk a világ ismert szakemberei közül csaknem mindazokat, a kik az állategészségügy, az állati fertőző betegségek és az összehasonlító orvostan kérdéseivel foglalkoznak.

A szt. Rókus-kórház Navratil Imre dr. egyet. tanár, udvari tanácsos vezetése alatt álló I. sebészeti és orr-gégészeti osztálynak betegforgalma és az azokon végzett műtétek az 1904. évben. I. sebészeti osztály. Fekvő betegek 1773. Járó betegek 13,133. Orr-gégészeti osztály. Fekvő betegek 464. Járó betegek 3464. Az I. sebészeti osztályon végzett nagyobb műtétek száma 877. A kisebb műtétek száma 10,304. Az orr-gégészeti osztályon végzett műtétek száma 489. A nagyobb műtétek voltak: hernia libera, Bassini 133, incarceratio interna

7, gastrostomia 7, veseműtét 5, appendicitis 10, cysta ovarii 2, resectio genu 5, cholelithiasis 1, sectio alta 1, hernia incarc. 31, laparotomia 14, gastroenterost. 4, struma 12, légesömetszés 21, trepanatio 9, Talma-műtét 1, Kraske-műtét 1, extirpatio laryngis 1. A főorvos által végzett műtétek száma 234. Ezek közt volt: trepanatio 3, gyógyult 3; empyema frontis 1, gyógyult; orrgarat fibr. és sarc. műtét Bruns szerint 2, gyógyult; mély légesömetszés 4, gyógyult 3, meghalt 1; gégekiirtás 1, gyógyult; golyvakürtás 2, gyógyult; gastrostomia 2, gyógyult 1, meghalt 1; cysta ovarii 1, gyógyult; emlőrák Halstead szerint 3, gyógyult; szabad sérvek Bassini szerint 20, gyógyulás per primam; nephropexia 1, gyógyult; epicystotomia 1, kezelés alatt stb. Az összes műtétek közül, nem számítva a járó betegeken végzett műtéteket: gyógyult 947, javult 1024, (a javultak alatt értendők azok is, a kiknek gyógyulása már csak néhány napot igényelt volna); gyógyulatlan 55, meghalt 109.

⊕ A pestis pusztítása Indiában. Indiában 1904-ben november közepéig 1.135,672 pestises megbetegedés és 909,667 pestises haláletet jutott hivatalos tudomásra.

† Elhunyt. Tabajdi Sándor dr. január 9-dikén 29 éves korában Nerviben. Bakay Lajos dr. tiszteleti tisztii főorvos és városi kórházi orvos január 18-dikán 60 éves korában Hódmezővásárhelyen.

⊙ Megjelent. Stern Samu dr. A fizikális vizsgálati módszerek tankönyve. III. kiadás. Budapest, Révai testvérek. 1905. — Roth-Schulz Vilmos, Körösy Kornél és Löbmayr Géza: Adatok a felszívódás élet-tanához. Különlenyomat a Magyar Orvosi Archivumból.

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

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

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

Dr. Niedermann elmebeteg-sanatoriuma a Széchenyi-telepen, Erzsébet királyné-út végén. Telefon 79—72. Villamos vasút-összeköttetés. Kivánatra prospektus.



## Téli fürdőkúra a Szt.-Lukácsfürdőben

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások, mindennemű thermális fürdők, hydrotherapia, massage. Olcsó és gondos ellátás. Csúsz, köszvény, ideg-, bőrbajok és a téli fürdőkúra felül kimerítő prospektust küld ingyen a Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budán.

Elektromágneses intézet (Müller Konrad J. rendszere) dr. Grünwald-féle sanatorium a külön pavillonjában. Budapest, VII., Városligeti fasor 15. Főbb javallatok: neurasthenia, almatlanság, neuralgiák, ischias, szívroseisok, ideges gyomor- és bélbántalmak, fejfájás, csúsz stb. Orvosi kezelés. Mérsékelt díjak. Kivánatra prospektus. Vezető orvos: Réh Béla dr.

Lipótvárosi vízgyógyintézet V., Báthory-utca 3. szám. Elsőrangú berendezés. Forró lég-, sós-, szénsavas, villamos kád- (Gärtner tr. szerint) és fényfürdők stb. Dr. Farkas Márton.

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

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

Dr. Weyner Emil kozmetikai rendelese, V., Fürdő-utca 8. Gyógyítás tárgyát képezik: Női arciszőrök. — Szeplők. — Comedo. Acne. Rosacea. — Anyajegyek. (Tűzfoltok). — Szemölcsök. — Arczárncok. — Az arc- és fejbőr összes bőrbetegségei. — Hegyek (a bőr heges bemélyedései). — Tisztátalan teint (bőrhámlasztás). — Hajhullás. — Hajfestés (keleti hajfestékekkel). Hajbetegségek stb.

Dr. Huber Alfréd Finsen- és Röntgen-intézete, Budapesten, VIII., József-körút 26. sz., 1. 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. (II. rendes tudományos ülés 1905. január 14-dikén.) 60. l. — Budapesti Orvosi Kör sorozatos előadásai. (I. előadás 1905. évi január hó 17-dikén.) 61. l. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület Nagyváradon. 1904. február havi szakülés. 61. l. — Közkórházi Orvostársulat. (XIII. bemutató ülés 1904. évi november hó 9-dikén.) 62. l.

## Budapesti kir. Orvosegyesület.

(II. rendes tudományos ülése 1905. január 14-dikén.)

Elnök: Bókay Árpád. Jegyző: Kövesi Géza.

Elnök: Az ülést megnyitja. A mult ülés jegyzőkönyvét hitelesíti. A mai jegyzőkönyv hitelesítésére felkéri Pólya Jenő, Breitner Gyula, Györy Tibor kartársakat. Jelenti, hogy Borbély Samu mint vendég van jelen.

## Mesenterialis chyluscysta kiirtása bélresectioval.

Pólya Jenő: H. A., 5 éves, aknász leánya, Salgótarján. Szülei élnek, egészségesek, 3 testvére szintén egészséges, egy testvére nyolcz hónapos korában állítólag „száraz betegségben” halt el.

Jelen bajáig egészséges volt. Egy év óta veszik észre, hogy hasa lassanként nő. Két hó óta hasa rohamosan dagad s ezóta erősen lesóványodik és gyengül. Köhögni nem szokott, fájdalmai nincsenek, szöke rendszeren van, hányás sohasem jelentkezett.

Felvételekor *Herczel* tanár szent István-kórházi osztályára (1904. december 6-dikán) az igen sovány és halvány leány esontrendszere elég jól fejlett, ép, alaki eltérést nem mutat, izomzat petyhüdt, bőr mindenütt nagy ránczokba emelhető. Mellkasi szervek épek, máj- és szívtomputat egy bordaközrel feltolvák.

A has hordóalakúlag jelentékenyen megnagyobbodott, kerülete a köldöknél 74 cm., valamivel a köldök alatt egy felfelé concav, igen feltűnő behúzódtat mutat, mely a légzőmozgásokat distincte követi; belégzésnél mélyen leszál. A has felett mindenütt egyenletesen tompa a kopogtatási hang, illet kapnak a proc. xiphoideustól a symphysisig s mindkét lumbaltájón; a tomputat oldalfekvéskor sem tisztul fel sehol sem. Resistentia sehol sem érezhető, kifejezett fluctuatio az egész has felett.

Ezen tünetek alapján egy folyadékgyülemet kellett a hasban felvenni, s mivel e folyadékgyülem az egész hasat egyenletesen kitöltötte, aránylag lassan nőtt, t vábbá a gyermek habitusából, hozzávéve még azt az anamnestikus adatot, hogy egy testvére „száraz betegségben” halt meg, azt kellett felvenniök, hogy egy peritonitis tuberculosa által állanak szemközt. Szokatlan a peritonitis tuberculosa képeben csak a fenn leirt, a légzési mozgásokat követő behúzódtat a hasfalon volt, ezt azonban könnyen vélték abból magyarázni, hogy csepleszodatapadás által a mellő hasfalhoz a hasúri folyadék egy része az epigastriumban el van tokolva s e suppositio mindjárt a rekeszfoltolatásnak s a betegnél észlelhető nehézlégzésnek is kielégítő magyarázatát adta. Mivel a nagy hasúri gyülem a beteg légzését nehezé, erőlködővé tette, úgy hogy az ágyban fekiadni nehezen, főleg csak ülni tudott, a műtétet sürgetőnek találta s a felvételét követő napon, december 7-dikén, *Herczel* tanár szíves megbízásából megoperálta.

A műtétet chloroform-narcosisban végezte s egy köldök alatti kis median metszéssel kezdte ama szándékkal, hogy ezen át az ascitist kibocsátja. A hasüreget megnyitása után kitűnt, hogy nem szabad vízzel, hanem egy kékes-vörösen áttűnő ériási cystával állnak szemben, mely a belek előtt fekszik s az egész hasat az epigastriumtól a medenczéig kitölti; a hasfalon át látható behúzódtat pedig egy vékonybélkaesnak felel meg, melynek helyén a cysta erősen befűződt. Ezeket konstatálván, a köldök kimetszésével a hassebet fel- és lefelé jelentékenyen meghosszabbították, a cystának alsó részletét a sebbe húzták s megpungálták, midőn is belőle nagy erővel mintegy 1 1/2 liternyi ezinóber-vörös folyadék ürült; ekkor a cysta alsó részletét a sebet át teljesen ki lehetett húzni s ekkor kitűnt, hogy a genitáliákkal a cysta nem függ össze, s hogy a cystának vannak a vesetájón, az epigastriumban részletei, melyek nem ürültek ki. Most az egész cystát kibuktatják a hasseben s látják, hogy az a mesenteriumból indul ki, s hogy a rajta futó bélel oly szoros összeköttetésben van, hogy a belot róla leválasztani csak nagy fáradsággal s táplálkozásának kockáztatásával sikerülne; azért a cystával együtt a hozzátartozó bélrészletet is kimetszeték s a bélesonkokat circulárisan, end to end varratokkal egyesítették. A mesenterium defectusát varratokkal gondosan elzárván, toilette s kétrétegű hasfalvarrat.

A műtétet a beteg jól állotta ki, légzése közvetlen a cysta eltávolítása után tetemesen megjavult, a lefolyás teljesen sima, láztalan, a peritoneum részéről még emiítésre méltó izgalom tünetei sem jelentkeztek, a műtét utáni napon a szelek megindultak s harmadnapra reá a széketlet is. A fonalakat december 15-dikén szedték ki, a seb teljesen per primam egyesült. December 30-dikán a gyermek felkelt. Jelenleg teljesen jól van, semminemű nehélyei nincsenek, közérzete kitűnő, jól táplálkozik és szemmel láthatóan gyarapodik.

A kiirtott daganat (vattával kitömve és Kayserling-féle eljárással való megkeményítés s meglehetősen zsugorodás után) a következő méreteket mutatja: hossza (felülről lefelé) 29 cm., legnagyobb szélessége 26 cm., anteroposterior átmérője 12 cm.; legnagyobb kerülete 76 cm.

A kiirtott daganat mellő felületének körülbelül közepén harántul húzódik végig a resekált, erősen kanyargó, 23 cm. hosszú vékonybél, mely az egész daganatot mintegy befűzi s két egyenlőtlen, egy kisebb felső és egy nagyobb alsó részre osztja. A bél mesenterialis tapadásánál igen szélesen érintkezik a cysták falával, illetve azokhoz erősen odanőtt s lefutásának legnagyobb részében ezen cysták által erősen laposra van nyomva.

A kiirtott daganat tömegét ezen cysták képezik, melyek falzata áttűnő hártyszerű, cigaretta-papir vékonyságú és számos ágazatos finom, legfeljebb kötött vastagságú erecskével behálózott.

A cysták közül két nagyobb: egy jó ökölnyi s egy gyermekfejnnyi, azonfelül egy körülbelül tyúktojás mekkoraságú mesenterium felső (bal) lapján ül; ezen tömlök kívülről látszólag egybefolynak, belülről azonban lumenük rekeszték által teljesen el van választva. Ezen cystaconglomeratum ült az epigastriumban.

A mesenterium alsó (jobb) lapján egy emberfejnnyi, egy 1 1/2 ökölnyi s egy tyúktojásnyi, a fent leirthez hasonló módon kívülről látszólag összefolyó, de egymástól teljesen elrekesztett, s ezen conglomeratumtól külön álló, tőle (a bélen mérve) 2 1/2 cm. távolságban kezdődő, mintegy 3/4 ökölnyi tömlő foglal helyet. Ez utóbbi a jobb vese táján, a többi a medenczébe lenyúlólag a has alsó felében illetőleg a bal vesetájón ült.

A tömlő tartalma 3 3/4 liter (2 1/4 liter felfogva és mérve és körülbelül 1 1/2 liter folyt el az operatióval) ezinóber-vörös, csokoládésürűség-nél kissé higabb, kissé alkoholikus kémhatású folyadék, mely rázva kissé fehéres színű s melynek tetején már rövid állás után is elég vastag, tejfelsűrűségű, fehéres réteg képződik. A folyadék több heti állás után is alig változott meg, legfeljebb annyiban, hogy sötétbarnás színt öltött.

A folyadék mikroskopos és chemiai vizsgálata, melyet *Tangl* tanár volt szíves végezni, a következőket mutatta ki: „Fajsúly 1019, a vegyi elemzés eredménye:

szárazanyag . . . . .	5.71%
hamu . . . . .	2.06%
fehérje . . . . .	4.07%
zsír . . . . .	0.56%

Mikroskop alatt számos vörösvérsejten kívül igen nagy mennyiségű apró zsircseppet mutat.

A tömlő falának histologiai lelete, melyet *Genersich* tanár assistense, *Feldmann* kartárs szívességének köszön, a következő: A kiirtott cysta falának legnagyobb részét rostos kötőszövet alkotja, mely általában sejtiszegény és elég számos vékonyfalú véredényt tartalmaz, melyek körül helyenként gömbsejtes infiltratio mutatkozik. A cystafal egyik, valószínűleg belső felületén különböző vastagságú sejtes kötőszöveti réteget találni, mely csak kevés rostot tartalmaz. A sejtek itt részint orsóalakúak, részint nyúlványosak, itt-ott gömbölydedek, plasmájuk halványan festődik, nagyobb részt elmosódott határú. A sejtmagvak hol gömbölydedek, hol hosszúkákak, részben halványak, részben jól festődnek. A cystafal másik oldalán sima izomsejtekből álló, főleg egyirányban haladó nyalábokat látni, a melyek között kevés rostos kötőszövet van. Kifejezett endothel-réteget sem egyik, sem másik oldalon nem találni.

## A vér surlódásának szerepe szívbajosok keringésében.

**Breitner Gyula:** A vérkeringési szervek terapiájában a szívre háruló erő- és munkaképesség közötti viszony képezi a vezető szempontot. A munkaképességet iparkodnak a legtöbb esetben gyógyszerrel befolyásolni. A szívre háruló feladatot kétféle módon csökkenthetni, vagy a szervezet szükségleteinek megszorításával, vagy bizonyos physikai tényezők megjavításával. A physikai tényezők a keringési módor méretei és a vér surlódása. Ez utóbbi az által van feltételezve, hogy a különböző rétegek különböző sebességgel haladnak, leggyorsabban a legcentrálisabb.

A vér surlódásának mérésére előadó a Hirsch- és Beck-féle viscosimetert használta. Vizsgálat tárgyát képezték a különböző tápanyagok, valamint a vér CO<sub>2</sub> illetve O<sub>2</sub>-tartalmának befolyása a vér viscositására.

E czélből egészséges egyéneket vizsgált, 16–20 órai éhezés után, másrészt 3–3 napig tartó szénhidrat-, zsír-, illetve fehérjedús táplálék után. Minden esetben a vér viscositása ép oly ingadozásokat mutat, mint a táplálkozástól függetlenül, úgy hogy előadó felveszi, hogy a vér viscositása az egyes táplálékemeknek az érendben előtérbe helyezése által nem befolyásolható. Így el kellett állani azon szándéktól, hogy szívbajosoknál a viscositást a táplálkozás útján növelhessék, illetve csökkentésük, s így a keringési akadályokat befolyásoljuk.

A cyanotikus betegek szénsavdús vére állandóan magasabb viscositást mutat. E növekedés 25–50%-ot tesz ki. Ezek szerint a cyanosis nemcsak jele a szív elégtelen működésének, hanem egyszersmind jele annak, hogy a szívnek a beállott szénsavfelhalmozódás következtében nagyobb akadályt kell legyőznie.

Oxygenbelégzés után a magasabb viscositás jelentékenyen csökkent, olyannyira, hogy a normális és szénsavdús vér közötti különbség 25–75%-a eltűnt. E változás következetesen volt meg az élőben ép úgy, a mint azt Korányi S.-nak defibrinált vére végzett vizsgálataiból várni lehetett. Ez magyarázatát adja az O<sub>2</sub>-belégzés kedvező hatásának és e hatás tartósságának. Nem az O<sub>2</sub> felszaporodása tételezi fel ezt, hanem O<sub>2</sub>-belégzés által csökkentve a keringési akadályt, a keringés gyorsabbá válik, a mi által javul a gázcsere a tüdőben és szövetekben, úgy hogy az atmoszferikus levegő is jobban használtatik fel. A növekedett viscositás egyszersmint a Kovács által felhozott egyéb körülmények mellett egy újabb jelét képezi annak, hogy a vér a levegőnél dúsabb O<sub>2</sub>-tartalmú atmoszferából több O<sub>2</sub>-t képes felvenni, mint a rendes levegőből.

Sertésvéren O<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub> illetve H<sub>2</sub> átáramoltatás útján végzett kísérletek mutatták, hogy a szénsavdús vér magas viscositása nem az O<sub>2</sub> hiányától, hanem a CO<sub>2</sub> jelenlététől van feltételezve. CO<sub>2</sub>-ös vér viscositását nemcsak az O<sub>2</sub>, hanem a H<sub>2</sub> is csökkenti, de az O<sub>2</sub> fokozottabb mértékben és gyorsabban teszi ezt, vagyis ez esetben is szerepel az O<sub>2</sub> specifikus CO<sub>2</sub> kiűző képessége.

A vér egyes alkotórészei közül a savó directe nem befolyásolja a vér viscositását. Szintúgy a fehérvérsejteknek sem jut jelentékenyebb szerep. Fontos szerepük van a vörösvérsejteknek. Ezek részben számbeli ingadozásai, részben az egyes vérsejtek térfogat- és felületi változása által befolyásolják a vér viscositását. A számbeli ingadozás szerepét bizonyítja azon nagy különbség, mely polycythaemiás beteg vérének és a normális vércnek viscositása közt fennáll, a mennyiben az előbbi közel négyszer akkora, mint a normális. A defibrinált sertésvérnek is emelkedik viscositása CO<sub>2</sub> átáramoltatás után, bár itt számbeli változás nem szerepel, ellenben szerepel a vörösvérsejtek térfogatának megnagyobbodása, mint melyre Limbeck mutatott rá. E térfogatnagybodással a surlódási felület megnagyobbodása jár együtt, a mi viszont a viscositás növekedéséhez vezet.

Az elmondottakból látható, hogy a viscositás nem oly állandó, mint az eddig felvették, ennek következtében a keringési akadályok szerepéről szólva, a keringési meder méretei mellett a viscositás nagysága mindenkor tekintetbe veendő.

*Kovács Sándor:* Az előadással közösen végzett vizsgálatokban tovább kutatták a vér viscositásának tényezőit. Véren hol oxygent, hol szénsavat vezettek át és az átvezetés után a vércnek és serumának villamos vezető képességéből kiszámították a vörösvérsejtek térfogatát, constatálták Limbeck tapasztalatát, a mely szerint szénsav hatása alatt a vörös vérsejtek nőnek és a szénsavnak oxgyennel kiűzése után ismét kisebbednek. Ezenkívül azt tapasztalták, hogy igen nagy mennyiségű oxygen hatása alatt, a szénsav kiesése után, a vörösvérsejtek ismét nőnek és ezen esetben szénsav segítségével kisebbíthetők. A vércben foglalt oxygen és szénsav egymáshoz viszonyított mennyiségének van bizonyos aránya, a mely mellett a vérsejtek a legkisebbek. Ezen arány megváltozása akár az oxygen, akár a szénsav javára a vérsejttérfogat növekedésével jár. Mindkét gáz külön-külön irányban hat a vérsejttérfogatra, a szénsav összehasonlíthatatlanul intenzívebb fokban, mint az oxygen. Együttesen azonban a két gáz egymásnak antagonistája. Ez emlékeztet a colloid oldatok viselkedésére az elektromos töltés iránt. A pozitív és negatív töltés ezen oldatok physikai tulajdonságát kvantitásuk arányában és előjelüktől függetlenül befolyásolják, egyidejűleg hatva pedig egymást és hatásaikat közömbösítik.

A különböző gázhatások alatt álló vérpróba viscositásának méréséből kitűnt, hogy a viscositás a vérsejtek változatlan száma mellett azok térfogatával gyorsan nő, még pedig gyorsabban, ha a növekedést szénsav, mint ha oxygen hatása okozza. Ebből következik, hogy a vérsejtszámon és térfogaton kívül még más valami, talán a vérsejtek felületének bizonyos változásai is szerepelnek a gázhatások alatt létrejövő viscositások változásában létrehozásában.

Mikor gázhatás alatt a vérsejtek nőnek, a serum fehéretartalma szaporodik. Ezt a szénsavra nézve Hamburger mutatta ki és az oxygen egyoldali hatása alatt létrejövő térfogatváltozásnál ők is észlelték. A serum koncentrációja egy csepp serumban felismerhető a fényörés viselkedéséből. Ök Abbé refractometerét használták, a melylyel egy csepp serumban egy percent koncentratio-változás már jóval túl van az észrevehetőség határán. Kitűnt, hogy a vérsejteknek gázhatás alatt létrejövő minden növekedése a serum refractiojának növekedésével, esökkenése ennek csökkenésével jár együtt. Ezek után a serum refractiojának növekedéséből, a mennyiben az gázhatásból ered, a vérsejtek növekedésére és a viscositásnak ezzel járó fokozódására lehet következtetni. Hogy a refractio mekkora része tulajdonítható gázhatásnak, azt a változatlan és a levegővel bőségesen kezelt vér serumrefractiojának összehasonlításából lehet meg tudni. Az összehasonlítás eredménye azt mutatja, hogy a vizsgált vércben az oxygen és a szénsav közti viszony milyen messze áll amaz optimumtól, a melynél a vérsejtek és a viscositás legkisebbek. E távolság összefüggésben áll a vérkeringés sebességével. Minél inkább lassul a vérkeringés, annál inkább kisebbedik az O/CO<sub>2</sub> hányados, annál nagyobb a serum refractioja a levegővel kezelt vér serumának refractiojához képest. Ezek után egy tűszúrás helyéből nyerhető vérből kiszoruló serumnak vizsgálata alapján meghatározható, hogy a vérgázok hatása alatt létrejött-e a viscositásnak káros fokozódása vagy nem, és ellenőrizhető a viscositás e részének és a vérkeringés sebességének ingadozásait.

A vérkeringés szerveinek betegségeinél a viscositás tervszerű befolyásolására a következő módok állanak eddig rendelkezésre: némely alkalmas esetben bőséges oxygenbelégzések, érvágás, értágító gyógyszerek, a melyek hatása alatt a vért szövetnedv hígítja, újabb vizsgálatok értelmében a jodkalium és a belégzett levegő sűrűsége. A

tenger színe felett már 150 meterrel mintegy 300,000, 1800 meterrel mintegy 1,000,000 vörösvérsejttel van több, mint a tenger magasságában. Magas helyen tehát a vér viscositása nagy. Ez a magyarázata, miért hat rosszul a nagy magasság a compensatio határán levő szívbetegre. Magasba küldés szívgyakorlás, mély helyre küldés szívkimelés jelentőségével bír. A vérsejtszám a pneumatikus kamara sűrített és ritkított levegőjében csak úgy változik, mint különböző tengerfeletti magasságban. A módot jól lehetne alkalmazni a szívbeteg kezelésénél, ha a kamarák úgy volnának berendezve, hogy azokban a betegek hosszasan tartózkodhassanak.

*Pekár Mihály:* Az elmúlt hónapokban igen sok analysist végeztek Farkas Géza tanárral, a hol épen az oxygen és szénsaváram hatását vizsgálták a vérc, különös tekintettel arra, hogy miként változik meg a plasma. A vért natriumoxalattal decalcináltak s azután egyik felén oxygenáramot, másik felén szénsaváramot vezettek át hosszú ideig. Az oxygenezés és szénsavazás után a vért rögtön centrifugálták s az így nyert plasmát a következő szempontokból vizsgálták a lehető legpontosabb módszerekkel. Meghatározták a száraz anyag-, nitrogen- és chlor-tartalmát, ezenkívül a fagyáspont süllyedését, vezetőképességet, és hydroxylion-concentratiót. Állandóan a következő eredményeket kapták. A szénsaváram következtében a plasma száraz anyag és nitrogen, tehát fehéretartalma tetemesen nő, a chlor-tartalom ellenben csökken. A fagyáspontsüllyedés nő, vagyis az osmotikus concentratio nagyobb lesz, az elektrolytes concentratio, dacára a tetemes chlor-tartalom-esökkenésnek, azonban nem változik. Következésképpen valamely más elektrolytes-féleségnek kell kompenzálni a hiányzó konyhasótartalmat. Gondolhatni itt a natriumcarbonatra; ismeretes dolog, hogy a venás vérplasma filtrálható alkali tartalma nagyobb, mint az arteriás vérplasmáé. Ha tényleg natriumcarbonat szerepelne itt, akkor a hydroxylion-concentratió nőni kellene. Valamennyi esetben ellenkezőleg azt találták, hogy a hydroxylion-concentratió a szénsaváramra csökken és így a másik elektrolytes-féleségnek, a mely a hiányzó konyhasótartalmat kompenzálja, natrium hydrocarbonatot vettek fel. Természetes, hogy a plasma ilyen megváltozása aequivalens ellentétes változásokkal jár, főképp a vörösvérsejtekkel illetőleg. A vörösvérsejtek a plasma koncentrációjának megfelelően zisebbek és nagyobbak lesznek. Vizsgálataikat lövéren végezték.

## Budapesti Orvosi Kör sorozatos előadásai.

(I. előadás 1905. évi január hó 17-dikén.)

Elnök: Papp Samu. Jegyző: Mohr Mihály.

*Elnök* megnyitójában kiemeli, hogy az orvosi kör által a múlt évben a „Gyermekek fertőző betegségeiről” tartott sorozatos előadások annyira megnyerték a kartársak tetszését, hogy elhatározta a kör, mikép az idén a „Nőgyógyászat” köréből tartat hasonló előadásokat. Felkéri ezután előadót előadásának megtartására.

### A méhvérzésekről.

*Berczeller Imre:* Az előadás csak a nem terhes méhből származó vérzésekkel foglalkozik. Kiindul a menstruatióból; tárgyalja a tisztulás magyarázatára szolgáló elméleteket, s arra az eredményre jut, hogy a pathologikus vérzések létrejövetelére kétségkívül van befolyása azon ismeretlen hatálynak, mely a tisztulást előidézi, bár egyelőre számításba nem vehető.

Ismerteti azután a méhvérzések alakjait. Rámutat aetiologiájuk homályos voltára, s arra, hogy ma is a zavart vérkeringési viszonyokat kell segítségül venni magyarázatukra, mint ezelőtt 60–70 évvel, mikor minden bajt plethorából és statisból magyaráztak, tehát a vérzéseket is. Részletesen tárgyalja a vérzések kezelését: a régi kezelési módokat behatóan ismerteti, összehasonlítja a mai kezelésmóddal, s megállapítja a nagy haladást, melyet a vérzések kezelése körül elértünk.

A legközelebbi előadás január 24-dikén délután 6 órakor lesz. Tárgya: *Temesváry Rezső* előadása „Az abortusról”.

## Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természet-tudományi egyesület Nagyváradon.

(1904. február havi szakülés.)

(Folyt.)

### 3. Fráter Imre: Két hassebészeti esetről referál.

a) Egy 53 éves férfi január 7-dikén került a biharmegyei kórházba. Már régebb idő óta volt ugyan sérve, de ez kellemetlenséget, bajt nem okozott. Négy nappal bejövetele előtt sérve kiszorult, hányt, csuklott, bár szelek az utolsó napon is távoztak. A beteg halvány, cachectikus. Ökölnyi jobboldali sérve van, a mely felett a kopogtatás hangja tompult dobos. A sérv nem volt oly feszes, a minő rendszerint lenni szokott, de visszahelyezni nem lehetett. A kihányt gyomortartalom később bélsárszagú lett.

A kizáródás tehát nem volt teljes, de a bélhuzamban valamely akadály volt s a bélsár nem ürülhetett ki. Fájdalmi nagyok voltak. Mintán a beöntések, fürdő, stb. nem használtak, a műtét elkerülhetetlen volt. Előadó Schleich-féle anaesthesiával hajtotta végre. A műtét végzésénél leszorított bélcacsra nem talált. A tömlőben bélcönvolutumra akad, a mely egymással össze volt tapadva, hol keskeny, hol szélesebb

álhártyák által. Az egész convolutumnak középpontja egy nagy diónyi daganat volt, a mely valószínűleg a bélfodorból indult ki s a két bélfalat összefogta. A részleges átjárhatatlanságnak tehát a dag volt az oka. A dag carcinoma *intestini* volt. Magára hagyni nem akarta, se anus praeternaturalist készíteni, ezért a mintegy 70 centiméternyi, a dagba befoglalt belet eltávolította, a zsugorodott mesenteriumot hasonlóképpen s a két csonkot Murphy-féle gombbal egyesítette. Kezdetben a lefolyás kedvezőtlen volt, a szív működés gyöngye, szelek se távoztak s a has puffadt volt. A harmadik napon azonban a szelek megindultak, az émelygés megszűnt s az ütérlökés javult. A nyolczadik napon a varratot eltávolította s a csekély gyenyedéstől eltekintve, a sebzés per primam gyógyult. A Murphy-gomb távozását még nem észlelték. Az előadás napján a beteg már jól táplálkozik és minden kellemetlenségtől mentes.

b) A második beteg 27 éves egyén, a ki január 18-dikán jött a kórházba. A bejövetele előtti napon verekedés közben hasba szúrta, szúrás után 27 cm-nyi bélkacs esett elő. Az először hívtó orvos megkísérelte az előesett belet visszahelyezni, de ekkor a bél egy helyen átfürödött. Valószínűleg az átfürödés helyén a bél már sérült volt s így eshetett meg az átfürödés. A bél más helyén is akadt szúrta seb, a melyen át bélsár ürült. A bélre felületesen alkalmazott varrást, hogy rajta bélsár ne ürülhessen kifelé, kötést adott s a kórházba utasította. A kórházban megejtett vizsgálatnál azt találták, hogy 25 cm-nyi bélkacs van kívül és rajta már gangraena jelei is mutatkoznak és álhártyák. Előadó a sérült és elváltozott bélrészletnek eltávolítását tartotta czél-szerűnek s ezt kelő vigyázattal, hogy a hasírbe bélsár ne jusson, eszközölte. A sérült bélrészletet resecalta s a végeket Murphy-gombbal egyesítette. Már a műtétet követő napon szelek távoztak. Hőemelkedés nem volt. A negyedik napon már széketéte volt a betegnek, a nyolczadik napon eltávolította a varratokat. Tizennégy nap alatt a beteg meggyógyult.

4. Rác Ódön a) folytatta előadását a vezetése alatt álló helybeli állami gyermekmenhelyen szerzett tapasztalatairól. (II. rész).

b) Ismertette a csecsemőtejesztó-intézet tervezetét és berendezését.

Ezt az intézetet a helybeli „Fehér-kereszt egyesület” létesítette, a helybeli állami gyermekmenhely telkén és annak aegise alatt, belügy-ministeri hozzájárulással. Az intézmény létesítőit nem az az intentio vezeti, hogy az anyatejet tehéntejjel pótolják, mert a kettő közt nem annyira vegyi, mint inkább biológiai különbség van (pl. a tejben levő enzimek).

Ismert tény, hogy a csecsemő megbetegedéseknek több mint 50 százaléka gyomor- és bélhurut, tehát emésztési zavar. Ennek leg-hatékonyabb orvoslása az, hogy a csecsemő anyatejet kapjon, de ha ez nem lehetséges, a megfelelően előkészített csecsemőtej (tehéntej) is javulást hozhat. Az az intézmény ez idő szerint az egyetlen az országban.

Ez előadáshoz Konrád Márk fűzött néhány megjegyzést.

5. Baróthy Ákos Nagyvárad 1904. január havi népmozgalmi statisztikáját ismerteti.

Az ismertetés fontosabb adatai:

A jelzett hóban élve született 139 (házasságon kívüli 31), halva 7 (házasságon kívül 2) gyermek. Az évi születési arányszám (50,860 — közte 3500 katona — lakost véve alapul) 32:70/00, a halálozási arányszám 23:50/00, csak helybelieket tekintve 18:10/00.

Elhalt 0—1 éves korig 19 (házasságon kívüli 2), 1—5 éves korig 17 (házasságon kívüli 1) gyermek.

Megbetegedett vörhenyben 3 egyén, diphtheritisben 38 (elhalt 5), typhusban 6 (elhalt 2). Elhalt továbbá tuberculosisban 11 egyén.

1904. márczius 1-én tartott szakülés.

1. Waldmann Béla beteg mutat be, a kinél szemhéjplastica műtétét végezte.

A bemutatott beteg 14 éves fiúgyermek, a ki két év előtt jobb felső szemhéjának bőrén anthrax-fertőzést szenvedett. A betegség nemcsak a felső szemhéjnak egész bőrét pusztította el, hanem részben a fedetlenül maradt corneát is, a melyet a műtét előtt ectaticus heg-szövet pótolta. A műtétet f. évi február hó 20-dikán végezte chloroform-narcosisban, a midőn Fricke-féle plasticával a halántéktájról vett bőrlapocskával pótolta a felső szemhéj elpusztult bőrét. A lebeny egy hét alatt per primam odanőtt és jelenleg a szemtekét teljesen fedő, mozgatható szemhéja van a betegnek.

2. Konrád Márk a nagyváradai bábaképezde 1903. évi működéséről szóló jelentését olvassa fel.

Az 1902/1903-iki téli tanfolyamra beiratkozott 85 tanuló. Államsegélyben részesült 31. A vallás- és közoktatásügyi és belügyministeriumtól összesen 4250 koronát kaptak. Műszertáskát államsegély útján 12 tanuló kapott.

A rendes nyári tanfolyam helyett két nyolczhetes tanfolyamot tartottak a másodrendű bábák kiképezésére. Az utóbbi tanfolyamokon 41 tanuló kapott képesítő bizonyítványt. A kiképezett okleveles és másodrendű bábák közül 72 oly községben telepedett le, a hol eddig sem okleveles, sem parasztbába nem volt.

Az élelmezés házilag történt, egy élelmezési nap átlag 64:7 fillérbe került.

A születési osztályon 318, a nőgyógyászati 163 egyént ápoltak, összesen 481-et. Gyógyultan távozott 408, javultan 32, gyógyulatlanul 6, elhalt 5.

Felvételű terhes nő 288, gyermekágyas 9. Szülés után távozott 211, elvetelés után 35, terhesként 29, mint gyermekágyas vétetett fel és távozott 11, szülés után 35, terhesként 29, mint gyermekágyas vétetett fel és távozott 11, szülés után meghalt 4.

Az 1903-iki évben szülés volt 228, elvetelés 35. IP. volt 120, IIP. 55, IIIP. 31, IVP. 17, VP. 10, VIP. 9, VIIIIP. 4, VIIIIP. 5, IXP. 4, XP. 2, XIP. 1, XIIP. 2, XIIIP. 1, XVP. 2.

I-ső koponyafekvés volt 53, II-dik koponyafekvés volt 59, arczfekvés 2, medencevégű fekvés 3, harántfekvés 9, ikerszülés 2.

Élveszületett 20 fiú, 14 leány (házasságon kívül 90 fiú, 84 leány), halva 6 fiú, 2 leány (házasságon kívül 8 fiú, 6 leány). Összesen 230 gyermek született.

Születési rendellenességek:

Gátrepedés 17, előlfekvő méhlepény 1, lepényodanövés 2, fájdalomgyöngöseség 10, harántfekvés 9, eclampsia 4, medencevégűfekvés 3, arczfekvés 2, ikerszülés 2, méhrepedés 1, atoniás vérzés 4 esetben.

Születési műtétek:

Fogóműtét 10, perforatio 4, harántfekvésből fordítás és kihúzás 6, decapitatio 3, fejről lábra fordítás és kihúzás 1, lepényválasztás 2, gátvarrás 17, abortus befejezés 14, expressio 3, farfekvésnél karok és fej kifejtése 2 esetben.

Betegségek:

Terhesnél: insufficiensia bicuspidalis 3, veselob 2, gonorrhoea 15, lágy fekély 1, lues 1, fibroma uteri 1, pneumonia crouposa 1, prurigo 1, a hüvely heges szűkülete 1 esetben.

Gyermekágyasnál: hashártyalob (sepsis) 1, gyermekágyi fekély 6, bimbófekély 1, parametritis 1, pneumonia (sepsis) 1 esetben.

Halálokok gyermekeknél: veleszületett gyengeség 7, fejlődési rendellenesség 1, ránggöres 2, koraszületés 3 esetben.

Halálokok felnőtteknél: sepsis (behozták) 2, méhrepedés, elvérzés 1, szivhűdés 1 esetben.

A nőgyógyászati osztályon 163 beteget ápoltak. Gyógyultan távozott 116, javultan 32, gyógyulatlanul 5, műtéthez nem adta beleegyezését 1, meghalt 1 beteg.

Halálokok: carcinoma uteri (peritonitis) 1 esetben.

Betegségek:

Abortus 1, cystitis 8, carcinoma uteri 3, carcinoma ovarii 2, carcinoma peritonei 1, condyloma labii minor. 1, csillapíthatatlan hányás 1, dysmenorrhoea 3, endometritis cervical. catarrh. 21, endometritis corporis 9, endometritis haemorrhag. post abort. 20, endometritis gonorrhoea 7, exsudatum parametricum 12, fissura 4, fistula vesico-vaginalis 2, gonorrhoea recti 1, haematocoele retrouterina 1, hysteria 2, lipoma labii majoris 1, lues 1, myoma uteri 2, metritis 9, noduli haemorrhoid. 1, oophoritis 1, perimetritis 4, prolapsus vaginae 6, prolapsus uteri 4, polypus fibrosus 3, polypus mucosus 5, retroflexio uteri 8, stenosis orificii uteri externi 7, strictura vagin. 1, urethritis gonorrhoeic. 6 és spondylitis (et graviditas) 1 esetben.

Műtétek:

Curettagé 30, discissio orific. uteri ext. 7, laparotomia 2, polyp-lecsavarás 8, colporrhaphia 5, colpoperineorrhaphia 4, lipoma eltávolítás 1 és fistula vesico-vaginalis műtete 2 esetben.

(Folyt. következik.)

## Közkórházi orvostársulat.

(XIII. bemutató ülés 1904. november 9-dikén.)

Elnök: Axmann Béla; jegyző: Feldmann Ignác.

(Vége.)

### Stenosis coeci esete.

Makara Lajos: S. I-né, 28 éves. Apja él, anyja ismeretlen bajban halt el. Havi baját 19 éves korában kapta meg. Három év előtt szült először, a mult évi márcziusban másodsor. Jelen baját 5 év óta érzi. Azóta gyomrát könnyen elrontja, állandó szorulása van, gyakran szenved gyomor- és bélgöresökben. Megbetegedése előtt 65 kgr. volt test-súlya; míg felvételekor csak 54.

Két hónap óta sokat szomjazik és vizelet 3 nap óta nincs széke, de állandó görcsös hasfájdalmak gyötrik, miért is orvosa, Hári Pál kórházunkba volt szíves küldeni. Felvételkor, f. é. szept. 11-dikén a mérsékeltlen fejlett, gyengén táplált nőbetegnél a mellkasi szerveket épnek találták, s a has puffadt volt. Nyomásra az alhas, de főleg a coecumtáj igen érzékeny, a hasfal megfeszül. Itt egy 8—10 cm. hosszú, hosszúkás, hurkyszerű képlet tapintható. Vizsgálatnál a hasfalon át a tágult és élénken összehúzódó belek peristaltikus mozgása látható. A vizeletben 1:50/0 cukor van, fehérje nincs. Fajsúly 1018. Beöntés és ricinus után széke volt, s a hasfájdalmak enyhültek. Karlsbadi vizet használ és diabetesének megfelelő étrendet. — Szeptember 24-dikére a cukor a vizeletből eltűnt. Bélgöresök enyhültek, de vizsgálatnál kiválthatók.

A leirt tünetek alapján gümös vakbélszűkültre tettük a diagnosist s ezen alapon indikáltuk a coecum resectióját.

A műtét szept. 28-dikán történt chloroformaethernarcosisban. Ferde ileo-inguinális seben át hatoltunk be és a hegessen megvastagodott bélrészletet resecaltuk. A bélyégeket elzárva köztük lateral anastomosist képeztünk Murphy-gombbal. A hasfal teljes elzárása. A lefolyás kezdetben zavartalan volt. A gomb okt. 8-dikán távozott, utána azonban a beteg négy napig intermittens lázat mutatott és a resectio helyén érzékeny, tömött exsudatum fejlődött.

Ezen complicatio azonban szerencsésen elmult, minden további beavatkozás nélkül. Az exsudatum felmelegedő borogatások mellett fokozatosan felszívódott. A beteg 16-dika óta teljesen láztalan. A has sepe per primam gyógyult. Okt. 25-dikén távozott. Műtét után a bélgöresök megszűntek. Étvágya megjött, széke rendes. Cukor a vizeletben nincs. A kiirtott bélrészlet 17 cm. hosszú, melyből 9 cm. esik a vékonybélre, 8 cm. a colonra. A bél peritoneuma sima. A bélföldmírigyek nem mutatnak elváltozást. A vizsgálatot Minich főorvos végezte. Szerinte a legalsó csipőből a Bauhin-billentyű szomszédságában szűkítve van. A szűkület 7 cm.-rel a billentyű előtt kezdődik és a billentyű felé töleszerszerűen megkeskenyedik, úgy hogy kerülete ez utóbbi helyen csak 3 cm. A szűkült területen a nyálkahártya csak egyes vékony polypusok alakjában van meg, legnagyobb részben azonban hiányzik és fehéresen áttűnő heg-szövet által van helyettesítve. A hegesezés a bél összes rétegeire kiterjed.

A göresői vizsgálatnál a bélfalzat és a polypusok gömbbejtesen beszűrődtek, de sem óriás sejteket, sem sajtosodást nem lehetett a metszeteken kimutatni. A féregnyújtvány hiányzik.

Az ileocoecalis heges bélszűkületek majdnem kizárólag gümös fekélyesedések útján keletkeznek.

A gümös betegség a bélben ilyenkor nem generalizálódik, hanem helyben marad, erős gyógyulási hajlammal bír, sőt meg is gyógyul a fekélyesedés, de kifejlődik az erős heg-szövetképzés folytán a szűkület.

A gümös beszűrődés vagy a subserosában, vagy a submucosában kezdődik, mindkettőnél végeredményben tömött kötőszövetes daganat képződik, a nyálkahártya elpusztul, míg a bél ürtere fokozatosan megszűkül. Jelen esetet is a negatív szövettani lelet daczára gyógyult gümös fekélyesedésből származó szűkületek tartja. A szűkület öt év előtt fejlődött, más betegségre adatok nincsenek. Az eset feltűnően hasonlít egy másik, 1896-ban az Orvosegyetemen bemutatott esetéhez. Azon 20 éves nőbetegnél műtét után a bélzavar végleg meggyógyult, de a beteg ez évben gümös agyhártyagyulladásban halt el, miután a múlt évben tüdőcsúshurutos tünetek jelentkeztek. A kiirtott daganatban gümöbactériákat nem lehetett kimutatni, de a még nem teljesen gyógyult fekélyesedés mellett szövettanilag ott a gümös természet meg volt állapítható. Érdekes még a jelen esetben, hogy a szűkület okozta nehézségek mindkét graviditásban enyhültek. A műtét előtt az obturációs ileus tünetei mellett glycosuria volt jelen, mely rövid idő múlva megszűnt.

**Minich Károly:** Sem makro- sem mikroszkopice nem volt tuberculózisnak semmi jele, miért is nem volt ok tbc. felvételére. A traumát a Bauhin-billentyűnél megakadt valamely idegen test okozhatta, mely lobosodást váltott ki.

**Makara Lajos:** Nem vonja kétségbe, hogy a kiirtott tumoron tuberculózisnak nem volt nyoma sem, de azért a sebészeti tapasztalatok alapján mégis tuberculózisnak tartja, a mit mások tapasztalata is megerősít.

#### Dermatitits herpetiformis Duhring.

**Guszmán József:** R. M., 19 éves, földműves, felvételt a Szt. Rókus-kórház XI. f. osztályára (Nékám tanár) 1904. november 2-dikán. Hasonló baja már 1903. őszén volt, mely akkor öt hétig tartott. Jelen baja nyolcz hét óta áll fenn. Felvételkor a beteg lázas volt, s a következő tüneteket mutatta. Az egész testen elszórvá, leginkább azonban a végtagokon és a mellen számos, részben egymással összefolyó, részben izolált, filléri, gyermektenyéni, sőt annál is nagyobb erythemák, urticariás kiemelkedések, nedvező területek s elvéve kendermagnyi, lencsényi pustulák. Az elementáris bőrlaesiók tömege még nincs ezzel kimerítve, mert legjellemzőbb tünetként az erythemás foltokon hol disseminálva, hol meg koronányi, gyermektenyéni csoportokba rendeződve kendermagnyi, babnyi, víztiszta savóval telt hólyagok láthatók. Vérvizsgálattal eosinophilía nem mutatható ki. A beteg, daczára a láznak, az általános bőrkiütés hevesességének s fájdalomosságának, jó erőben levőnek látszik, súlyos beteg benyomását nem teszi. Az imént vázlatosan ismertetett jelenségek azon tünetcsoportot alkotják, melyet Duhring dermatitits herpetiformis név alatt foglalt össze és választott külön a pemphigus csoporttól. A diagnosisban kétség nem lehet, mert a kimagasló tünetek: a kiütés nagyfokú polymorphiája, a heves égetés, fájdalomosság, recidivákra való hajlam, a hólyagok herperszerű csoportosulása s végre jó általános közérzet, jó állapot, esetükben mind megvannak. A dermatitits herpetiformissal lényegileg azonos, de tünetileg másképpen accentuált Brocq-féle dermatite polymorphe douloureuse esetünktől több tekintetben elüt.

A beteg jelenleg már erősen javulófélben van.

#### Súlyos syphilis esete.

**Guszmán József:** S. M., 28 éves, nő cipész, felvételt a szt. Rókus-kórház XI. fiókosztályára (Nékám tanár) 1904. október 25-dikén. Teljesen negatív anamnesis, fertőzést tagad. Felesége, ki első terhességének végén áll, állítólag egészséges. A beteg mindössze nyolcz hét óta érzi baját. Baja, mely a lábszárain kezdődött, felvételkor a következő alakban nyilvánult. A beteg erősen lefogyott, erőtlén, igen vérszegény, sápadt. Mérsékelt láz (38-38.5°). Az egész testen elszórván, mintegy 40-50 lencsényi-koronányi területen vaskos, körkörösén rétegzett, lapos, toronyalakú, sárgás-barnás vartömegek, melyeknek peripheriáján a bőr hol élénkebb vörös, hol barnás-vörös színű s gyűrűalakban keményen beszűrődött. A vartömeg-levételekor számos helyen sűrű geny szivárog, melynek eltávolításakor a bőrben ülő, genyes detritussal fedett és sajkszerűen kivájt anyaghiány tűnik elő. Nyálkahártyák szabadok. Mérsékelt általános nyirokmirigybeszűrődés.

A lueses elváltozások alakjából, valamint általános, az egész testre kiterjedő megjelenéséből minden anamnesis nélkül is állíthatni,

hogy azok a syphilisnek úgynevezett második szakából valók, a melynek azonban legsúlyosabb alakjai közé (rupiás mély pustulás syphilid) tartoznak.

#### Lichen ruber planus verrucosus esete.

**Róth Róbert:** H. I., 70 éves, 1904. szept. 5-dikén lett Havas tanár osztályára felvéve. A beteg mindkét alkarján, tenyerén, de főleg alsó végtagjain vannak apró, kendermagnyi, lencsényi, sárgás-vörösesen áttetsző, sajátságos viaszfényű primaer göbcsék, melyek mindinkább terjedve egész korona-, sőt ötkorona nagyságú, körkörös gyűrűalakú, kokárdaszerű plaquekká összefolynak és ezek a bőr niveaujából 2-5 mm-nyire kiemelkednek, kékes-vöröses színt mutatnak és pikkelyekkel fűdöttek. Kellemetlen mellékünetek ezen kiütésnek a rendkívül erős viszketés. A kórházba való felvételénél a betegség nem volt ennyire elterjedve és daczára, hogy a beteg arzénkezelésnek van alávetve, a betegség ez idő szerint terjed. Okául talán felhozhatni, hogy a patiens egyszermind harmadlagos syphilisben is szenved, mely betegség miatt kereste volt fel tulajdonképpen a kórházat.

#### Kis papulosus syphilis esete.

**Róth Róbert:** Két, a gyakorló orvosra nézve diagnosticai szempontból érdekes esetet mutat be. Mindkét beteg lymphaticus, az egyik plane scrophuloticus hegekkel bír. Az egész testen elterjedt kiütések úgy elrendeződésre, mint küllemre nézve rendkívül hasonlítanak a lichen scrophulosorumra. De tekintettel arra, hogy az egyiknél psoriasis plantae pedis et palmae manus, a másiknál a tonsillákön összefolyó lueticus plaqueok észlelhetők, a diagnosis luesre kell tenni. Az antilueticus kúra fogja majd eldönteni, hogy csak tiszta luesel, vagy lichen scrophulosorummal is állnak szemben.

**Guszmán József:** A lichenoid-kiütés lueses voltát a sikeres higanykúrán kívül azt is mutathatja a posteriori, hogy a syphilis kiütés heggel gyógyul, míg a lichen heg nélkül.

#### Folliculite atrophiant Brocq esete.

**Kollarits Béla:** B. Zs., 57 éves, férfibeteg, baja 1888-ban kezdődött a két halántékon vörös pattanás alakjában, mely alig viszketett. A folyamat 1896-ban a bajuszra és szakállra is áterjedt. A több ízben megkísérelt kezelés eredménytelen maradt, edzés vagy égetés nem történt. Mindkét arcfél bőre a homlokra és nyakra áterjedőleg atrophias, pergamentszerű, fénylő; az orr alatt hasonló területek koronányi kiterjedésben. A szőrzet a szemhéjakon és a szemöldökön megritkult, a szakállból a heges területeken csak néhány vékony lanugo maradt meg. A heg szélén élénk rózsaszínű, kissé kiemelkedő, kevéssé infiltrált, gyengén tapadó pikkelyekkel fedett, 1,2 cm. széles, serpiginosus lefutású öv látható. A heg puha, felületes és száraz; egyedül a baloldali submentalis regioban durvább és fehér vonalszerű rajzolatot mutat. A tovaterjedési hyperaemiás zonán a hajzat megritkult, a megmaradt hajszálak pedig atrophiasak. E helyen a folliculusok nyílásában fehér száraz felrakódás látható, mely egyes hajszálakra 1-1,5 cm-nyire hüvelyszerűen folytatódik. A szemöldökök, a felső ajk és az áll bőrén a jelzett tüneteken kívül még impetiginosus pörkök és számos follicularis pustula látható. A hajzat a fejbőrön ritkult, seborrhoeoa nincs jelen. Chronicus lobfolyamattal van dolguk, mely nagyobb lobbtünetek nélkül serpiginosusan terjed és e közben a centrum felől — ulceratio nélkül — atrophia és alopecia hátrahagyásával gyógyul. A folliculusok megtámadottsága esetükben kevéssé kifejezett. A bajuszban és állon levő pustulák és pörkök nem tartoznak a betegséghez és közönséges folliculitis supp. barbae tünetei. A diagnosis erythema sycosiformera tették, mely bántalom azonos a Brocq által leírt folliculites atrophiantes (1888) harmadik alakjával, a sycosis lupoides-del és valószínűleg Ducrey és Stanziale dermatitis sycosiforme atrophicansával. Esete annyiban érdekes, hogy míg a halántékon az elváltozás az eczema seborrhoicum mellett észlelt folliculitis atrophicans képét mutatja, addig az arcz többi részén a sycosis lupoides tünete észlelhetők, a mi a két külön betegségnek összetartozását bizonyítja és igazolja Unna nézetét, t. i. hogy a nagy perifollicularis pustulák, a pörköfelrakódás csak secundaer staphylococcus infectio eredménye és nem tartoznak a betegség lényeges tünete közé, mint azt Brocq, Ducrey és Stanziale hiszik.

Histologiea a corium belső részében plasmasejtekből és számos tömöttsejtéből (Mastzelle) álló infiltratum, melynek helyén a blasticus rostok és a hajtüszök nagy része elpusztultak. Az infiltratum egyes helyeken a folliculusok mentén terjed a mélybe.

Kezelésre a Röntgen-sugarakat fogják alkalmazni.

## PÁLYÁZATOK.

168/1905. ikt. szám.

**Szentotornya** községben megüresedett községi orvosi állásra pályázatot nyitok. A pályázati kérvények hozzám folyó évi február hó 15-dikéig adandók be. Az állás javadalmazása: 1200 korona évi fizetés, 4 szobából s mellék-helyiségekből álló szabad lakás, 300 korona fuvarállomány, melyért köteles az orvos a hivatalos működésből kifolyólag szükséges összes fuvarát magának előállítani, 300 korona halottkémlelési díj a közpénztárból, melylyel szemben a halottkémlelés ingyenes. Gyógykezelésért szedhető díjak: az orvos lakásán 40 fillér, a beteg lakásán 80 fillér; a külterületen kívül ingyen fuvaron felül nappal 80 fillér, éjjel 1 korona 60 fillér. Az orvos egyszermind az uradalmak által is használtatik ily minőségben, az uradalmaktól mintegy 700 koronára számíthat évenként. Kézi-gyógytárt köteles tartani.

Szegények ingyen gyógykezelendők.

Oros háza, 1905. évi január hó 11-dikén.

Ambrus Sándor, fűszolgabíró.

# 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 a köz- és magángyakorlat terén működő kartársaknak közreműködésével

SZERKESZTI: HÖGYES ENDRE EGYET. TANÁR. — FŐMUNKATÁRS: SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. M. TANÁR.

Közreműködők magok és tanítványaik nevében a rovatok szerkesztésében:

Bókay Arpád, Bársony János, Dollinger Gyula, Genersich Antal, Jendrassik Ernő, Kétly Károly, Klug Nándor, Korányi Sándor, Lenhossék Mihály, Liebermann Leó, Pertik Ottó, Réczey Imre, Tangl Ferencz, Tauffer Vilmos, Thanhoffer Lajos egyetemi tanárok.

**Mellékletei:** SZEMÉSZET Schulek Vilmos és Grósz Emil szerkesztésében 4 szám. GYERMEKGYÓGYÁSZAT Bókay János szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA Tóth István és Temesváry Rezső szerkesztésében 4 szám. ORR-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT Navratil Imre, Ónodi Adolf, Krepuska Géza és ifj. Klug Nándor szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN Babarcsi Schwartzter Ottó és Moravcsik Ernő Emil szerkesztésében 3-4 szám. — Egyéb tudományos mellékletek.

## TARTALOM:

— Minden jog fenntartatik. —

### EREDETI KÖZLEMENYEK.

Tóvölgyi Elemér: Az orrkagyló túltengéseinek egy új műtéti eljárásáról. 65. lap.

Verebély Tibor: Közlemény a budapesti kir. m. tud.-egyetem 2. számú (Réczey Imre tanár) sebészeti klinikumáról. A myelomáról. 66. lap.

Buday Kálmán: Közlemény a kolozsvári egyetem kórboneztani intézetéből. Szövetteni és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál. 69. lap.

Tárcza. † Dezséri Boleman István, 71. l. — Grósz Emil: A német birodalom új kórházai. 71. lap. — Tauffer Emil: Az Egyesült-Államokba vándorló idegenek orvosi ellen-őrzése Amerika határán. 72. lap.

Irodalom-szemle. Könyvismertetés. Stern Samu: A physikalís vizsgálati mód szerek tankönyve. (Terra y.) 73. lap. — Lapszemle. Belgyógyászat. Kernig:

Súlyos angina pectoris rohamok. — Voskressensky: Laboratoriumi typhus-fertőzés. — Sebészet. Kramer: Hegyes nagy testek eltávolítása a bázsingból. — Hildebrand: Adrenalin. — Venerás bántalmak. Leszczyński: Új gonococcusfertőző eljárás. (G u s z m a n.) — Grosz: Az intramuscularis injectiók technikája. (G u s z m a n.) — Kisebb közlemények az orvogyakorlatra. Lichtgarn: Stypticin. — Hopmann: Protargol-kenőcs. — Saenger: A felső légutak betegségeiben hydrogensuperoxyd használata. — Folyóiratok átnézete. 74. lap.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Budapest VII. kerületi orvos-társaság közgyűlése. — Bókay János emlékalapítvány. — Tátrafüred. — A X-dik nemzetközi alkoholelles congressus. — Elhunyt. — Megjelent. 75. lap. — Pályázatok. — Hirdetések.

Tudományos társulatok és egyesületek. Budapesti kir. orvosegyesület. — Budapesti Orvosi Kör sorozatos előadásai. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület Nagyváradon. — Közkórházi orvostársulat Melléklet. E. Merck vegyészeti gyár „Stypticin“ című prospektusa.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

#### Az orrkagyló túltengéseinek egy új műtéti eljárásáról.

Közli: Tóvölgyi Elemér dr.

Azon esetekben, hol az alsó orrkagyló túltengése igen nagyfokú, avagy bár egy csekélyebb túltengés mellett maga az orrüreg aránytalanul szűk, a túltengett szövetnek részleges eltávolítása van javalva, miután egyéb, kevésbé radicalis eljárással célt nem érhetünk. Vannak továbbá körülmények, midőn az alsó kagyló mellső részletét csupán azért vagyunk kénytelenek eltávolítani, hogy ezáltal helyet nyerjünk a középső orrjáratban fekvő polypok eltávolítására, vagy a rostaesontsejtek kikaparására stb.

Mindezt úgy az alsó, mint a középső orrkagyló szükség esetén való lemetszése a drótkacs vagy az élére görbített olló segítségével eszközöltetett. Az előbbi eljárásnak két fő módját különböztetjük meg, az úgynevezett hideg és a galvanokaustikus kacsával végzett műtétet. E kacsütéteknek azonban igen nagy hátrányai vannak. Ha a hideg kacsával próbáljuk eltávolítani a túltengett szövetrészt, úgy miután nem vágunk, de szakítunk, nagyobb-mérvű roncsolásra, valamint vérzésre lehet kilátásunk, míg ha galvanokaustikus kacsáról van szó, úgy a már kissé tömöttebb szövetek lemetszésénél is kénytelenek vagyunk a platindrótot használni, a mely viszont igen puha és így a bevezetés alkalmával, a különben is abnormalisan megszükkült orrjáratban, mindjárt elveszíti előre megadott alakját. Tagadhatatlan, hogy a keményebb aczéldrótokkal, ha tülerős áramot nem használunk, szintén célt érhetünk, habár, a mint gyakran tapasztaltam, itt

is megesik, hogy a drót, még mielőtt a szövetet lemetszte volna, már is keresztül ég és a műtétet ez által meghiúsítja. Fokozottabb mértékben áll ez a már egyszer használt aczéldrótra, úgy hogy minden egyes alkalommal egy új, még nem hevített drótot kell alkalmaznunk. Hátránya az e fajta műtéteknek az is, hogy a legtöbb esetben az érzéstelenítést nem engedi meg, miután az előzetes cocainozás folytán a hypertrophikus szövet annyira összehúzódik, hogy a kacsával nem vagyunk képesek belékapaszkodni. Ha nem csupán a kagyló hátsó polusát, de a mellső részét is el kell távolítanunk, úgy a kacsütét még sokkal nehezebbé válik és rendszerint kénytelenek vagyunk még másfajta műszerekhez, mint a különböző conchotomok és görbített ollók, folyamodni.

Vannak szerzők, a kik ama nehézségek elkerülésére, a melyekkel az orrbemeneten át végzett kacsütétek járnak, ajánlják, hogy a kagyló hátsó részletének eltávolítását a szájon keresztül végezzük. Úgy a betegre, mint a műtöre nézve igen kényelmetlen és nehéz eljárás ez, a mely rendszerint sohasem sikerül úgy, mint kívánatos volna. Az orrgarat-tükörből csak hiányosan ellenőrizhetjük a kacs mozgását és vagy igen sokat, vagy igen keveset távolítunk el a kagyló szövetéből, eltekintve attól, hogy egy szűkebb méretű orrgaratüreg a műtétet teljesen meg is hiúsíthatja.

A görbített ollóval végzett műtétek, habár a kacsütétek felett állanak, szintén tökéletlenek, a mit egyebek között a nagy számban konstruált műszerek is mutatnak (Homles, Beckmann, Routier, Prince, Creswell, Baber, Hartmann, Heymann, Fein, Schoetz stb.), a melyek mind egymás hibáját akarják javítani. Nálunk Baumgarten tanár egyik első és lelkes védője a hajlított ollókkal végzett műtéteknek, a melyeknek épen fő sarkalatos

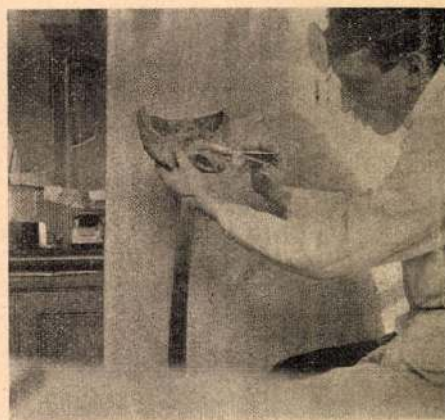
hibája a műszer hajlított voltában keresendő. Ez az oka, hogy ez ollókkal többnyire nem vagyunk képesek a kagyló levágására kivánt erőt kifejteni, nem pedig annyival inkább, minél távolabb vagyunk már a kagyló mellső részétől. Az e fajta ollók legnagyobb része nem is ér el egészen a kagyló hátsó polusáig, vagy ha igen, úgy a vége felé már annyira megvékonyodott, hogy a mint említettem, a megkívánt erőt nem kölesönözhetjük neki. És ezen az állapoton nem igen lehet segíteni, mert ha az élére hajlított ollót kellő hosszúságban és kellő vastagságban készítettjük, akkor az oly voluminosussá válik, miszerint az orrba bevezetve, alig vagyunk képesek vele működni, a kilátást pedig teljesen elzárja. Mindezen hibákon a legtöbb szerző úgy vél segíteni, hogy a műtétnek csupán az első felét végzi az ollóval, a többit reá bizza a kacsra. Az tény, hogy a már egyszer bemetszett orrkagylót a kacsával könnyű körül fogni, de ha nem járunk el kellő vigyázattal, megeshetik, hogy éppen csak a levágott részt fogjuk eltávolítani, míg a legfontosabb darab, a kagyló hátsó polusa ott marad. Áll ez leginkább a galvanocaustikus kacsra nézve, míg a hideg kacsánál egy még kellemetlenebb meglepetés érhet akkor, ha a kagyló hátsó része még egy túlságosan vastag részével függ össze az alapjával. Ily esetekben azután sem a kagylóra reá szorított kacsot, sem magát a kagylót nem vagyunk képesek eltávolítani és úgy magunkra, mint betegünkre nézve is igen kellemetlen helyzetbe kerülünk, a melyből csupán a kacsnak a műszerből való kioldozása árán menekülhetünk, ha csak nagy fájdalmat és nagy ronesolást okozni nem akarunk.

távolítani, az ollót a kéz hátának felfelé való forgatásával a verticalis irányból mindinkább a ferde síkba hozom. Minél nagyobb mérvű ez a forgatás, azaz minél inkább közeledik az olló felső szára az orrsővényhez, annál kisebb lesz ama részlet, a mit a kagyló szövetéből eltávolíthatunk. Az olló beállítása után ninesen más hátra, mint hogy a beállított kéztartásban egyenesen hátrafelé haladjunk, szakaszonként távolítva el a kagyló túltengett részét. Miután az olló alsó szára úgy mozog az alsó kagyló mögött, mint például egy vályuba helyezett rúd, sem az irányt nem téveszthetjük el, sem az olló esetleges kisiklása nem történhetik meg. Három metszésre az orrkagyló rendszeren teljesen le van választva és nincs más hátra, mint hogy az így levágott részt fogó segítségével eltávolítsuk, ha ugyan a beteg közvetlen orrfúvása által magától el nem távolodik. A mint az ábrák is mutatják, az ollót úgy tartjuk, miszerint annak alsó gyűrűjébe a hüvelyk-, a felsőbe a mutatóujj kerül, a harmadikkal az olló peremére támaszkodunk, míg a negyedik ujjat az olló tengelyére fektetjük, miáltal e műszer teljesen a hatalmunkba kerül és azt tetszés szerint irányíthatjuk. A középső orrkagyló eltávolítása hasonló kézfogással történik, azzal a különbséggel, hogy itt az ollót tartó kéz nem oldalt vagy a műszer felett, hanem az alatt helyezkedik el, úgy hogy ez által az olló többé-kevésbé vízszintes helyzetbe kerül.

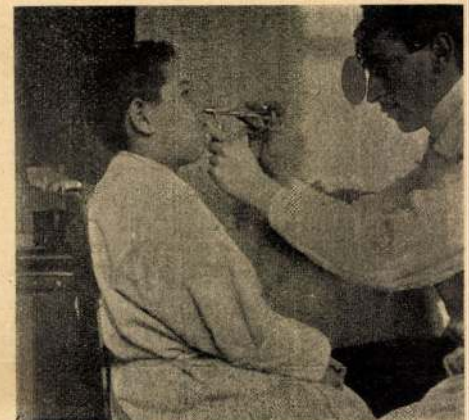
Az egyenes ollóval az én kézfogásommal a műtét oly gyorsasággal történik (ritkán tart tovább a műtét egy fél, esetleg háromnegyed percenél), hogy mielőtt jelentékenyebb vérzés állana



1. ábra.



2. ábra.



3. ábra.

A számtalan egyéb eljárások közül, a melyek mind a hypertrophiák megszüntetésére ajánlottak és a melyek mind általánosan ismertek, csak egyet említek meg, csak azért, hogy mindenkit óva intsek tőle. Ez a carbolsavnak a kagyló szövetébe való feekendézése. Két ízben tettem ez eljárással kísérletet és nemcsak hogy semmi eredményt nem értem el vele, de a carbol mind a két ízben, dacára az alapos cocainozásnak, oly rendkívüli fájdalmakat okozott a betegnek, hogy a további ilyenemű kísérletekről végleg lemondottam.<sup>1</sup>

Mindezeknek rövid előrehocsátása után ismertetem amaz eljárást, a melyet én a kagylótúltengések megszüntetésére már több mint három éve követek.

Minél egyszerűbb valamely célhoz vezető műtét, annál tökéletesebb. Az én műtét eljárásom egyetlen eszköze az egyenes olló, a melynek segítségével az általam feltalált kézfogásban (1. ábra) nemcsak az alsó, de a középső kagylót, sőt a kisebb orrsővényléceteket és töviseket is, igen könnyedén és lehető leg-rövidebb idő alatt el tudom távolítani. Nagy előnye e műtétnek már az is, hogy megengedi a cocain legkiterjedtebb alkalmazását és ezáltal minden fájdalomtól megkíméli a beteget.

Eljárásom a következő: Ha az alsó kagyló túltengett szövetét szándékozom eltávolítani, úgy az olló hegyesebb szárát a kagyló alatti barázdába vezetem, a felső tompa szárát pedig a kagyló fölé. Most a szerint, hogy minő nagy részletet akarok el-

elő, a kagyló már is el van távolítva. Ez okból én műtéteimnél az adrenalint, vagy akármi másfajta vérzéscsillapítót mellőzöm, miután annak szükségét nem érzem. A műtét után egy- vagy kétszer 24 órán át tamponálok, a minek lefolytával a seb szépen és gyorsan begyógyul.

Eddigél körülbelül 85 esetben távolítottam el hasonló módon az orrkagylót, a nélkül, hogy csak egyszer is a legcsekélyebb kellemetlenség ért volna a műtétnél. Azzal, a ki még ez eljárásba ninesen egészen begyakorolva, megeshetik, hogy a műtétet korán, azaz már akkor fejezi be, midőn a kagyló hátsó részlete még ninesen teljesen átvágva. Ily esetekben természetesen hiába igyekezünk a lemetszett részletet fogóval eltávolítani, az nem enged, jelélül annak, hogy hátul még valami fogva tartja. Nincs más ilyenkor hátra, mint az ollónak ismételt bevezetése, így sokkal hamarabb célhoz érünk, mintha most már esetlegesen a kacsával tennénk kísérletet. E kellemetlenség elkerülésére különben is ajánlhatok egy biztos módszert. Ha ugyanis nem vagyunk benne biztosak, vajjon a kagyló egész hosszában át van-e vágva, abban a helyzetben, a melyben épen vagyunk, kísérsük meg az összecukott ollóval a garat hátsó falának a megérintését. Ha ez sikerül, úgy a műtét be van fejezve, ha nem, úgy ebben a még le nem vágott kagylórészlet akadályoz bennünket. De a kagyló teljes leválását tudunkra adja még ollónknak az orrűregben való szabadabb mozgása is.

Én, a ki az eljárást már oly hosszú idő óta követem, mint ez idő szerint legegyszerűbbet és leggyorsabbat, melegen ajánlhatom a tisztelt kartársak figyelmébe.

<sup>1</sup>Nem tudom eléggé kárhóztatni az olyan szerzőt, a ki semmi egyébből, mint feltűnési viszketegből egy ily minden ízében haszontalan és kínokat okozó eljárást mer ajánlani.

Közlemény a budapesti kir. m. tud.-egyetem 2. sz.  
(Réczey Imre tanár) sebészeti klinikumáról.

A myelomáról.

Irtta: Verebely Tibor dr. klinikai tanársegéd.

(Vége.)

Ha e szempontból az irodalomban ismertetett eseteket bíráljuk, lehetetlen nem azt a benyomást nyerni, hogy a szerzők legnagyobb része az efféle systema- megbetegedésekkel szemben igen önkényszerűleg jár el. Már Klebs kiemeli, hogy az, ha homolog szervben lép fel több daganat, legtöbbször elegendő arra, hogy multiplex eredet gyanúját keltse. Rustizky maga, a ki Recklinghausen iskolájából először ajánlotta a myeloma multiplex nevet, az elsődlegesen többszörös eredetet mondja jellemzőnek, bár igen valószínű, hogy épen az ő esetében a jobb falcsont daganata volt az elsődleges, a többi pedig másodlagos áttétel. Hoffmann és Marchand elsődleges gócot vesznek fel esetükben, Ribbert és Bender viszont ezt a kérdést eldöntetlenül hagyják. Ma, a mikor tudjuk, hogy az áttételek kifejlődésében nem csupán a véletlen keringési viszonyoknak, hanem a szövetek bonyolult vegyi életének (Hoffmann) is jelentékeny szerepe van, a mikor tudjuk, hogy bizonyos szervek daganatai előszeretettel képeznek bizonyos szervekben metastasisokat — így az emlő (Recklinghausen); a pajzsmirigy (Eiseisberg, Schmidt, Limacher), a prostata (Recklinghausen, Jullien, Kolisko) a csontrendszerben —, akkor elfogadható az is, hogy a csontvelő valamely helyéről kiinduló daganat sejtjei a keringésbe jutva, csakis a homolog csontvelőben találják meg a továbbzaporodásuk feltételeit; s nem lehetetlen az sem, hogy az áttételek kifejlődése — mint azt Ribbert gondolja — a daganat szöveti fejlődésével lépést tartó rohamokban történik. Tekintve, hogy a szegycsont tumora a többi csont daganatait jelentékenyen felülmúlja, tekintve továbbá, hogy a környezet beszűrődése s viszont a reakció csontszövetburjánzás épen a sternumban legkifejezettebb, elsődlegesnek tartjuk esetünkben a szegycsont daganatát, a mely a bordákba, a csigolyákba és az elesontodott gyűrűporozba képezett metastasisokat. Valószínű, hogy ha a beteg tovább élt volna, a mit általános állapota legkevésbé sem zárt volna ki, más szivacsos csontokban is támadtak volna áttételek s előállt volna az a bonczani kép, a mit a myelomára jellegzőnek kell tartanunk. Nem állíthatjuk ezt fel általános szabálynak, de határozottan ki kell emelnünk, hogy ez irányban a jövőben pontos megfigyelésekre és elfogulatlan elbírálásra van még szükségünk.

Az újonképzett szövet *histogenesisének* megállapításában a daganatszövetnek és a normális velőnek átmeneti területei adnak útbaigazítást. Mint a górcsövi leírásban s az ahhoz fűzött epikrisisben kimutattuk, a daganat szélein teljesen elmosódnak az alaki különbségek a daganat plasmasejtjei és a velő kicsiny myelocytái közt. A normális velő, melyben feltűnőek a myelocyták és a leukocyták közt a hatalmas óriásmagvú sejtek, a daganat felé annyiban mutat elváltozást, hogy a myelocyták mindinkább túlsúlyra jutnak s egyúttal egyesek közülök protoplasmájuk megszaporodása folytán megnőnek; a növekvő sejtekben mind halványabb lesz a mag azáltal, hogy a diffuse elosztott, finoman szemcsés chromatikus anyag durva rögökké csapódik össze s egyúttal peripheriás elhelyezésűvé válik; a plasma sajátos habos, erősen festődő lesz s az excentrikussá lett magot halvány udvarral övezi. Az így megváltozott sejtek közt mind gyérebb lesz a velő többi eleme, a melyekre a kifejlődött daganatban csak elvétve találunk. Ez az, a mit a készítményeken szemmel kísérni lehet; a magyarázat azonban, melyet ehhez fűzhetünk, kétféle. Ugyanis efféle átmenet létrejöhet oly módon, hogy a velő myelocytái a daganat szomszédságában tényleg megszaporodnak s azután fokozatosan átalakulnak daganatsejteké; de támadhat azáltal is, hogy a daganat sejtjei fiatal korukban teljesen azonosak a myelocytákkal s csak megérve válnak plasmasejteké; ott, a hol zaporodásuk helye van, a hol a szomszédságba benőnek, abba infiltrálnak, ott fiatal stadiumaikban jelennek meg s nem különböztethetők meg a myelocytáktól azért, mert eredetileg maguk is azok. A két lehetőség megfelel az appositiónak, illetve infiltratiós daganatnövesi elméletnek, a melyek közül részünkről, főleg Ribbert nyomán, az utóbbit tartjuk helyes-

nek. A daganat fejlődését tehát úgy gondolhatjuk, hogy a szegycsont valamely helyén a myelocyták valamely ismeretlen inger hatására zaporodásnak s egyúttal fokozatos átalakulásnak indulnak; első burjánzásuk helyéről infiltrálják a szomszédságot s áttételeket alkotnak a homolog vörös velőbe egybeült, miközben egyes sejtjeiknél a fiatal stadiumot a myelocytá, a megérett szakot a plasmasejt képezi a nélkül, hogy ez utóbbi elvesztené zaporodási képességét.

Ha már most a myelocytákból kiinduló ezen diffus, homolog szervekbe metastatizáló, beszűremkedő, plasmasejt daganatnak kórtani helyét s egyúttal nevét akarjuk kijelölni, rövid áttekintést kell szereznünk az efféle daganatok irodalmáról. Nem óhajtunk kiterjeszkedni az egész casuistikára, a mely újabb időben többször (Wieland, Winkler, Sternberg, Hoffmann, Abrissokoff, Jellinek) nyert beható feldolgozást, csupán a főbb szempontokat akarjuk kijelölni, a melyekre álláspontunkat felépítjük, s a melyek körül az egyes esetek szerzői csoportosíthatók. A többszörös csontdaganatokra, mint említettük, Rustizky (1873) munkája hívta fel először a figyelmet; esetében többszörös, a velőből kiinduló, további növéseben is erre korlátolt, áttételeket nem képező csontdaganat fejlődött, melynek a csontvelővel azonos, tehát nem heteroplastikus jellegét azzal akarta kifejezni, hogy megjelölésére a *myeloma multiplex* nevet ajánlotta; lényegileg a folyamatot a csontvelő többszörös hypertrophiájának s mint ilyet jóindulatúnak tartotta. Ugyanez időben Buch (1873) is közölt egy esetet, a melyet mint a maga nemében akkortájt egyetlent, a *csontvelő többszörös elsődleges sarkomatos*-ának nevezett el; a gömbsejtű, göbös daganatok localisatioja, szöveti képe s klinikai megjelenése teljesen azonos az előbbivel. Grawitz (1879) „a csontvelő osteomyelitis malignája és sarkomás megbetegedése” néven ismertetett eseteket, a melyekben a velő elterjedt lymphoidos burjánzása mellett körülírt gömbsejtes, itt-ott orsósejtes göbök voltak kimutathatók az egész csont rendszerben; valószínűnek tartja, hogy esetei csak fokozatilag különböznek az egyszerű lymphoid átalakulástól, a melytől szövetileg egyáltalában el nem térnek. Runeberg (1883) *myelogen pseudo-leukaemia* néven irt le egy esetet, a melynél idült vesegyulladás, anaemiás vérelváltozás és skorbutos általános tünetek mellett nagymérvű elterjedt lymphoidos velőburjánzás volt a bonczélet. Marchand (1886) viszont *csontsorvadással járó általános velőhyperplasiának* tartotta egy esetét, a melyben a rendkívül sorvadott csontokat diffus sötétvörös, helyenként szürkésen pettyezetett, itt-ott a periosteum alá kibuggyanó, apró gömbsejtes szövetburjánzás foglalta el; a folyamatot a közönséges osteomalacia senilist kíséző velővérbőség fokozódásának gondolja, a mit viszont ideges befolyásnak tulajdonít. Egy a Rustizky fenti esetének megfelelő casusban viszont *általános skeletsarkomatos*ról beszél, kiemelve, hogy valamelyes viszony van az efféle metastatizáló, helybeli myelogen kis gömbsejtű sarkomák s az általános velőelváltozások (leukaemia) közt. Nothnagel (1891) kiterjedt apró gömbsejtes, lymphoidos burjánzást talált a csontrendszerben, a melynek velőállományát és periosteumát, néhol a környezetre is áttérjedő, szürkésfehér daganattömeg hatotta át; az elváltozást, a melyet úgy a velő, mint a csonthártya részéről elterjedt ossificatio kísért, sajátos perniciös csontmegbetegedésnek tartotta s *lymphadenia ossium*-nak nevezte el; a folyamatot kíséző csekélyebb mirigyduzzadást, a mely tisztán tüszős túltengésnek felelt meg, compensálónak tartja. Hammer (1894) *ostitis primaria sarkomatosa* névvel jelöl meg egy kórképet, a melynél az egész csontrendszerre kiterjedve hatalmas eburnatio kíséretében elterjedt, egyenletes gömbsejtű sarkomás burjánzás foglalta el a csontvelő helyét, néhány áttételt képezve a kemény agyburkon és a mellhártyán; hajlandó különben esetére épen a közönséges sarkomával szemben a myeloma multiplex nevet alkalmazni azzal a megjegyzéssel, hogy a myeloma nem jóindulatú, mint Rustizky állította, hanem a Virchow-féle lymphosarkomával, a lymphoid szövetből fejlődő sarkomával azonos jelentőségű. Wieland (1901) a *csontok elsődleges, többszörös lymphosarkomája* alatt 5 esete kapcsán oly körülírt, többszörös csontdaganatot ért, melynek normális mirigyszövetre emlékeztető göbjei a csontvelővel szemben úgy sejtalak, mint sejtközi anyag szempontjából heteroplastikusak; a daganat sokszor heterotopikus, valóságos áttételeket ritkán okoz, de azért kifejezetten rosszindulatú; gömbsejtekből, olykor elvétve orsósejtek-

ből is áll s a myelomától határozottan elkülönítendő. *Hoffmann* (1902) *plasmoma malignum* alatt a myeloma olyan fajtát érti, a mely a csontvelő elemeinek túltengéséből támad, áttételeket képez, rosszindulatú és plasmasejtekből áll; épen az utóbbi körülmény folytán felismerése igen könnyű. *Ribbert* (1904) az *erythroblastoma* nevet ajánlja bizonyos, a csontvelő erythroblastjaiból származó, sokszoros daganatokra; lehetségesnek tartja, hogy a myelomák nagy része efféle sejtekből áll, a miért is az erythroblastomát mint különleges csontvelődaganatot szembe állítja a lymphocytomával; a daganat növekedése expansív; a többszörös-ségét áttételekből magyarázza, kiindulási helyének pedig az ébrényi életből megmaradt erythroblastokat tekinti.

Mindezen elnevezések közül polgárjogot a kórtanban csakis a *myeloma multiplex* nyert; a hozzá fűzött fogalom azonban sok változáson ment át. *Pertik* (1888) a myelomát a csontvelő helybeli többszörös túltengésének (*hyperplasia localis multiplex*) tartja, a mely tisztán homoeoplastikus talajon fejlődik, sohasem heteroplastikus (egyszer látott lépáttételt is, a mi szerinte voltaképen szintén nem valóságos heteroplasia); az egyes göbök isochronok s épen azért többszörös jóindulatú daganatokkal rokonok. Valószínűnek tartja, hogy a folyamat előrehaladottab szaka az egyszerű lymphoidos átalakulásnak, illetve hogy *myelogen pseudoleukaemia*; fontosnak tartja klinice a vérelváltozás hiányát, a compacta nyomási sorvadását és a szegycsont tompulattal járó duzzadását. Hasonlóan értelmezi a myelomát *Borst* (1902), a mikor azt egyszerűt a klinikai lefolyás, másrészt az elsődlegesen többszörös velőtúltengésre utaló bonczélet alapján a leukaemiás lymphomatosishoz sorolja.

Ezekkel ellentétben *Zahn* (1885) s az ő nyomán *Kahler* (1889) a myelomát a csontvelő túltengéses burjánzásából származtatja ugyan, de természetét illetőleg kifejezetten rosszindulatúnak, nevezetesen a csontvelőre szorítókozó *lymphosarkomának*, illetve *lymphoma malignumnak* (*Billroth*) tartja, minthogy jellemző reá a többszörös fellépés; a baj kifejezetten szervi megbetegedés. Ugyancsak lymphosarkomával azonosítja a myelomát *Ziegler* (1902), a mennyiben a myelogen sarkomákat 4 csoportra: gömbsejtű, orsósejtű, alveolaris és lymphoid sarkomára osztva, az utóbbit myelomának nevezi. Jellemzőnek tartja a sokszoros göbös fellépést, kivált a törzs-, ritkán egyéb csontokban, a csontok egyidejű sorvadásával, olykor eburneatiojával. Ugyanígy ír *Schuchard* (1902) és *Schmaus* (1904) is, ki a myeloma helyett a myelosarkoma nevet ajánlja. *Abrissokoff* (1903) a legjellemzőbbnek a csontvelő lymphosarkomája nevet tartja, de zavar elkerülése czéljából a myeloma vagy myelosarkoma *primarium multiplex* elnevezést is elfogadja; ideszámítja az összes sokszoros lymphadenoid csontvelődaganatokat, a melyek szerinte vagy göbösök, vagy elterjedtek, a csontvelő egy sejt-fajának a többi rovására történő szaporodása útján fejlődnek, s épen ezért szerkezetileg gömb-, vagy orsó-, esetleg óriássejtűek; nem tartja sem a sejtek vagy az alapváz minőségét, sem a mikroszkopi megjelenést elengedőnek a hetero- illetve homoeoplasia megállapítására s így az egyes alakok különválasztására, ellenben az áttételek ritka voltában bizonyítékot lát a sarkomáktól való elkülönítésre; a viszony e folyamatok és az egyszerű túltengések között ismeretlen.

Mondhatjuk még általánosabb a myeloma fogalma *Klebs*-nél (1889) s az ő nyomán *Ellinger*-nél (1898). Ő a parablasmomák egyik fejezetében tágabb értelemben lymphomáknak nevezi azon daganatokat, a melyek a fehér vérszövet nagyságával bíró gömbsejtekből állanak s azt tartja, hogy ezek részben a csontvelőből indulnak ki (myeloma); a *lymphoma* és myeloma tehát rokon daganatfajok. Az utóbbi különben határozottan malignus, mert egyfelől többszörösen lép fel, másfelől áttételeket okoz; göreső alatt saját fal nélküli edények, nagy magvú, kevés protoplasmájú sejtek jellemzik. A daganatképező velőszövetet növényi intenzitása (mitosisok), sejtelemeinek tartóssága és sejtközi anyag jelenléte különbözteti meg a lobos, fertőző túltengéses (lymphoidos és leukaemiás) újdonszövetektől. *Ribbert* (1904) hasonló értelemben a myelomát közelállónak mondja a lymphocytomához, mely utóbbi alatt a mirigyszövetnek leukaemiás, aleukaemiás és lymphosarkomás elváltozásait egyesíti. A myeloma mint göbös, vagy elterjedt sokszoros daganat csupán a csontvelőben lép fel, csontpusz-

tulást okoz, s szöveteileg a lymphocytomához hasonló, bár gömbsejtjeinek jelentőségét ez ideig nem tartja tisztázottnak.

Általában a *többszörös myelogen sarkomákat* érti myeloma alatt *Marchwald* (1895), a mennyiben határozottan endotheliomának, angiosarkomának jellemzett daganatát a myelomákhoz sorolja. Ugyanígy értelmezi a myelomát *Seegelman* (1897), a ki esetében göresővel chondrosarkomát állapított meg, de azért azt jellegző myelomának tartja; az, hogy leírását és ábráit összevetve csaknem bizonyosra vehető, hogy ő gyógyuló bordatörés callusát tartotta a tumornak, míg a daganat maga azon gömbsejtes burjánzás volt, a mit ő csak mellékesen említ, ez tulajdonképeni álláspontján mit sem változtat. *Kaufmann* (1902) is a sokszoros csontvelősarkomák egy csoportjának mondja a myelomát, elkülönítve azt a lymphosarkomától és az áttétel útján sokszoros sarkomától; a myeloma véleménye szerint a csontvelőhöz hasonló (homolog) szerkezettel bír, és a velőnek hatalmas, a sejtek egyformasága által jellegzetes túltengése (*hyperplasia*) folytán képződik; beismeri azonban, hogy elhatárolása a sarkomával szemben igen bajos.

Míg a felsorolt szerzők a myelomát valamely ismert daganatfaj fogalmába iparkodnak beilleszteni, vagy azzal legalább is párhuzamba helyezni, addig mások a myelomát teljesen önálló tumornak tekintik, meghatározásában csupán a bonczatani jellemzésre fektetnek súlyt. Így *Winkler* (1900) s az ő nyomán *Jellinek* (1904) a myelomát a csontvelő homolog növedékének tartja, a mely annak legnagyobb fokú, diffuse a csontrendszer nagy területein egyidejűleg fellépő túltengéséből származik; a kiindulás helye mindig a csigolyák, bordák és koponyacsontok vörös velője. Iparkodik elhatárolni a myelomát az osteomalaciás túltengéstől, a leukaemiától, a pseudoleukaemiától, a lymphosarkomától és a csontsarkomától, mely utóbbi szempontjából a myeloplaxok és a csontfelfűvődés (esontes tok) hiányára, a csontra szorítókozó helybeli növényre, a sejtek abszolút egyformaságára és az elsődlegesen sokszoros kiindulásra fekteti a fő súlyt; a myeloma egész viselkedése emlékezteti őt a gliómára. *Wieland* (1901) az eredeti bonczatani értelmére akar visszatérni, a mikor myeloma alatt oly körülírt sokszoros lymphatikus velőburjánzásokat ért, a melyek szöveteileg nem térnek el az anyaszövetétől, s finomabb szerkezetükben, kivált vascularisatiojukban jellegzetesek, áttételt sohasem okoznak. Nem lehetetlen, hogy a folyamat, mint tisztán hyperplastikus, valóságos systema-megbetegedés, s megfelel a mirigyek pseudoleukaemiájának, de mindenestre eltér a sokszoros myelogen lymphosarkomától. *Hoffmann* (1902) myeloma alatt egy, az idősebb korban fellépő metastatizáló, rosszindulatú daganatot ért, a mely a csontvelő valamely rendes sejtelemeinek hyperplasiája útján fejlődik. *Bender* (1902) a velősejtek burjánzásából származtatja a myelomát, a mely a vörös velővel homolog, többszörös, növényében a velőre korlátolt, tehát áttételt nem okozó daganat; jellemző az, hogy burjánzásuk közben a velősejtek egyformák maradnak, más szóval nem alakulnak át a velő egyéb sejtjeivé. Épen, minthogy a velősejtek viszonya a kötőszövet sejtjeihez tisztázva nincs, nem tartja helyesnek, ha a myelomát a sarkomákhoz sorolják; az egy önálló daganatfaj. *Schmidt* (1902) a myelomát kettős jelentőségben használja; tágabb értelemben myelomának nevezi a pseudoleukaemiának velőbeli göbös burjánzásait is (myeloma pseudoleukaemicum); szűkebb értelemben önálló többszörös myeloma alatt oly myelogen daganatokat ért, a melyek a csontvelő voltaképeni parenchymájából, tehát lymphatikus elemeiből származnak s szerkezetükben a velővel megegyeznek, épen ezért homologok; elsődlegesen többszörösök s áttételeket nem képeznek; olykor sarkomás jellegűek lesznek, azonban a velő támasztószövetéből fejlődő sarkomáktól és endotheliomáktól megkülönböztetendők. *Saltykow* (1903) a myelomát elsődlegesen sokszoros csontvelődaganatnak tartja, mely áttételeket nem képez s a lymphoid velő elemeivel homolog gömbsejtekből áll.

Rövid néhány szóban összefoglalva az elmondottak lényegét, azt mondhatjuk, hogy a myeloma jelentősége az eredetileg jóindulatú többszörös túltengésből kiindulva, lassanként a myelogen pseudoleukaemia, a csontvelő sokszoros lymphosarkomája, majd a csontvelő lymphatikus progressív folyamatának (leukaemia, pseudoleukaemia és lymphosarkoma myelogenes) fogalmává tágul, míg végre a sarkoma myelogenes multiplex általános fogalmába olvad



belé. Ezzel szemben újabban, mint többé-kevésbé határozatlanul körülírt, önálló daganatfaj szerepel s mennél szűkebbre vonjuk ennek határait, annál nagyobb számban állanak vele szemben a myelogen burjánzások egyéb csoportjai: a pseudoleukaemia, lymphosarkoma és sarkoma. Erdemleges elbírálás czéljából a kérdést ketté kell osztanunk; el kell döntenünk először, hogy mit értünk myeloma alatt, s azután meg kell állapítanunk ennek onkológiai helyét.

Az első kérdésre megfelelő, sorra kell vennünk azon szempontokat, a melyek alapján a fenti megkülönböztetések, illetve összefoglalások történnek. Legelső helyen áll itt a *makroszkopikus* megjelenés; *Pertik* joggal hangsúlyozza, hogy a sarkoma inkább az epiphysisben ül, csontfelfúvódást okoz, csontos kéreggel bír, ellágyul s áttételeket okoz, ellentétben a myelomával; de ez vonatkozik a közönséges solitaer, myelogen sarkomára s nem a „többszörös gömbsejtes sarkomára“, a melyre viszont *Wieland* s *Kaufmann* a göbös fejlődést tartják jellemzőnek, ellentétben a myeloma elterjedt, diffus növéseivel. Eltekintve attól, hogy egészen jellegzetes myelománál is túlnyomó lehet a göbképződés (*Bender*), általában azt mondhatjuk, hogy a két növényi mód legtöbbször együttesen fordul elő; a diffus elváltozott velőben többnyire találhatók körülírt göbök, s fordítva a göbök között is mindig elváltozott a velő; a göb fejlődése csak helybeli fokozódása az egész velőelváltozásnak (*Marchand, Pertik, Abrissokoff*). *Heterotopicitás* szempontjából említettük, hogy a velőállomány elhatárolása már physiologikusan is elmosódott, hogy egyszerű túltengésnél is létrejöhet olyan subperiostalis „kibugyanás és perivascularis burjánzás“ a mint *Marchand* említi. Másrészt tény az is, hogy éppen *Rustizky* esetében — a melyre hivatkozva tartják jellegzőnek későbbi szerzők is a contra való szorítkozást — volt heterotopicitás, mert a koponyatok daganatgöbei a kemény burokkal és a szemüri zsírral összekapaszkodtak. Ez irányban nincs az egyes esetek közt lényeges különbség, hanem fokozatos átmenet. *Áttétel* igen ritka s akkor is elsősorban a homolog szervekben (*Pertik*) fordul elő; e tekintetben egyelőre szabályt, a mely metastatizáló hajlam és gócsövű szerkezet közt volna, nem ismerünk. A sokszoros fellépés (multiplicitás) az efféle daganatoknak közös vonása; hogy azonban a burjánzás elsődlegesen sok góczból indul-e ki, tehát isochron (*Pertik*), avagy egyetlen góczból kiindulva homolog áttételekre hajlandó-e (*Marchand, Hoffmann, Bender, Ribbert*), nehezen eldönthető. Esetünk az utóbbi mellett szól, s éppen ezért nem tarthatjuk lehetetlennek azt sem, hogy véletlenül solitaer, más szóval igen fiatal efféle daganatok is kerüljenek észlelés alá (*Périer*), nem tarthatjuk tehát a myelomát feltétlenül többszörös (*Kaufmann*) daganatnak. A *sejtalak és sejlközi anyag* viselkedésére főleg *Wieland* fektet súlyt, a midőn a myelomával szemben „sarcoma multiplex ossium“-ot különböztet meg. Eltekintve attól, hogy második közleményében daganatait éppen a közönséges sarkomáktól eltérő lymphoid szerkezet miatt már lymphosarkomáknak nevezi, azok az esetek, a melyeket mint a sajátjával megegyezőket az irodalomból összegyűjtött, legkevésbé sem bizonyítanak felvétele mellett (*Abrissokoff*); de végre saját, negyedik esetében *Wieland* is határozottan myelocytákból származtatja a daganatot. Az, hogy a csontvelő nyirokrendszere rendkívül polymorph sejtekből van felépítve, s az, hogy ezek valószínűleg genetikusan összefüggésben is állnak egymással és valamelyes közös, lymphogen szövettel, lehetségessé teszi, hogy a daganatok igen különböző, esetleg átmeneti sejtekből (*Abrissokoff*), vagy azoknak módosulataiból álljanak, dacára annak, hogy eredésük azonos. Ehhez járul még az is, hogy a daganatok kötőszöveti váza is mutathat kisebb-nagyobb fokú burjánzást, módosulást, talán a daganatparenchyma fajlagos behatása (symbiosis) folytán, a mi a képet még bonyolultabbá teszi. A daganatszövet *hatása a contra* ugyancsak különböző, de legkevésbé nem specifikus (*Sternberg*). Általánosságban kiterjedtebb a csontszövet pusztulása akár egyszerű nyomási sorvadás, akár lacunaris resorptio útján (*Wieland*); de mindenkor találunk kivált a csonthártya részéről kiscokú újdonszövetet is, a mely legnagyobb fokát, bár ritkán, a teljes eburneatióban (*Baumgarten, Hammer*) éri el; a két határ közt fokozatos az átmenet (*Nothnagel, Pertik*). A legnehezebb a *vérelváltozás* értékének megítélése. Kétségtelen, hogy oly kiterjedt velőelváltozások, a minők myelománál csaknem az egész physiologikus velő pusztulására

vezetnek, nem maradhatnak befolyás nélkül a vér alkatára, de viszont az sem lehetetlen, hogy valamely egyéb okból kifejlődött vérelváltozás kapcsán fejlődik a compenzáló velőburjánzás „túlkapása“ folytán myeloma, s végre elgondolható az is, hogy a társulás egyszerű, véletlen coincidentia. A jövőre nézve ezért a vérvizsgálat van hivatva, kapcsolatban a pontos klinikai észleléssel, a myeloma-kérdés további tisztázására; ez idő szerint azt kell mondanunk, hogy constitutionalis, tehát elsődleges vérbajról beszélünk mindig olyankor, ha a vér- és velőelváltozáson kívül az efféle szervezeti bántalom egyéb tünetei is jelen vannak.

Mindezeket összevetve *myeloma alatt értjük a csontvelő nyirokszövetéből kiinduló progressiv elváltozásokat, ha azok nem valamely constitutionalis nyirokszövet megbetegedésnek (anaemia perniciososa, anaemia infectiosa, leukaemia, pseudoleukaemia) egyszerű részletjelenségei*. Minthogy pedig a gyakorlatban, mint említettük, a histogenesis sokszor egyenrangú a szöveti morfológiával, mondhatjuk azt is, hogy *myeloma minden oly csontvelődaganat, a mely szerkezetében a nyirokszövettel homolog*. Elméletileg tehát a histogenesisre kívánjuk fektetni a főszülyt, szembe állítva így a myelomát a csontvelő kötőszövetes vázából kiinduló myelogen daganatokkal (fibroma, myxoma, osteoma, chondroma, sarkoma) és a velőerek endothelbéléséből fejlődő myelogen endotheliomával (*Marckwald, Berger, Thevenot*). Kétségtelen, hogy aetiologia hiányában e meghatározás ez idő szerint az említett vérbajok velőelváltozásaiával (kivált pseudoleukaemiával) szemben hiányos. Remélhető azonban, hogy ha a jövőben efféle esetekben pontos vérvizsgálat egészíti ki a klinikai, bonczani és szöveti képet, a határt ez irányban is sikerülni fog jobban megvonni. Teljes tisztázást itt is csak az aetiologia ismeretével várhatunk. Az ily módon körülhatárolt daganatfajnak egyes alakjai mutathatnak különbségeket a fenti szempontokból, a mit legezészerűbben egy a myeloma név mellé alkalmazott jelzővel tüntethetünk fel. Így bonczani megjelenése szerint lehet a myeloma göbös, vagy elterjedt (*myeloma nodosum vagy diffusum*), kiterjedésében a contra szorítkozó egyszerű, vagy a szomszédságba betörő rosszindulatú (*myeloma simplex vagy malignum*); felléphet egy csontban vagy többen egyszerre (*myeloma solitarium vagy multiplex*); a csontot ellágyíthatja vagy tömörülésére vezethet (*myeloma rareficiens vagy sklerotisans*); sejtelei lehetnek gömbsejtek, plasmasejtek, erythroblastok vagy olykor óriássejtekkel vegyes myelocyták (*myeloma lymphocellulare, vagy erythroblastosum mixtocellulare*).

Ha már most a myeloma helyét keressük a daganatok rendszerében, úgy tekintetbe kell vennünk, hogy a velő nyirokapparatusa ép oly önálló kidifferenciált szövet, mint maga az egész nyirokrendszer, a melynek genetikusan viszonya a kötőszövettel szemben legkevésbé sincs annyira tisztázva, hogy egyszerűen módosult kötőszövetnek, s így daganatait kötőszövetes daganatoknak tarthatnók. Másrészt a velőszövet a többi nyirokszövettel szemben oly határozott különbségeket mutat, hogy egyszerű besorolása e csoportba sem keresztülvihető (*Ribbert*). Éppen a mai histogenetikusan irányt követeli, hogy a mint ismerünk kötőszövetből, izomból, idegyszövetből, gliából, endothelből és hámból kiinduló daganatokat, úgy vegyük fel külön egyenrangú csoportnak a nyirokszövetből kiinduló daganatokat is; ezeknek azután (mint már *Klebs* mondja) két párhuzamos osztálya van: lymphocytoma (*Ribbert*) a nyirokszövet és myeloma (*Rustizky*) a velőszövet daganatai. Ez utóbbit azonban nem használjuk oly tág értelemben, mint *Ribbert* a lymphocytomát; hanem egyesíteni kívánjuk alatta éppen ismereteink mai állása szerint megközelítőleg azt, a mit *Kaufmann* a mirigyekre lymphoma aleukaemicum és malignum alatt sorol fel. Ott, a hol lehetséges, a myelománál is feltüntetjük a heterotopia hiányát vagy jelenlétét a simplex, illetve malignum jelzővel; nem tartjuk azonban helyesnek az utóbbira a myelosarkoma nevet, mely ép úgy, mint a helytelen gliosarkoma, mysarkoma, neurosarkoma vagy lymphosarkoma, helytelen következtetésekre vezet. De viszont ez alapon nem fogadhatjuk el azt sem, ha egyes szerzők a myeloma nevet a myeloid daganattal feleserelve (*Tomaselli*), bizonyos, az inhüvelyből kiinduló daganatokra alkalmazzák. A myeloma legyen histogenetikusan fogalom, s akkor efféle daganat csakis onnét indulhat ki, a hol csontvelő van.

A kórtanilag így meghatározott myeloma klinice vagy egy-

szerű myelogen daganatnak, vagy többszörös csontvelőtumornak képében folyik le. Az utóbbinak kórképét legkimerítőbben *Sternberg* állította össze, a kinek munkája nyomán a tüneteket így csoportosíthatjuk:

1. *Csonttünetek*, a melyek közül a legfontosabbak:

a) a csontelgörbülés, kivált a törzs csontjain (gerincoszlop, szegycsont) merevséggel és nehéz mozgathatósággal.

b) Önkéntes törések és infrafractiók, kivált a bordákon.

c) Kimutatható csontdaganat a csont benyomható ellágyulásával (pergamentreeség), olykor lüktetéssel (*Rustizky*). A szegycsont daganata, a mely gyakran az efféle baj legelső tünete, első sorban a sternalis tompulattal mutatható ki (*Pertik*).

d) Röntgen-képen mutatkozó sokszoros esontheányok (*Jellinek*, *Bender*), csonttritkulás.

2. *Lágyrésztünetek*, kimutatható daganatok alakjában.

3. *Ideges tünetek*, a melyek ugyancsak több csoportba foglalhatók:

a) Agyalapi idegbénulás, sokszor muló jelleggel.

b) Paraplegia dolorosa (*Charcot*), ritkábban egyszerű paraplegia.

c) Különböző idegszábák, ischias vagy czombneuralgia, olykor bordaközi idegszába.

d) Az inreflexek hiánya vagy lefokozódása.

e) Fájdalmak igen különböző, többnyire feltűnő makaes jelleggel.

4. *Általános tünetek*, a szervezeti háztartás mélyreható zavarainak kifejezői, és pedig:

a) Vérelváltozás, a melynek jelentőségét és elbírálását fentebb tárgyaltuk s a mely legtöbbször egyszerű anaemia.

b) Láz, részben mint a szövödmények következménye, részben mint a csontvelőpusztulás elsődleges tünete (*Nothnagel*, *Hammer*); az utóbbi esetben nagyobb részt intermittáló jellegű.

c) Albumosuria, illetve a vizeletben a *Bence Jones*-féle vegyület megjelenése, a minnek jelentősége sem vegyileg, sem a kórisme szempontjából nincs végleg tisztázva.

Az így egyenként elősorolt tünetek combinatioiból alakul a sokszoros csontvelődaganatoknak, s így a myeloma multiplexnek rendkívül változatos klinikai képe. *Ellinger* és *Sternberg* nyomán a sokszerűségben két főtypust (syndroma) különböztetünk meg: 1. Az osteodeformatív syndroma (*Sternberg* szerint „Prominenzsymptome“), a midőn a csontrendszeren helybelileg kimutatható daganatképződés vagy elgörbülés uralja a kórképet. A csontelváltozás okozta másodlagos tünetek tisztán a fellépés helyétől függvén, természetes, hogy e kép igen változatos, a mint azt saját esetünk is bizonyítja. A leggyakoribb három tünet: elgörbülés, fájdalmak és albumosuria adja együttesen a *Kahler* féle tünetesoportot, mint a myelomára legjellemzőbbet. 2. Az anaemiás syndroma, a midőn a kiterjedt csontvelőpusztulás okozta általános tünetek, nevezetesen az anaemia, a legszembeötlőbbek. E két tünetcsoport azonban csak két véglelet jelent, a melyek közt fokozatos az átmenet. A myeloma elkülönítése a sokszoros csontdaganatok ezen vázolt képétől, de másrészt az idiopathiás esontlágyulás és eltorzulás nagy csoportjától (rhachitis tarda, osteomalacia, osteoporosis senilis, ostitis deformans *Paget*, ostitis deformans cum tumoribus *Recklinghausen*, osteopathie systematisée *Marie*) klinice kizárás útján, és így is csupán valószínűséggel ejthető meg (*Jellinek*), más szóval a myeloma ez ideig bonczani kórisme.

Vizsgálataink rövid eredménye e pontokba foglalható:

1. A csontvelő elsődleges (myelogen) daganatai kiindulhatnak a kötőszövetes vázról, az endothelsejtekből és a nyirokcsövetből (myeloma).

2. A myeloma önálló daganatfaj, s egyenrangú egyéb szövetfajok tumoraival (myoma, glioma, neuroma, hámdaganat).

3. Ez idő szerint magában foglalja, mint két határértéket: a pseudoleukaemia myelogenest és a lymphosarkoma ossiumot, a mely nevek feleslegesek, mert helytelenek.

4. A myeloma egységes fogalmában bizonyos szempontok szerint csoportosítható módosulatokat lehet megkülönböztetni, a melyek magyarázatukat a csontvelő polymorph szerkezetében találjuk.

5. A myeloma klinikai megjelenése igen változatos, s még nem eléggé kidolgozott.

*Irodalom. Abrissokoff*: Virchow's Archiv. 1903. — *Baumgarten*: Arbeit. aus d. p. Institut. 2—3. k. 1899. — *Bechtold*: I. D. Würzburg. 1902. — *Bence Jones*: Philos. transactions of the royal soc. of London. I., 1848. — *Bender*: D. Zschrift f. Chir. 1902. — *Borrmann*: Lubarsch Ergebnisse. 1902. — *Borst*: Geschwülste. 1902. — *Buch*: I. D. Halle. 1873. — *Ellinger*: I. D. Königsberg. 1898. — *Ewald*: Wiener klin. W. 1897. X. — *Funkenstein*: I. D. Strassburg. 1900. — *Gravitz*: V. A. 94. k. — *Hammer*: V. A. 137. — *Harbitz*: Meddelelser fra Rigshospitalets patol. anat. Inst. 1902. V. — *Hoffmann*: Z. B. 35. — *Israel*: Deutsche m. W. 1890. — *Jellinek*: V. A. 177. — *Jochmann-Schumm*: Zschrift f. klin. Med. 1902. 46. — *Kahler*: Wiener m. Presse. 1889. — *Kalischer*: D. med. W. 1901. — *Kaufmann*: Lehrbuch der path. Anatomie. — *Klebs*: Allg. Path. 1889. — *Kudrewetzky*: Zeitschr. f. Heilkunde. 1892. — *Lubarsch*: Arbeiten. Posen. 1901. — *Mc. Callum*: Journal of exper. med. VI. 1901. — *Marckwald*: V. A. 145. — *Marchand*: Berl. kl. W. 1886. — *Nothnagel*: Virch. Festschrift. II. Theil. 1891. — *Paltauf*: Lubarsch Ergebnisse. 1896. — *Pappenheim*: V. A. 169. 1902. — *Pertik*: Wiener m. W. 1890. és 1888. — *Ponfick*: V. A. 1872. 56. — *Raschke*: Prager med. W. 1894. — *Recklinghausen*: Virch. Festschr. I. Th. 1891. — *Ribbert*: Cblatt f. allg. Path. 1904. — *Runeberg*: Archiv f. klin. Med. 1883. — *Rustizky*: D. Zschrift f. Chir. III. 1873. — *Saltykow*: V. A. 1903. — *Schmidt*: Lubarsch Ergebnisse. 1902. — *Schlesinger*: V. A. 169. 1902. — *Scheunenberger*: V. A. 165. 1901. — *Schuchardt*: Kocher Encyklopaedie. 1902. — *Seegelen*: D. Arch. f. klin. Med. 1897. — *Senator*: Berl. klin. W. 1899. — *Sorge*: I. D. Jena. 1900. — *Spiegelberg*: I. D. Freiburg. 1894. — *Sudhoff*: I. D. Erlangen. 1875. — *Süssmann*: I. D. Leipzig. 1897. — *Sternberg*: Nothnagel. VII. k. — *Thevenot*: Revue de chir. 1900. — *Tomaselli*: Gazzetta degli ospedali e delle cliniche. 1901. — *Weber*: Journ. of path. and bact. 1898. — *Wieland*: V. A. 166. — *Winkler*: V. A. 161. — *Zahn*: Deutsche Zeitschr. für Chir. 1885. J. D. = Inauguraldissertation. V. A. = Virchow's Archiv. Z. B. = Ziegler's Beiträge.

## Közlemény a kolozsvári egyetem kórbonczani intézetéből.

### Szövetani és bakteriologiai vizsgálatok üszkös száj- és garatgyulladásoknál.

Írta: *Buday Kálmán* dr. egyetemi tanár.

(Folytatás.)

A spirillumok azonban egymagukban nem okoznak teljes elhalást, mert ez többnyire csak akkor áll be, a mikor a spirillumokat nyomon követő orsóalakú bacillusok is nagy tömegben már elárasztották a szöveteket. A bacillus fusiformisnak az ép szövetekbe való behatolását szépen láttuk a második esetben, a hol egy külön álló pörkben nyomról nyomra lehetett követni a bacillusok benyomulását a fibrinhártyából az alatta levő kötőszövetbe s ugyanitt meggyőződünk arról is, hogy ezen behatolás és felszaporodás csakhamar a szövetsejtek elhalásához vezet, a mit a sejtmagvak hiányos festődéséből lehetett felismerni. (Igaz, hogy már ezen a helyen is egy pár lépéssel előbbre haladtak a spirillumok az ép szövetekbe, mint a bacillus fusiformis.) Ezen esetből és mások, így nevezetesen *Vincent* vizsgálataiból kiderül, hogy a bacillus fusiformis olyan tömeges fibrines pörköt csinálhat a nyákhártyák felületén, a mely nagy fokban hasonlít a valódi diphtheriánál előforduló álhártyához. Miután *Vincent* ilyen tömeges álhártyaképződésnél némely esetben tisztán csak a bacillus fusiformist találta, spirillumot ellenben nem, ez valószínűvé teszi, hogy a b. fusiformisnak erős lobgerjesztő hatása van, tehát a véredényekre erősebben hat ingerlőleg, mint a spirillum, a melynek ilyen phlogogen tulajdonságai úgy látszik csak kis mértékben vannak. Már nem teljesen pozitív vizsgálati adatok, hanem inkább csak a szerzett benyomások alapján szólunk akkor, a midőn annak a véleményemnek adok kifejezést, hogy a spirillum jelenléte azáltal súlyosbítja a szövetelhalást, mert a spirillumok messzebb terjedhetnek be a szövetekbe a feltételezett negatív chemotaxisos sajátásaik következtében, s ezáltal a szöveteket akadálytalanul elárasztva mintegy elkábítják, megfosztják ellenállási képességüktől, míg a bacillus fusiformis egymagában előrehaladva erősebb phlogogen tulajdonságai miatt a szövetek részéről nagyobb reakciót kelt, azok éberebben jobban ellenállnak s így a folyamatot terjedésében is gyorsabban megállítják. Vajjon így van-e valóban, azt csak akkor lehet eldönteni, ha a b. fusiformis és a spirillum által képezett vegyi anyagoknak a szövetekre gyakorolt hatása kísérleti úton is jobban lesz tanulmányozható, mint eddig.

Az elhalás bekövetkezését tehát véleményem szerint az orsó-

alakú bacillusok nagy felszaporodásának s talán az általuk termelt sejtmérgeknek rovására írhatjuk. Ugyanebben részük lehet némelykor a kommaalakú bacillusoknak és azon finom egyenes fonalaknak is, a melyek különösen az elhalás határán lévő bakteriumszövetekben, a németek által úgynevezett „Fasergestrüpp“-ben némelykor nagy számmal találhatók. Mindenesetre ezek is betervezhetők az élő szövetekbe, sőt a mint 4. számú esetünkből látszik, a koma-bacillusok a bacillus fusiformissal szemben túlsúlyra is juthatnak. Milyen szerep jut az említett finom fonalaknak az elhalásnál, azt eseteimben nem tudtam biztosan eldönteni, e tekintetben még további vizsgálatokra lesz szükség; az eddig látottak alapján valószínűnek tartom, hogy sem a koma-bacillusoknak, sem a finom egyenes fonalaknak nincsen az a nagy jelentőségük, mint az orsóalakú bacillusoknak, a mennyiben sem oly nagy mennyiségben, sem oly állandósággal nem találhatók az elhalási övben, mint a bacillus fusiformis.

Ezt az ily módon elhalásra jutott részt szövök át azután a vastagabb, többnyire kissé hajlott, leptothrixszerű fonalak s elősegítik a már elhalt szövet felpuhulását, sárgásfakó lágyulást okozva, a melyben azonban még a valódi gangraena jelei hiányoznak. (Megemlítem itt, hogy Miller a fogcariesnél is a felületesebb rétegben találta a leptothrix fonalak sűrű szövetekét, míg a dentin mélyebb rétegeiben más bakteriumokat talált, és pedig coccusokat, bacillusokat.)

A tulajdonképeni feketésbarna vagy barnászöld üszkös szétesés a felületi bakteriumok, különféle bacillusok és coccusok munkája. A genyes elhatárolódást is nyilván főképen a genyesztő bakteriumok okozzák, ha egyszer az elhalás tovaterjedésében megállapódott és a felpuhult szövetrészeiben a coccusok előhaladhattak egészen az elhalás széléig. Minél régebb stadiumát látjuk az elhalásnak, természetesen annál változatosabb a bakteriumflóra, mert az elhalás eredeti okozói még esetleg nem tűntek el teljesen, de már új bakteriumfajok is megtelepedtek az elhalt szövetben.

Tehát egy és ugyanazon szövet egymásután különböző bakteriumfajnak vagy bakteriumok vegyülékének válik martalékává. Az egyik faj felszaporodása előkészíti a talajt a másiknak, a következő fajnak és ez nagy szabályossággal történik, úgy hogy bármilyen irányban haladunk is előre a frissen elhalt részekről a régebben elhaltak felé, nagyjában ugyanazon változásokat tünteti fel a bakteriumflóra. Az előző bakteriumfaj többnyire elhal és eltűnik akkor, a mikor egy másik faj jutott uralomra, legalább így magyarázhatjuk legjobban azt a tényt, hogy a bacillus fusiformis a régebben elhalt részekben festődő képességét elveszíti, szemcsés lesz, felfúvódik, holott az elhalás határán a terjedésnél kitűnően festődik és szabályos alakkal bír. Kétségkívül még gyorsabban pusztulnak el a finom alkatú spirillumok, mert az elhalás régebbi részeiben csak kivételesen találhatók fel tömegesebben. Valószínűleg hamar ki is merül a talaj reakciója nézve, mert igen nagy tömegekben árasztják el mindjárt a szöveteket. Én csak az utóbb leírt nománál láttam az elhalás határától távolabb a régebben elhalt szövetekben is spirillumokat. Hogy ezek mégis a felületről vett fedőlemezkészítményeken is kimutathatók, az nem czáfolhatja meg azt a tényt, hogy a metszetekben mégis túlnyomó mennyiségben az elhalás határán fordulnak elő. Egyúttal az is következik ezekből, hogy az ilyen terjedő üszkösödések jellegző bakteriumait a kifehélyesedett felületről vett fedőlemezkészítményen lehet legkevésbé megkapni, mert onnan túlnyomóan csak másodlagosan megbetegedett rothadási bakteriumokat nyerhetünk s csak a véletlentől függ, hogy találunk-e egyúttal spirillumokat és b. fusiformisokat számbavehető mennyiségben. (L. az I. számú esetben a fedőlemezkészítmények ismertetését.)

A mi megvizsgált 5 esetünkből kettő volt noma, kettő üszkös garatgyulladás, egy pedig üszkös szájgyulladás, s mind ezeknél nagyjában, lényegileg véve a szöveti és a bakteriologiai elváltozások azonosak voltak; ebből következik, hogy ezen betegségek közt ilyen szempontból lényeges különbségek nincsenek, legfeljebb fokozatbeliek. Jól tudom, hogy ezzel nem mondok új dolgot, mert ezen bántalmak összetartozandóságát már mások is hirdették, mindazáltal nem lesz felesleges ezt a mi vizsgálataink alapján is hangsúlyozni, mert különösen III. számú esetünkből

az egyik mandolából kiinduló terjedő üszkösödés göröcsői képe a legkisebb részletekig megegyezik azzal, a mit nománál láttunk és mások is leírtak. Nemesak a bakteriumok alaki tulajdonságai, hanem azok csoportosulása is, a sűrű bakteriumszövetek az elhalás határán, úgy szólván szóról-szóra egyeznek azzal, a hogy pl. Perthes az ő noma-esetét leírja. E szerint csakugyan nem volna jogosulatlan ilyen esetekben garati nomáról szólni.

Megjegyzem, hogy az üszkös garatgyulladásokról szövetvizsgálat aránylag kevés van az irodalomban feljegyezve. (Orth röviden említ tankönyvében egy esetet, a melynél a felületen coccusok, a mélyben fonálszerű képletek, az elhalás határán pedig bacillusok találtak.) A stomatitis ulcerosa és a noma közti különbség tehát úgy látszik csak a terjedési képesség fokában rejlik, a mi viszont a fuso-spirillumos fertőzés kisebb vagy nagyobb hatékonyságától, illetőleg a szervezet erősebb vagy gyengébb ellenállásától függ.

A klinikai észlelés szintén összeegyeztethető ezzel a fel-fogással; hiszen tudjuk, hogy a noma elégszer mint gingivitis vagy tonsillitis gangraenosa, illetve ulcerosa kezdődik. A mi két noma-esetünk közül az egyiknél valószínűleg a torok volt az üszkös gyulladás kiindulási helye, a másiknál pedig a torok úgy szólván teljesen ép maradt s a noma a fogíny és pofa nyákhártyájának elhalásával kezdődött. A stomatitis ulcerosa átmenete nomába tehát oly formán képzelhető, hogy a spirillumok és orsóalakú bacillusok, a melyek a stomatitis ulcerosát is okozták, kevés ellenállásra találva fokozott energiával nyomulnak be a szomszédos szövetek rései közé, s természetes, hogy a pofa aránylag laza szövete különösen kedvező talajul szolgál az ő terjedésüknek. Hiszen tudjuk, hogy ugyanazon genyesztő bakteriumok is bizonyos körülmények közt csak körülírt tályogot, máskor terjedő, néha szinte villámgyorsan előhaladó phlegmonet okozhatnak.

Mintán a bacillus fusiformis és a spirillumot az aránylag ártatlan lefolyású Vincent-féle anginánál is megtalálhatjuk, sőt ugyanezen bakteriumok egészséges emberek szájüregében is találtak, kétségkívül különös okoknak kell közrehatni, hogy azok ilyen súlyos fertőzést idézhessenek elő. Ezeket a tényezőket még nem ismerjük megközelítőleg sem, de a mi eseteink is azt bizonyítják, hogy fiatal korúak, leginkább gyermekek kapnak ilyen üszkösödéseket, ha előzően más súlyos betegségeken mentek keresztül vagy abban szenvednek. Első esetünkben kiállott typhus, a másodikban régi váltóláz, lappangó gümőkór és scarlatina utáni vesegyulladás, a harmadikban leukaemia, a negyedikben lappangó gümőkór, az ötödikben ismételve kiállott váltóláz képezték azon betegségeket, a melyek az ellenálló képesség meggyengítése által az üszkösödések fellépésében kétségkívül közreműködtek. Érdekes, hogy a kolozsvári kórboneztani intézet-gyűjteménytarában őrzött 4 noma-eset közül háromnál szerepel az anamnesisben a súlyos váltóláz. Ez külföldön kevésbé ismeretes, úgy hogy Perthes mint újdonságot közli, hogy Chinában milyen gyakran fejlődik ki noma váltóláz kiállása után. Súlyos betegségeknek a szájbakteriumok virulentiájára úgy látszik némi befolyásuk van, a mennyiben különösen typhus kiállása után felnötteknél is sokszor látni gingivitishez csatlakozó lecsupaszítását a fogmedernyújtványoknak, a mely a lágyrészek szennyes színű elüszkösödésével, szájbüz keletkezésével jár, tehát kétségkívül nem tisztán a közönséges genyesztő bakteriumok behatása folytán képződik. Különösen rossz fogak körül, a hol a szájbakteriumok felszaporodása amúgy is inkább van jelen, látjuk kiindulni az ilyen üszkösödéseket. Tudva azt, hogy súlyosan betegknél a rosszul ápolott szájban és garatban a streptococcusok is felszaporodnak, s a hám elhalását idézhetik elő, arra is kell gondolnunk, hogy talán ezek készítik elő a talajt a fusiformis és spirillum behatolására. Vincent a kórházi üszkökre nézve fel is veszi azt, hogy elhanyagolt sebeknél a felszaporodó genyedi bakteriumok teszik alkalmassá a sebet a bac. fusiformis megtelepedésére.

Hogy a száj-garati üszkösödéseknél szereplő bakteriumok jelentőségét jobban kideríthessük, szükséges volna még azt is megvizsgálni, hogy másféle, nem terjedő jellegű üszkös gyuladatoknál, így pl. a valódi torokdiphtheriánál előforduló üszkös szétesésnél miféle bakteriumok, miféle arányban és csoportosulásban vannak jelen. Tudvalevő dolog, hogy a valódi torokdiphtheriá-

nál is elégszer fejlődik ki a torokban bűzös, szinte gangraenás szétesés, a mely azonban rendszerint nem terjed be noma-szerűleg a mélyebb szövetekbe. Hogy ilyenkor a diphtheriás fertőzéshez másodlagosan rothadási baktériumokkal való fertőzés járul, az már régebben ismeretes, de közelebbi adatok ezen baktériumokról nem igen voltak. Újabb időben többen találtak ilyen esetekben bacillus fusiformist is, így Bernheim, Vincent, Beitzke stb. Nekem is volt alkalmam több ilyen torokdiphtheriát megvizsgálni, köztük olyanokat, a melyeknél a bűzös szájszag, az álhártya piszkos feketészöld színe, mállékonyága az üszkös szétesést nyilvánvalóvá tette. A góresői metszetekben csakugyan nagy számban, sűrűn egymás mellett találtam én is bacillus fusiformist, de inkább csak az álhártya felületes részeiben; a tonsillitasakokban szintén a bacillus fusiformis nagy csoportjai látszóttak, csak hogy ugyanezen esetekben a b. fusiformisnál jóval mélyebben, az álhártya belsejében is igen jellegzetes bunkós végű diphtheria bacillusokat is találtam nagy tömegekben s azonkívül még mélyebben magába a nyákhártya szövetébe is behatolva elég nagy számú streptococust. Sehol sem láttam azonban, hogy a bacillus fusiformis az élő szövetbe is behatolt volna, spirillumokat pedig egyáltalában nem találtam. Tehát a különbség nemcsak a puszta szemmel, hanem a góresővel látható elváltozások tekintetében is szembeeszkö: a hol nincsen terjedő jellegű üszkösödés, ott a b. fusiformisnak és a spirillumoknak az élő szövetekbe való benyomulása sem található fel.

Ezen a helyen lesz legegyszerűbb megemlékezni azon nézet-ről is, a mely szerint a noma keletkezésében virulens diphtheria-bacillusoknak jutna kiváló szerep. Petruschky két közleményben is tesz említést arról, hogy noma-esetekben nemcsak ki tudta tenyészteni a bacillus diphtheriae-t az elhalásos szövetből, hanem diphtheria-serummal gyógyulást is ért el. (D. med. Woch. 1898.)

Miután mások is leírják olyan noma-eseteket, a melyekben virulens diphtheria-bacillusok voltak kitenyészthetők, nem akarom tagadásba venni, hogy a bacillus diphtheriae ilyen üszkös gyuladásoknál is némelykor előfordulhat, de azért ez nem döntheti meg azt a tényt, hogy az előhaladó üszkösödéseknél a lényeges mégis a spirillumnak és a bacillus fusiformisnak a szövetek közé való benyomulása. Hiszen maga Petruschky is egyik esetében igen sok spirillumot talált a nomás szövetben. Valószínű, hogy a virulens diphtheria-bacillusok a noma terjedésénél nem játszanak lényeges szerepet. Mi diphtheriaszerű bacillusokat leirt eseteink közül háromban és pedig a II., III. és IV. számúban találtunk az üszkös szövetek felületes részeiben. A bacillusok többnyire sűrűn voltak egymás mellett, s jókora csoportokat képeztek, a diphtheria bacillusokra emlékeztettek bunkós alakjuk, párluzamos elrendeződésük és Weigert szerint való festhetőségük által.

Sajnos, kitenyészteni a coccusok és a baktérium coli nagy tömegei mellett nem sikerült őket, s így virulentiájukra nézve nem mondhatok ítéletet. Mégsem hiszem, hogy valódi diphtheria-bacillusok lettek volna, mert a bunkó alak nem volt elég kifejezett, ezenkívül rövidebbek voltak és egyenletesebben festődtek a valódi diphtheria-bacillusoknál, úgy hogy e tekintetben inkább megfeleltek az úgynevezett pseudodiphtheria bacillusoknak, a melyekről tudjuk, hogy a szájüreg gyakori lakóit képezik, s a melyekről saját tapasztalataim alapján állíthatom, hogy a szájüreg bármely eredetű elhalásánál nagy mértékben felszaporodhatnak; így pl. a szájban végzett műtétek után is, a mikor azután az ezt követő nyelési tüdőgyuladásnál is nagy mennyiségben lehetők fel. De még ha arra az álláspontra helyezkedünk is, hogy a bacillus pseudodiphtheriae és a valódi diphtheria bacillus közt csak fokozati különbség van, akkor is szembetűnő marad, hogy ezek a diphtheriaszerű bacillusok az általunk észlelt üszkös gyuladásoknál csakis az elhalt területek legfelületesebb részében, aránylag csekély számban találhatók s az egyes bacillusok sem alak, sem nagyság tekintetében nem érik el azt a fejlettséget, a melyet a valódi diphtheriánál látunk. Úgy látszik tehát, hogy itt a diphtheriaszerű bacillusok vegetatioja messze mögötte marad a bacillus fusiformis és spirillum szaporodási képességének, s a mi gyakorlatilag legfontosabb, legnagyobb valószínűséggel nem képez diphtheria toxint sem, tehát az infectio súlyosságához a maga részéről alig járul hozzá. Klinikailag, a mint ezt e téren hivatott szakembernek, Purjesz tanárnak szóbeli közléséből tudom, egyik

esetben sem mutatkozott annak a súlyos intoxicationnak a képe, mely a diphtheria nehezebb eseteiben rendszerint megvan, sőt a gyermekeknél inkább olyan bizonyos euphoria volt észlelhető, a milyen a nománál szokott előfordulni. Lehetne arra is gondolni, hogy a diphtheria-bacillusok és streptococcusok okozták a hámlalást, s azután túlszárnyalta őket a fusiformis-bacillus és spirillum; ezt persze nehéz bebizonyítani, mert a legelső stádiumok nem igen kerülnek vizsgálatra. Egyébiránt ez a kérdés, t. i. a diphtheria-bacillusok és a bacillus fusiformis egymáshoz való viszonya, esetleges együttes előfordulásuk vegyes fertőzések alakjában még további vizsgálatok tárgyát kell hogy képezze, persze a megoldást megnehezíti az, hogy a valódi és áldiphtheria-bacillusok egymáshoz való viszonya sincs még teljesen tisztázva.

Ép úgy tüzetesebb vizsgálatok szükségesek még az irányban is, hogy pl. a sebészeti beavatkozások után a szájban rendszerint fellépő elhalásoknál, a melyek bűzös, szennyes-zöldes pörk alakjában jelentkeznek, s a melyek leválása után indul meg csak a sarjadzás, miféle baktériumok vannak jelen. Nekem eddig csak egy esetet volt alkalmam vizsgálni.

A sebészeti klinikára nemrég egy beteg vétetett fel, a kinek felső ajkát verekedés közben egész az átmeneti redőig felhasították. A nyákhártya sebből, a mely szürke, kissé bűzös lepedékkel volt befedve, a sérülés után pár nappal egy darabkát kivágtunk s metszeteken a szokott módon vizsgáltuk. A sebfelület fibrinhártyával volt fedve, alatta erősen lobos, beszűrődött nyákhártya. Baktériumok a fibrinnek csupán felületes részében voltak, nem túlságos számban; a szövetben magában sehol. Alakra a túlnyomó rész coccus, kisebb számban rövid, vaskos bacillusok, s elvéve egy-egy orsóalakú baktérium. Tehát itt inkább a sebfelületen tengődtek saprophyta módjára az orsóalakú bacillusok; semmi jele nem volt a mélyebb részekbe való behatolásnak.

(Folytatása következik.)

## Tárca.

### † Dezséri Boleman István dr.

A magyar fürdőügynek nagy gyásza van! Boleman Istvánt gyászolja, a kies Vihnyének sok évtizeden át kitűnő fürdőorvosát, a hazai balneologiai irodalom egyik úttörőjét, a magyar fürdők legjobb ismerőjét, azok leglelkesebb, legjobb barátját, s az orsz. balneologiai egyesület egyik megalapítóját. Selmeczbányáról kapjuk a hírt, hogy az emphysemában már régen betegeskedő collega ott 62 éves korában jobblétre szenderült. Vagy két éve, hogy betegsége visszavonulásra kényszerítette a köztisztelőre valóban rászolgált derék embert. Ott kellett hagynia kedves fürdőjét, hol annyi barátot szerzett a magyar fürdőügynek, s annyi tisztelőt magának. Le kellett tennie az író tollat, melylyel megírta fürdőtanát s annyi más jeles fürdőügyi munkáját. Nem jöhetett már el a balneologiai egyesület üléseire, congressusaira sem; s ez esett neki talán legnehezebben. A széles látókörű, sokat utazott, sokat tanult és tapasztalt kartárs emlékét nagyon sokan fogják kegyelettel megőrizni, neve pedig a magyar fürdőügy történelmében állandó tisztelet tárgya fog maradni. Áldás legyen emléken!

### A német birodalom új kórházai.

Az egyetemi kórház építése alkalmából az építő bizottság javaslatára a valás- és közoktatásügyi minster a német birodalom új kórházainak tanulmányozása céljából bizottságot<sup>1</sup> küldött ki, mely bizottság ez év január havában végezte el feladatát. A következőkben néhány szóval vázolni óhajtom személyes benyomásaimat.

A kórházépítés terén a német birodalomban lázas tevékenység folyik és pedig főleg a városok azok, melyek semmi áldozattól sem riadnak vissza, csak hogy minél tökéletesebb kórházat emelhessenek. Így keletkeztek egymás után a hamburgi, nürnbergi, drezdai, charlotenburghi mintaszerű kórházak, így egészítették ki a frankfurti, cölni kórházakat, s így tervezik a müncheni, berlini s düsseldorfi új nagy telepeket, melyek minden jel szerint a fennállókat sok tekintetben túl fogják szárnyalni. E mellett a hitközségek s a jótékony alapítványok sem maradnak tétlenül, s helyenként, mint pl. Breslauban, bámulatos alkotásokkal kelnek versenyre a gazdag városokkal. Az állam az egyetemi orvoskari új klinikák építésével vesz részt a dícséretes, culturalis és humanitarius munkában, s ha megdöbben, hogy Poroszország egymaga 9 egyetemének, a német birodalom egészben 20 egyetemének

<sup>1</sup> A bizottság tagjai voltak: Tóth Lajos tanár minsteri tanácsos, az építési bizottság elnöke, Kéthly Károly, Jendrassik Ernő, Moravcsik Ernő Emil, Kuzmík Pál, Grósz Emil tanárok, Korb Flóris építész. A bizottsághoz csatlakozott Jendrassik Alfréd főmérnök, kit a belügy-minister elmekórházak tanulmányozására küldött ki, s Knuth gyáros.

klinikáiról gond oskodik, érthető a feladat nagysága, s talán az is, hogy ott a városok bők ezüségéhez képest az állam építkezéseiben ugyancsak takarékos, helyenként valóságos fősvény. Sok tanulságot rejt magában az is, hogy a kórház megtekintéséből egész biztonsággal lehet következtetni arra, hogy az anyagi eszközökön kívül hol állott az építész rendelkezésére megfelelő szellemi erő. A jó kórház csak részben az építész érdeme, mert a vezető orvos tanácsa, támogatása nélkülözhetetlen tényező. Ezért valóban nagy bölcsességet árult el Düsseldorf városa, a midőn 5 millió márkás közkórházának igazgatóját Witzel bonni professor személyében már kinevezték, mielőtt az építkezéshez fogtak volna, s valóban siralmas eredményre vezetett az, hogy a 16 millió márkás berlini Virchow-kórház már tető alatt van, s az orvosi vezetésről még nem történt gondoskodás.

Talán leghelyesebb, ha első sorban azon kórházról számolunk be, melyről nemcsak a megtekintés benyomásai, hanem pontos leírása alapján adhatunk átlagos képet. Ez a drezdai városi kórház, mely 1901-ben adatott át rendeltetésének. A telek 63,415 négyszögmetert, melyből eddig 11,084 négyszögmetert építettek be, de a tervezett további épületekkel együtt 14,000 négyszögmetert tesz a beépített terület. Ez idő szerint 581 ágy van berendezve, de a befejezőkor 881 beteg számára lesz hely. Ezenkívül 29 lakás van (7 nagyobb, 22 kisebb) női hivatalnokok számára, 11 kétszobás lakás az orvosok és gyógyszerészek számára, 93 szoba az orvosgyakorlók, testvérek, ápolók s gazdasági személyzet számára.

Az építkezés 3½ évig tartott. Költségei: a telek beszerzése 1.558,918 márká, az utazarendezés 132,306 márká, az épületek 3.784,662 márká, 581 ágy felszerelése 365,962 márká, összesen 5.841,848 márká. Egy ágy tehát ma körülbelül 10 ezer márkába kerül, de ha a 881 ágy fel lesz szerelve, a költség 7848 márkára, a telek nélkül 7143 márkára csökken, a mi még mindig tekintélyes összeg.

A közös kórtermekben 30 beteg számára van hely, mindegyikhez nappali helyiségek csatlakoznak s elkülönítő szobák; a magánbetegek külön épületben nyertek elhelyezést, mely sanatoriumszerű berendezést nyert. A nyugtalan betegek számára külön kis épület szolgál.

Az igazgatósági épület 70 meter hosszú s kétemeletes épület. A földszinten vannak a felvételi helyiségek, a belgyógyászati laboratórium s a gyógyszerár, az első emeleten a tanácskozóterem, olvasószoba, gondnoki lakás, alorvosok lakása, a II. emeleten orvosok és hivatalnokok lakásai. A padlás is ki van használva lakások számára.

A különbetegek házában minden emeleten nappali helyiségek, 9 kórszoba, kötöző, testvérszoba, teakonyha, fürdő és veranda van. A belgyógyászati betegek elhelyezésére 3 pavillon szolgál s a 4-dik épületben sebészeti és belgyógyászati betegek nyerne elhelyezést, míg a sebészet számára a műtőhelyiségekkel összekötött kettős pavillon szolgál. A pavillonok egyemeletesek, csak a keskenyebb részüknél kétemeletesek. A kórszobák a földszinten és első emeleten vannak, míg az orvosi szobák s az ápolók szobái a 2-dik emeleti részen.

Az operáló középrész a modern technika minden eszközével fel van szerelve és a következő helyiségekből áll: városzoba, főorvosi szoba, előkészítő, fürdő, vizsgáló, kötöző, 2 operáló terem, egy sterilizáló, 2 laboratórium. A fejtűző betegek elhelyezésére két épület szolgál, ezek egyikében van ideiglenesen a szemészeti osztály elhelyezve. A nyugtalanok házában az elmebajosok csak átmenetileg nyerne elhelyezést. Külön épületben van a hullaház, bonczterem, ravatalozó s laboratórium.

A központi fürdőépület minden kényelemmel el van látva s külön terem szolgál a gyógyító tornára. A gazdasági épületek: gépház, mosóház, desinficiáló, igen nagy méreteken épültek s kényelmes föld alatti folyosókkal vannak összekötve a pavillonokkal. Általában a fűtés, szellőzés, vízellátás mintaszerű berendezést nyert.

A kórháznak 3 osztálya van: belgyógyászati, sebészeti, szemészeti, mindegyik élén főorvossal, kik nyugdíjra jogosult városi hivatalnokok. A bonczolásokat a másik városi kórház prosectora végzi. A hat alorvos lakást, ellátást, mosást s emelkedő fizetést kap. Külvülök még két oda vezényelt katonarvos s több orvosgyakorlók tesz szolgálatot. A gazdasági ügyek vezetésére felügyelő van alkalmazva. Az ápolási díj a külön osztályon 6—15 k. (nem helybelieknek 8—14 k.). Az operálásokért külön díjat fizetnek. A közös osztályon helybeli igazolt szegényekért a városi szegényalap 1-80 márkát fizet; a kik maguk fizetnek, 2-50 márkát, nem helybeliek 3-0 márkát fizetnek.

A drezdai városi kórház, mint e vázlatból is látható, azon kórházak közé tartozik, melyek a beteggyógyítás s a tudományművelés minden eszközeivel fel vannak ruházva, s mégis a charlottenburgi kórház úgy építkezés, mint berendezés tekintetében jóval felülmúlja. Ezen városi kórházat 1904-ben nyitották meg s azon látogatásunkról, melyet benne alig megnyitla után Korányi Sándorral tettünk, ő az Orvosi Hetilap 1904. évfolyamában már röviden megemlékezett. A kórház 600 ágyas s egy sebészeti s egy belgyógyászati osztálya van. A belgyógyászati osztály 68 ágyas, két emeletes pavillonokban van elhelyezve, melyek egymással összekötöttek. A fertőző betegek számára 4 földszintes épület van, melyekből kettő a belgyógyászati, másik kettő a sebészeti osztályhoz tartozik. A 68 ágyas pavillonnak 2 alorvosa, 1 orvosgyakorló, 1 főápolónője s 6 ápolónője van. Minden pavillonban a mellék-helyiségek egész serege áll rendelkezésre, s a belgyógyászati osztályon mintaszerűen berendezett fürdő, a sebészeti osztályon operáló helyiség egészíti ki az épületeket. A hullaház, bonczoló s ravatalozó helyiségekkel egy fedél alatt talált elhelyezést a laboratórium, mely eszközökkel, anyaggal gazdagon van felszerelve. A gépház, konyha, mosóház,

desinficiáló mind olyan méreteken épült, hogy további építkezéseknek is megfelelhessenek.

Egy ágy ez idő szerint körülbelül 9—10 ezer márkába került a városnak. Ezen kórházról egyhangú a vélemény, hogy ez idő szerint a Német Birodalom legjobban épített s legzöldebb berendezett kórháza.

Ugyanezt nem lehet majd mondani a berlini Virchow-kórházról, mely 250,000 meter területen 2000 beteg számára 16 millió márkáért épül. 25 földszintes pavillon szolgál a belgyógyászati és sebészeti betegek felvételére, kétemeletes pavillonokban nyerne elhelyezést a nemi betegségekben szenvedők. A gynaekologiai osztály, a bábaképző, az ápolónői lak, a felvétel, igazgatóság, orvosi casino egy nagy kaszárnyaszerű frontépületben vannak összezsúfolva. A gépház, gazdasági épületek méreteiről fogalmat nyújt azon számítás, mely szerint napi 1000 metermázsza porosz szén fogyasztására számíthatnak. Meglepő, hogy a földszintes épületekkel üszött pazarlárk mellett a kórtermek alacsony voltak s sötétségük által ugyancsak nyomasztó benyomást tesznek.

Mindezen kórházakat azonban felül akarják múlni a müncheni és düsseldorfi telepek tervezői. A müncheni új kórházban nagyon helyesen 12 ágyas, 1 és 4 ágyas kórszobákat terveznek, egy pavillonban 150 beteg nyerne elhelyezést. Az épületeket a felvételi épülettel s a konyhával fedett folyosók kötnék össze. A központi épületben a gyógyszerár, igazgatóság, gondnokság, orvosok lakásai s a testvérek szobái nyerne elhelyezést. Egy ágy 12,300 márkába fog kerülni.

Düsseldorfban a tervezéskor már számba vették azon kapcsolatot, a melyben az új kórház a gyakorlati orvostan itt létesítendő akademiájával állani fog. A 88 hektár területen 987 beteg elhelyezését tervezik. Az építkezésre 4.815.290 márkát irányoztak elő, a berendezésre 420,850 márkát, bútorzatra 263,860 márkát, egy ágyra 5573 márká eskik. Az orvosi személyzet számára 28 kétszobás, 23 egyszobás lakást terveznek. De egyszermind a gyakorlati évet szolgáló orvosok számára internátust is berendeznek. (Legközelebb bővebben ismertetjük.)

Tanulságos, hogy a boroszlói izraelita-kórház 150 ágyas kórházának 2 hektár nagyságú telke 250,000 márkába került, s az építkezés felszereléssel 1.650,000 márkába. Egy ágy körülbelül 11,000 márkába.

Ezen kórházat azonban jelentékenyen megdrágította a külön-szobák nagy száma és berendezése. Ezzel szemben épen olcsóságával tűnik ki a Hamburg-Eppendorfi kórház, mely 18-61 hektár területen 1493 betegágyra készült, s 95 épületet foglal magában, melyek 20 m. távolságban állanak egymástól. Szükség esetén 2209 beteg helyezhető el. A telep költségei következőképp oszlanak el: a 788,850 márkáért megvásárolt 55 hektár területből a kórházi telekre 262,000 márká eskik. Az összes építkezési kiadások körülbelül 6 millió márkát tesznek, egy ágy tehát 4000 márkába kerül, sőt ha a pótágyakat is számbaveszszük, 3000 márkába. Ez eredményben kétségtelenül Curschmannak nagy érdeme van.<sup>1</sup>

A városi és egyesületi kórházak ezen típusaitól természetesen már rendeltetésünkkel fogva is eltérnek az egyetemi klinikák. Évről évre milliókat költenek a Német Birodalomban új klinikák létesítésére s az orvosi diszciplínák nagy számánál fogva helyes itéletet legfeljebb saját szakmája klinikáiról alkothat az ember. A „Szemészet”-ben évről évre ismertetjük az új szemklinikákat, melyek között legújabb a bonni, de még eddig a legtökéletesebb a würzburgi. Ezúttal csak jelezni óhajtom azon nagy különbséget, melyet a bajor klinikák s a porosz klinikák építkezése között van. Így pl. a müncheni új 100 ágyas pszichiatriai klinika építése a telek nélkül 1.300,000 m.-ba került, berendezése 180,000 m.-ba, tudományos felszerelése 50,000 márkába. A 100 ágyas most épülő szemklinikája költségeire 1 millió márkánál többet irányoztak elő. Ezzel szemben a boroszlói klinikákon a porosz takarékoság mindenütt szembeötlik. Itt azonban a tervszerűség s a telek kedvező fekvése sok hiányt pótol, ellenben a Charité új klinikáin, melyek építkezését a régi épületek fokozatos lebontása ugyancsak gátolja, nehezen pótolható hiányokat eredményez.

Már e néhány adat is eléggé jelzi, hogy mennyi tanulságot meríthetett a bizottság a kórházak megtekintéséből, pedig legértékesebb következtetéseket az egyetemi kórház építészete tehetett, kinek egyrészt alkalma volt hallani a külföldi szakemberek magyarázatait, a bizottság megjegyzéseit s egyszermind az építkezés vezetőinek valóban lekötő előzékenységből a részletes tervek is megszerezhetette. Ilyen körülmények között valóban várható, hogy e tanulmányút is hozzájárul ahhoz, hogy az építendő egyetemi kórház a beteggyógyításnak, oktatásnak s tudományművelésnek egyszerű, fényűzés nélkül emelt, de jól berendezett épületben mintaszerű hajlékot nyújtson. S ezen cél szolgálatában a bizottság tagjai szívesen viselték egy téli utazás fáradalmait.

Grösz Emil.

<sup>1</sup> A kórházépítések költségeiről a következő összeállítás némi tájékoztatást nyújt:

Friedrichshain, Berlin	600 ágy á	7535 M.
Urban, Berlin	614	4877
Rudolfiner, Wien	82	8567
Lariboisère, Paris	613	11371
Denon, Paris	606	10855
Boniceaul, Paris	158	14059
Hamburg-Eppendorf	1474	3966
Nürnberg (régibb rész)	946	4016
Virchow, Berlin	1960	kb. 9000
Johannisstadt, Dresden	881	7143
Allgemeines Krankenhaus új klinikái, Wien	1900	18000
Karolina-kórház az egyet. klinikákkal, Kolozsvár	600	6600

## Az Egyesült-Államokba vándorló idegenek orvosi ellenőrzése Amerika határán.

(Folytatás.)

### A) osztály. I. alosztály. Veszélyes fertőző betegségek.

1. *Trachoma*. A cél itt nemcsak az, hogy egy ragadós betegségnek a behuzolása az országba meggátoltassék, hanem hogy oly egyének osztályozata is távol tartassék, a mely a vakok és szegények számára létesített menedékhelyek lakóinak tetemes részét szolgáltatja. E rendelet értelmében a „trachoma” kifejezés a szem kötőhártyájának oly kóros elváltozásaira használandó, a melyek genyenyálkás váladékkal, állandó és maradandó szemcsés túltengéssel járnak, s a szem kötőhártyájának sorvadását, hegképződést, szárúhártyaegyenletlenséget, heges szalagképződést, entropiumot, pannust avagy oly lobos természetű elváltozásoknak még kifejezettebb képét vonják maguk után, a melyek nem tulajdoníthatók külső, erőművi (traumatikus) behatásoknak. Ezek folytán utasítanak a vizsgálatot teljesítők, hogy trachomának tekintsenek minden oly esetet, a melyben a kötőhártya oly természetű, tömött, jól kifejezett göböséket tüntet fel, a melyek hajlamot az eltűnésre akkor sem mutatnak, ha a beteg néhány napra kellő egészségügyi viszonyok közé jut, avagy ha e göbösék rendes kezelés mellett sem tűnnek gyorsan el, és pedig tekintet nélkül arra, hogy a vizsgálat alkalmával van-e vagy nincs kifejezett lobtünet, tekintet nélkül arra, hogy van-e vagy nincs számottevő váladék, és tekintet nélkül arra, hogy degeneratív vagy destructív folyamatoknak valamely tünete van-e jelen vagy nincs. Utasítanak továbbá a vizsgálatot teljesítők arra is, hogy trachoma lehetőségét feltételezzék minden oly egyénél, a kinek conjunctivája váladékképződéssel járó heveny lobos tüneteket mutat, avagy a kiknek a szemhéja vastagodott és beszűrődött, s tartásuk vissza ezen egyéneket mindaddig, míg a kórisme akár a kezelés által, akár más módon kielégítően meg nem állapítható. Trachomagyanús tekintendő pedig minden oly eset, a hol a conjunctiva heveny lobos tünetei mellett a szemhéjak kötőhártyája szemcsés küllemű, s a végérvényes ítélet fenn tartandó mindaddig, míg az eset legalább kétheti megfigyelésnek alá nem vetetett.

Az orvosi tudomány jelen állására s a trachoma kóroktanára való tekintettel nem tekintendő trachomásnak oly bevándorló, a kinek conjunctivája csak látszólagosan szemcsés és váladékos, mert mind e két tünet hamar és teljesen elmúlik.

**Megjegyzések.** A szemhéjak kifordítandók a következő tüneteknél: szárúhártyaegyenletlenség, szárúhártyahomályoknál, a fénytörő közegek zavarodásánál, a szemhéjaknak a tarsalis porc területén észlelt vastagodásánál, entropiumnál, továbbá, ha a szemhéjak álmosan csukódnak vagy felfelé nézésnél nem emelkednek összhangban a szemgolyóval, pannusnál, s minden oly szemnél, mely heveny conjunctivális belővöltéséget mutat. Megjegyzendő, hogy trachoma-esetek nagy számban találhatók syriaiaknál, görögöknél, örményeknél, oroszoknál és finneknél, s hogy különösen ez utóbbi népfajnál található sok oly trachoma-eset, melynél a betegségnek látható külső nyoma nincs.

Az áthajlási redő feltárandó, mert gyakran fordul elő, hogy ez tele van göböséssel, dacára annak, hogy a szem egyébként épnek látszik. Szemszéllob (blepharitis marginalis) a trachomat ritkán kíséri. Ha mindkettő jelen van, akkor a trachomagöbök a szemhéj magasabb részein vagy az áthajlási redőn találhatók.

**Prognosis.** Gyakorlatilag gyógyíthatlanoknak a következő esetek tekinthetők: Mindazon esetek, melyekben a göbösék kiterjedt területeket foglalnak el, s a következő egyes vagy összes tünetekkel vannak kapcsolatban: beszűrődéssel, jól kifejezett degeneratív tünetekkel, pannussal, szárúhártyaegyenletlenséggel, entropiummal, s végül mindazon esetek, melyek úgynevezett sagoszerű göböket vagy számban tartalmazzanak. Továbbá mindazon esetek, melyek többheti kezelés dacára sem javulnak észrevehetően, melyeknél strumosus diathesis van jelen, végül oly esetek, melyek szűrkés, félig átlátszó, úgynevezett tejjuvegszerű küllemet mutatnak. Ez áll különösen a finn népfajra nézve.

A legkedvezőbb esetek prognosizálásánál is ajánlatos az elővigyázat, mert az eredmény minden kezelés dacára egyáltalán nagyon kétes.

2. *Tüdőtuberculosis*. Tekintve a tüdőtuberculosisra vonatkozó nagy irodalmat, a baj felderítésére vonatkozó különleges utasítások kiadása feleslegesnek mutatkozik. Tüdőtuberculosis esete csak akkor jelzendő „veszélyesen fertőző”-nek, ha a klinikai tünetek igen kifejezettek, s a bacillusok a köpetben ki lettek mutatva. Oly tüdőbetegre vonatkozó intézkedések iránt, a kinekél tüdőtuberculosisnak csak gyanúja forog fenn, de bacillusok ki nem mutathatók, lásd a B) osztályban foglalt utasításokat „oly egyénekre nézve, a kinekél annak veszélye foroghat fenn, hogy eltartásuk az állam terhére eshetik”.

Tüdőtuberculosis mindazon esetében, a midőn az „veszélyesen fertőző betegség”-nek jeleztetik, bacillusokat feltüntető görésövi készítmény állítandó a köpetből elő, s az megfelelő jelzéssel ellátva megőrzendő.

### II. alosztály. Undorító betegségek.

1. *Favus*. Favus-esetek csak akkor esnek bejelentési kötelezettség alá, ha nyilvánvaló klinikai és görcsövi tünetek mutathatók ki. Minden bejelentett esetről kellően jelzett görésövi készítmény vagy bakteriológiai kémcső-tenyészet őrzendő meg. Kellő figyelem fordítandó az „Achorion Schönleinii”-nek bizonyos más gonákhhoz, nevezetesen a „Trichophyton tonsurans” és a „Mikrosporon furfur”-hoz való hasonlóságára. Görésövi vizsgálatra legalkalmasabb anyagot a pörk óvatossággal leemelése után az annak alsó felén levő puha szövetrészekből lehet nyerni.

Minthogy pedig e betegségnek látható klinikus tünetei szorgos kezeléssel a tengeri utazás alatt időlegesen eltüntethetők s ezáltal a görcsövi vizsgálat igen megnehezíthető, különös figyelem fordítandó arra, hogy ilyként előkészített, de még mindig heveny esetek a tüzetes vizsgálatot el ne kerülhessék. Ezen okból gyanús tekintendő minden oly eset, a melynél a fejbőr gyógykezelés heveny nyomait mutatja, a hajzat egyes foltokban kihullott, a kopasz helyek sorvadástól eredő bemélyedést mutatnak, s egyidejűleg itt-ott pirosas foltok fedezhetők fel a fejbőrön, a melyek hajjal vannak ugyan még fedve, de a hajtisztók nyílása körül apró pörkök találhatók, a hajszálak könnyen kihúzhatók s a visszamaradó, valószínűleg még ép hajszálak tapintásnál azt az érzést keltik, mintha finom vékony gyapjút tapintánánk; ily esetek legalább is 1–3 hétig tartandók mindenféle mosás és kezelés nélkül megfigyelés alatt, feltéve, hogy ezen idő alatt a diagnosztikai kísérletek eredménytelenek maradnának. Minden favusra gyanús esetben a körmök szorgosan megvizsgálandók. Ha ezek is ily természetű kóros elváltozásokat mutatnak, ugy belőlük is valószínűleg alkalmas anyag szerezhető a kórisme megállapításához.

Bevándorlók közt előforduló gyógyult favus eseteknél csak ritkán található dúsabb hajzatmaradvány. A fejbőr ilyeneknél halvány, piros foltok nem találhatók. A bőr felszíne fényezett s a bőr alatti kötőszövet tetemesen sorvad. A megmaradt hajszálak erősen rugózikók, durvák.

A midőn arról kell nyilatkozni, hogy mennyi idő volna sikeres gyógykezelés keresztülviteléhez szükséges, ajánlatos az óvatosság. A haj lenyírása után ugyanis többnyire kitünik, hogy a betegség nagyobb terjedelmű, mint a milyennek eleinte látszott. Gyermekeknél vagy 20 éven aluli oly egyéneknél, kiknek dús hajzatuk van, a legjobb gyógykezelések s naponkénti kórházi kezelés dacára is gyakran tapasztalható, hogy egy évi időtartam sem elegendő a gyógyuláshoz. Idősebb egyéneknél, kiknek hajuk már alig maradt, a prognosis nagyobb biztossággal állítható fel. Oly egyének, kik favus miatt kezeltettek, gyógyultaknak mindaddig nem nyilváníthatók s el nem bocsáthatók, míg a kezelés megszüntetése óta legalább négy hét visszaesés nélkül el nem telik.

2. *Syphilis*. Oly heveny syphilis-esetek, melyeknél a kórisme kétségtelen, haladéktalanul bejelentendők.

3. *Gonorrhoea*. Kankós betegek gyógyulásukig a kórházban visszatartandók. Ha a kórházi kezelés akadályokba ütköznék, az eset bejelentendő.

4. *Lepra*. Általában vesztégzár alá tartozik; ha nem, úgy bejelentendő.

(Folytatása következik.)

Tauffer Emil dr. m., kir. tengerészeti hatósági és fümei kormányzósági orvos.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Könyvismertetés.

Stern Samu dr. egyetemi magántanár: **A physikalikus vizsgálati módszerek tankönyve.** Harmadik javított és bővített kiadás. A szöveg közé nyomott 14 ábrával. Budapest, 1905. Révai testvérek irodalmi intézete r.-t. 279 oldal. Ára 4 korona.

Szerző klinikai assistensége alatt, és azóta is, előszeretettel foglalkozott a physikai vizsgálati módszerekkel, és azoknak alkalmazásáról évek óta tart előadásokat az orvostanhallgatóknak; s így mindenképen rátermett a physikai vizsgálati módszereket tárgyaló tankönyv megírására. Bizonyítja ezt könyvének nagy elterjedése és közkedveltsége. A könyv 1887-ben jelent meg első ízben. Most immár harmadik kiadása van előttünk. Tartalmát részletesen ismertetni a fentebbi okokból nem szükséges. Az új kiadásban a könyvecske csinosabb külső formával, jobb nyomtatással díszeskedhetik, terjedelme is nagyobb lett valamivel. Sajnálattal kell megjegyeznem, hogy a könyvnek magyarsága és nyelvezete sok kívánni valót hagy hátra.

A harmadik kiadásba felvette a szerző mint újabb fejezeteket: a próbacsapolást, Röntgenozást, kryoskopit, auscultatiós percussiót, thermopalmatiót; ellenben kimaradt belőle a Weisz Ede-féle phonatiós bordaközi kiugrás és a Moriz-féle orthodiagraphia. Az ütélőkész vizsgálata című fejezetben a szív rhythmusos működésének legújabb (myogen) teoriáját is felemlíti.

Ez a kiadás is igen jó útmutatójuk és vezérfonaluk lesz az orvostanhallgatóknak a betegek vizsgálatánál, és orvosok is hasznossal olvashatják.

Terray.

**Uj könyvek.** S. Ehrmann und J. Fick: Einführung in das mikroskopische Studium der normalen und kranken Haut. Wien, A. Hölder. — A. D. Waller: Die Kennzeichen des Lebens vom Standpunkte elektrischer Untersuchung. Berlin, A. Hirschwald.

### Lapszemle.

#### Belgyógyászat.

Súlyos angina pectoris-rohamok után Kernig néha hőemelkedéseket észlelt, melyeket myomalaciás vagy myocarditis folyamatokra vezet vissza; más esetekben olyan jelenségek fejlődnek, melyekből

egyed szivrések tágulására lehet következtetni; végül vannak olyan esetek, melyekben pericarditis kétségtelen tünetei mutatkoznak. Mindezekből a gyakorlatra nézve azt a következtetést vonhatni, hogy súlyos angina pectoris-rohamok után a betegeket hosszabb időn át teljes nyugalomban ágyban kell tartani, mert ezzel esetleges hirtelen elhalást lehetőleg megakadályozhatunk. (Berliner klinische Wochenschrift, 1905. 1. szám.)

**Laboratoriumi typhus-fertőzés** esetét írja le *Voskressensky*. A 28 éves, erős, ép szervezetű orvos szájába Widal-reactio végzése közben a pipettából kevés typhus-tenyészet jutott. Azonnal kimosta száját gyenge sublimát-oldattal. Megbetegedése 5 nap múlva kezdődött általanos rosszulléttel, fejfájással és étvágytalansággal, melyeket csakhamar láz, hasmenés, roseola és lépdaganat követett. A betegség súlyos lefolyású és hosszú tartamú volt. Nyolc napos időközben kétszer volt bélvérzés, az egyik alkalommal peritonealis izgalom, a másik alkalommal nagyfokú collapsus kísérletében; azonkívül a nervus cubitalis neuritis, valamint phlegmasia alba dolens a bal alsó végtag oedemájával fejlődött; időnként, néha 2—3-szor naponként, heves rázóhideg-rohamok is jelentkeztek. A fertőzéstől számítva a végleges defervescentiáig két és fél hónap telt el. A lefolyás szokatlan súlyosságát annak tulajdonítja szerző, hogy tiszta, nagyon virulens és friss tenyészettel történt a fertőzés. (Prakt. Vrach, 1904. november 20.)

### Sebészet.

**Hegyes nagy idegen testeket a bázisból könnyen eltávolíthat** az, a ki az oesophagoskopiában járatos, még olyankor is, a mikor előbb az eltávolítás csak véres beavatkozás útján sikerült. Így Hacke az 1887-től 1900-ig terjedő időben észlelése alá került 27 eset mindegyikében az oesophagoskopia igénybevételével a szájon át távolította el az idegen testeket. Olyan esetekre nézve azonban, melyekben az oesophagoskopia nem vehető igénybe, *Kramer* a következő eljárást ajánlja, a melyet két esetben sikeresen alkalmazott. Véres úton szabaddá teszi a nyakon a bázisig és azután ennek megnyitása nélkül külső kézfogásokkal felszabadítja beékelt helyzetéből az idegen testet. Ilyen módon eljárva, egyik esetében a lenyelt fogó, a másikban a beékelődött szárnyas csont öklöndözés közben feljutott a szájba, a honnan eltávolították. Ez az eljárás természetesen nem alkalmazható mindenkor; sőt a nyak lobos infiltratioja vagy a bázisból jövő vérzés esetén ellenjavalt is. Tekintve azonban azt, hogy az oesophagotomia után bekövetkezett halálesetek száma elég tetemes (*Balacescu* és *Kohn* statisztikája szerint 326 eset közül 69 végződött halálosan), friss esetekben és olyanokban, melyekben a nyakon készített sebből könnyen kikapítható az idegen test, veszélytelensége miatt a módszer megkísérthető. (Centralblatt für Chirurgie, 1904. 50. sz.)

**Adrenalin** a berlini Charité sebkezelésén szerzett tapasztalatairól számol be *Hildebrandt*. Hátrányokként a későbbi szövetnecrosisokat, valamint az utóvérzéseket említi. (Berliner klinische Wochenschrift, 1905. 1. szám.)

### Venereás bántalmak.

**Új gonococcus-festő eljárását** ismerteti *Leszczynski*. Festőeljárása thioninnal és pikrinsavoldattal történik. Szükséges, hogy a vizsgálandó váladék rendkívül vékony rétegben kenessék fel (vizzel hígítva), mert szép és világos képek csak így nyerhetők. Fixálás után a festés következőképpen végezhető: 1. Egy perczig festés thioninoldatban (Rp. Solut. satur. aquos. thionini 10 cm<sup>3</sup>, aquae destill. 88 cm<sup>3</sup>, acid. carbol. liq. 2 cm<sup>3</sup>); utána vizzel való leöblítés. 2. Egy perczig festés pikrinsavoldatban (Rp. Sol. aqu. sat. acid. picronitr., sol. aqu. kalii caust. 1/1000 aa 50 cm<sup>3</sup>). 3. Alkohol absol. 5 (!) másodperczig (vizzel való leöblítés nélkül). 4. Alkohol után vízben való leöblítés, leszárítás. 5. Kanadabalzsam. Az így festett gonorrhoeás váladék göresövi képe feltűnően éles, és a következőképpen mutatkozik: Genysectek plasmája szalmasárga, magvuk gyengén violás-vörös. Hámsejtek ugyanazt mutatják, de valamivel halványabban. A gonococcusok élesen körvonalozott fekete színben jelentkeznek és a világos alapon „plastikusnak” tűnnek fel. *Leszczynski* szerint a biztos elkülönítő kísérlet dögében figyelembe veendő, hogy e festésnél a gonococcusok sárga háttéren mint plastikus, fekete, jellegzetes diplococcusokat mutató képletek jelentkeznek. (Arch. f. Derm. u. Syphil. 71. k., 2—3. f.) *Guszman* dr.

**Az intramuscularis injectiók technikájához** nyújt adatokat *S. Grosz*, a melyekhez anatómiai vizsgálatai alapján jutott. A syphilis elleni injectiók kezelése fokozott elterjedésével karöltve jár ama törekvés, hogy az azokkal összefüggésbe hozandó hátrányok és kellemetlen hatások (fájdalom, infiltratio, vérzés, embolia) lehetőleg teljesen elkerültesse. A fájdalom és a beszűrődések ellen újabb, enyhébb készítmények nagy tömegével igyekeztek megküzdni. A hely, a hol az injectiók alkalmazása történik, s annak topographiás viszonyai iránt azonban mindeddig esekélyebb figyelmet tanúsítottak. Szerző vizsgálatai főleg a regio glutealis anatómiai viszonyaira vonatkoznak, mint a hol az intramuscularis injectiókat legalkalmasabban s legtöbbször végezzük. Hullakísérletekkel arra vonatkozólag tett kísérleteket, hogy mely pontok kínálkoznak leginkább higanyos injectiók deponálására. *Grosz* hullakísérleteit úgy végezte, hogy a regio glutealisnak számos helyén Pravaz-fecskendővel meleg gelatina-oldatot fecskendett be, mely utóbb a szövetekben megmeredten rögzítve maradt. Praeparálásakor azután nyilvánvalóvá lett, hogy mely pontokon vagy területeken voltak leginkább erek, idegek elkerülhetők, s az izmok mechanikai viszonyai a legalkal-

masabbak. Injectiókra a legkedvezőbb területnek azon háromszöget találta, mely a következő három pont által volt meghatározható: 1. A tomporvonalkon azon részen, mely a tuber ossis ischiitól és a nagy tomportól egyforma távolságban van. 2. Azon függélyesen vont vonal közepe, mely a felső elülső csípőtővis-vonal érintkezési pontjától az előbbi (1. sz.) pontig terjed. 3. A második pont (2. sz.) magasságában fekszik és pedig a nagy tompor és a crena ani közti távolság közepén. (Archiv f. Dermat. u. Syph. 72. k. 1. f.) *Guszman* dr.

### Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**A stypticint** nagyon jó eredménnyel használta különböző eredésű vérzések ellen *Lichtgarn*. Így abortus vagy szülés utáni erősebb vérzések ellen, úgyszintén egyéb okokból eredő méhvérzések eseteiben. Nagyon dicséri a stypticin-gazt is, melylyel foghúzás utáni erős vérzés, valamint nagyfokú epistaxis eseteiben ért el jó eredményeket. (Allgemeine medicinische Central-Zeitung, 1904. 39. szám.)

**Protargol-kenőccsel** (10%-os) nagyon jó eredményeket ért el *Hopmann* a sebkezelésben, nemkülönböztetve borbajokban. Kedvező sajátosságait a következőkben foglalja össze: 1. Antiseptikus hatása. 2. Nem izgat. 3. Elősegíti a sarjszövet képződését, a nélkül, hogy — mint pl. az argentum nitricum — túlbujánzásra vezetne. 4. Az epidermizálódás tekintetében erős és tartós hatást fejt ki. 5. Száritó hatása. 6. Alkalmazása nem igen okoz fájdalmat; a kötés könnyedén vehető le, mert nem tapad a sebhez. 7. Következetes alkalmazás mellett a képződött hegek kifogástalan minőségűek. Kenőccének összetétele a következő: Rp. Protargoli 1:5—3:0; solve in Aqu. frig. 5:0; tere cum Lanol. anhydr. 12:0; adde Vaseline. flav. am. ad 30:0. M. f. ungu. (Berliner klinische Wochenschrift, 1904. 45. szám.)

**A felső légutak** különböző bajaiban kiterjedten használja *Saenger* a hydrogensuperoxydot. Így orrvérzés ellen 1/2%-os oldattal (5 rész Merck-féle 30%-os hydrogensuperoxyd 95 rész vízre) öblítés vagy 6%-os oldattal itatott vattával tamponálás alakjában. Az orrban, torokban és gégében végzett műtéteknél a vérzés megszüntetésére szintén eredményesen használható; ilyenkor tekintetbe jöve fertőtlenítő hatása is. Angina lacunaris eseteiben 6%-os oldattal ledörzsölés vagy 1/2—3%-os oldattal porlasztás alakjában használva rövid idő alatt megszünteti a bajt. Rhinitis, pharyngitis és laryngitis sicca eseteiben a kemény, erősen tapadó pörkök eltávolításának elősegítésére szintén nagyon jó szolgálatokat tesz a hydrogensuperoxyd használata töményebb oldatokban. Végül főleg syphilises fekélyedő folyamatok, valamint orrmelléküreggyenedések ellen ajánlja szerző e szert, mely diphtheria eseteiben is használható — a serumtherapia mellett — a helyi folyamatra való hatása miatt. (Deutsche Ärzte-Zeitung, 1904. 22. füzet.)

### Folyóiratok átnézete.

**Gyógyászat**, 1905. 4. szám. *Körmöczy Emil*: Hosszú ideig fennálló, jodkai adagolására megszűnő lázak tertiar luesnél. *Aczél Károly*: Megjegyzések az Esmarch-elszorítás hibás alkalmazásáról vérzéseknel. *Sarbo Artur*: A traumás neurosisokról.

**Budapesti orvosi ujság**, 1905. 3. szám. *Remete Jenő*: Epidurális injectiókkal kezelt különféle urogenitális bántalmak. *Weisz Ede*: A bordaközi phonotíós jelenségekről mint egy új vizsgálati módszer basisáról. *Friedrich Vilmos*: A sanosin belégzés értéke tüdőgümőkór eseteiben. *Waldmann Fülöp*: A nafalan alkalmazása a mindennapos gyakorlatban.

**Wiener klinische Wochenschrift**, 1905. 3. szám. *Hinterstoisser*: A callosus, penetráló gyomorfekély sebészi kezelése. *Oppenheim*: A lupus erythematosus kombinált chinin-jodkezelése Holländer szerint. *Spitzky*: Az idegplastika általános technikája. *Fraenkel*: A rákbetegek constitutiojának kérdéséhez.

**Wiener medicinische Wochenschrift**, 1905. 4. szám. *Raimann*: Elmebajok simulatioja. *Herz*: Ritka szülészeti és nőgyógyászati esetek. *Martell*: Kezdődő gümőkór és kezelése calomellel. *Ajello, de Meis* és *Parascandolo*: Kryoskopia a májinsufficiencia felismerésére.

**Berliner klinische Wochenschrift**, 1905. 4. szám. *Lesser*: A lupus kezelése Finsen szerint. *Greiff*: Szem-echinococcus. *Baum*: Mellékvesekivonat és spermin helyi hatása a keringésre. *Huisman*: Felsőszálló spinalparalysis képét utánzó encephalomyelitis haemorrhagica disseminata acuta. *Holz*: Exophthalmus bilateralis és chorea eseteinek gyógyulása adenoid vegetatiók eltávolítása után. *Maass*: Kámfor és digitalis.

**Deutsche medicinische Wochenschrift**, 1905. 3. szám. *Leube*: A physiologiai albuminuria kérdéséhez. *Kraus*: Functionális szívdiaosztika. *Schmidt*: A habitualis obstipatio kezelése. *Sandler*: Trichocephalialis halálos kimenetellel. *Casper*: A veségümőkór diagnózisra és terapiájára. *Bürkner*: Az ideges fülbajok kezelése. *Rubinstein*: Sajátszerű vikariálás esete. *Imchanitzky* és *Ries*: Felszívódó ligatura-csípő. *Ruhemann*: A Filatow-Dukes-féle betegség. *Feldmann*: Argentum colloideale erysipelas ellen. *Rubens*: Intravenosus salicylkezelés. *Zucker*: Új mesterséges szén-savas fürdő.

**Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie**, 8. kötet, 9. füzet. *Roth*: Gyakorlógyógymód choreában. *Orlowski*: Csakorklysmák kihasználása diabetesben. *Raeliger*: A chlorosis hydrotherapiája.

**Le progrès médical**, 1905. 3. szám. *Pouchet*: A tengervíz physiologiai hatása.

**La semaine médicale**, 1905. 3. szám. *Lejars*: Operatív beavatkozások idült deformáló csúszban.

**The lancet**, 1905. I. 2. szám. *A. Maitland Ramsay*: A szemészeti gyakorlat köréből. *J. C. G. Ledingham* és *R. G. Mc Kerron*: A leukaemia kezelése Röntgen-fénnyel. *W. Gordon*: Esős szelek befolyása a phthisisre. *N. Tirard*: Tapasztalások újabb gyógyszerekkel. *D. Blair*: Haemorrhagiás typhus. *Leslie Buchanan*: Szemsérülések és mágnisműtétek. *Sidney W. Kurl*: Veleszületett szívbj két esete. *H. Ward Evans*: Hirtelen kezdődött és halálosan végződött megbetegedés szokatlan tünetekkel. *J. Brunton*: Arsenel és csontvelővel kezelés mellett javult anaemia pernicioosa-eset. *W. J. Collins*: Traumás hydropneumosis és traumás pleurális effusio. *W. H. Horrocks*: Cecum-sérv két esete.

**British medical journal**, 1905. január 7. *W. R. Gowers*: A tabeses fájdalomról. *F. Semon*: A gége és a nyak lágy fibromájának műtött esete. *G. A. Gibson*: Adatok a pleuritis ismeretéhez. *J. Catto*: Schistosoma Cattoi. *V. Chastel de Boivin*: Az emlős ovarium folliculus-sejtjei. *N. Bishop Harman*: Ambidexteritas. *C. B. Lockwood*: Selavoféle serummal sikeresen kezelt anthrax-eset. *F. Eley*: A nitroglycerin értéke a sebészetben. *A. B. Dalgetty*: Az ankylostomiasis megelőzése. *S. P. Pollard*: Phthisis cavitasok kezelése műtét nélkül. *C. H. Foley*: Landry-féle hűdés esete. *A. J. Whiting*: 50 éve fennálló váll-osteosarcoma. *W. H. Brown*: Egetés okozta deformitás plasticával megjavított esete. *C. R. Pike*: Rendkívüli nagyságú hólyagkö eltávolítása lithotomia suprapubica útján.

## Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1905. január 27.

— A főváros egészsége a székesfővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint az 1905-dik év 2. hetében (1905. január 8-tól január 14-ig) következő volt: **I. Népesedési mozgalom.** Az 1905-dik év közepére kiszámított népesség: polgári lakos 819,783, katona 16,484, összesen 836,267. Elvezületett 433 gyermek, elhalt 339 egyén, a születések tehát 94-el multák felül a halálozásokat. — Születések arányszáma: 1000 lakosra: 26.9. — Halálozások arányszáma: 1000 lakosra 21.1, az egy éven felüli lakosságnál: 18.7, az öt éven felüli lakosságnál: 17.8. — Nevezetesebb halálokok voltak: meningitis 10, meningitis tuberculosa 4, apoplexia cerebri 8, convulsiones 12, paralysis progress. 6, tabes dorsalis 0, alii m. med. spin. 0, alii m. syst. nerv. 4, morbi org. cordi. 23, morbi myocardii 8, vit. valvularum 1, arteriosclerosis 8, alii m. org. circ. 3, bronchitis acuta 0, bronchitis chronica 2, 5 éven aluli 11, 5 éven felüli 1, pneum. catarrh. 7, pneumonia 41, pneumonia erouposa 5, tuberc. pulmonum 56, emphysema pulm. 6, pleuritis 2, alii m. org. resp. 1, morbi stomachi 1, enteritis 2 éven aluli 5, 2 éven felüli 0, cholera nostras —, hernia incarcerata 1, alii ocel. intestini 1, peritonitis 1, cirrhosis hepatis 2, alii morbi hepatis 0, alii m. org. dig. 1, nephritis 16, alii m. syst. urop. 2, gravid. et puerp. 1, alii m. org. gen. 1, m. cut. et t. cell. 1, m. oss. et artic. 1, debil. congenita 21, paedatrophia 0, marasmus senilis 12, carcinoma ventric. 3, carcinoma uteri 4, alia carcinomata 2, alia neoplasmata 0, morbi tuberculosi 3, diabetes mellitus 3, alii m. constitut. 4, typhus abdominalis 0, variola, varicella 0, morbilli 5, morbilli pneumonia 0, scarlatina 6, pertussis 1, croup laryngis 0, dipht. faucium 0, influenza 10, febris puerperalis 0, lues congenita 1, erysipelas 2, pyaema, sepsis 6, alii morbi infect. 0, morbi alii et ignoti 0, casus fortuitus 5, suicidium 9, homicidium 4, justificatio 0, casus viol. dubii 0. — **II. Betegedés.** a) Betegforgalom a községi kórházakban. A múlt hét végén volt 3770 beteg, szaporodás 1029, csökkenés 910, maradt e hét végén 3795 beteg. b) Hevenyragályos kórházban előfordult betegedések voltak a tisztii főorvosi hivatal közleményei szerint (a zárjelben levő számok a múlt heti állást tüntetik fel): kanyaró 147 (110), vörheny 61 (51), álh. gége- és ronszoló toroklob 27 (28), hökhurut 9 (8), gyermekági láz 1 (0), hasi hagymáz 2 (2), himlő 0 (0), álhimlő 0 (0), bárányhimlő 26 (23), vérhas 0 (0), járv. agy-gerinczagykerlob 0 (0), járv. fültömrigylob 2 (3), trachoma 0 (4), lépfene 0 (0), ebdüh 0 (0), takonykór 0 (0).

± A Budapest VII. kerületi orvostársaság közgyűlése. A VII. kerületi orvostársaság tisztújító közgyűlését *Herczel Manó* elnökle mellett f. hó 19-dikén tartotta. *Lichtmann Samu* titkár beszámolván a társaság 1904. évi működéséről, *Patai Samu* dr. terjesztette elő pénztárosi jelentését, mire az új tisztikar megválasztása következett. Az eredmény a következő volt: elnök: *Herczel Manó*; alelnökök: *Dumitreanu Agoston* és *Hudomel József*; titkár: *Zboray Béla*; pénztáros: *Patai Samu*; jegyző: *Orbán Rezső*; választmányi tagok (a soros kilépettek helyett): *Bergsmann Jakab*, *Grósz Sándor*, *Kopits Jenő*, *Lichtmann Samu*, *Medvei Béla*, *Pollák Mór*, *Renner Adolf*, *Temesváry Rezső*, *Walkó Rezső*, *Vermes Mór*. Számvizsgálók *László Mór*, *Hubert Fülöp*, *Kerekes Ödön* lettek.

△ A Bókai János emlékalapítvány javára folytatólagosan január hó 24-dikéig bezárólag adakoztak: *Demjanovich Emil* dr. 20, *Ungar Gyula* dr. 5, *Kollarits Jenő* dr. 10, *Preisich Kornél* dr. 20, *Hári Pál* dr. 10, *Deutsch Ernő* dr. 20, *Jakab László* dr. 5, *Stiller Bertalan* dr. tanár 50, *Szontagh Felix* dr. 20, *Trajtler István* dr. 10, *Imrédy Béla* dr. 10, *Dirner Gusztáv* dr. 25, *Hochhalt Károly* 50, *Genersich Antal* dr., tanár 20, *Epstein László* dr. 5, *Királyfi Ármin* dr. 20, *Krepuska Géza* dr. 30, *Klug Nándor* dr., tanár 100, *Dollinger Gyula* dr., tanár 100, *Feleki Hugó* dr. 30, *Stern dr.* 10, *Klinger Zsigmond* dr. 20, *Reich Miklós* dr. 20, *Hintz Henrik* dr. 10, *Prochnov József* dr. 10, *Szirtes Alajos* dr.

2, *Temesváry Rezső* dr. (másodizben) 15, *Müller Kálmán* dr., tanár 100, *Kövér Kálmán* dr. 30, *Vas Bernát* dr. 10, *Lovrich József* dr. 20, *Goldzieher Vilmos* 70, *Schulhof Rezső* dr. 5, *Tóth Imre* dr. (Selmeczbánya) 10, *Bókay János* dr., tanár 200, *Tegze* dr. (Gödöllő) 10, *Barlay János* dr. 5, *Vajda Károly* dr. 5, *Báthory Dániel* dr. 5, VII. kerületi Orvostársaság 30, *Budapesti Orvosi kaszinó* 50, *Rákosi Béla* dr. 5, *Kollarits Béla* dr. 10, *Preis Hugó* dr. 10 koronát. Összesen 1227 kor. Hozzáadva ehhez az „Orvosi Hetilap” 3-dik számában kimutatott 449 koronát, eddig az alapítványra összesen befolyt 1676 korona. Kelt 1905. január 24-dikén. *Poór Ferenc* dr., az alapítvány pénztárosa (József-körút 63).

+ **Tátrafüreden** január első két hetében 47 egyén tartózkodott.

× **A X. nemzetközi alkoholelles congressust** 1905. szeptember 12—16-dikán Budapesten fogják megtartani.

† **Elhunyt: Dezséri Boleman Béla** dr. e hó 26-dikán. Az amúgy sem nagyon erős szervezetű fiatal orvost atyjának, *Boleman István* dr.-nak haláláhíre rendítette meg anyyira, hogy morphiummal vetett véget életének. Az elhunytat jóságos természetéért és szerény modoráért mindenütt, a hol csak megfordult, nagyon kedvelték; eddigi működése pedig — legutóbb *Taufer* tanár klinikáján volt alkalmazva — már is szép reményekre jogosította közelállót. Nyugodjék békével!

△ **Megjelent. Prochnov-Nuricsán:** A magyar orvosok és természetvizsgálók XXXII. vándorgyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Budapest. Franklin. 1905. — A Budapesti orvosi kör országos segélyegylete kimutatása az 1904. évről. — *Reisz Mór* dr. Az 1876. évi XIV. t.-ez., a közegészségügyre vonatkozó törvények, rendeletek, határozatok és döntvények rendszeres gyűjteménye. Zólyom. 1904. — *Rosemann:* Landois' Lehrbuch der Physiologie des Menschen. I. Hälfte. Urban-Schwarzenberg. Berlin-Wien. 1905.

Lapunk mai számához az **E. Merck** vegyészeti gyár „Stypticin” szerére vonatkozó prospectus van mellékelve, melyre t. olvasóink szíves figyelmét ezennel felhívjuk.

A **Lysoform** már hazánkban is megindult hódító körútjára és lassanként biztosan ki fogja szorítani a kellemetlen szagú mérges lysolt. A lysoformot főleg a nőgyógyászok használják előszeretettel, mert oldatokban teljesen szagtalan, nem mérges és baktericid hatása egyenlő a carbolsavéval.

„**Fasor-**(Dr. Herczel-féle) sanatorium.” Ujjonnan épült magán-gyógyintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek** részére, **Budapest, VII., Városligeti fasor 9. szám.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kívánatra prospectus.

**Vízgyógyintézet a „Fasor”** (Dr. Herczel-féle) sanatoriumban. Budapest, VII., Városligeti fasor 9. Egész éven át nyitva **bejáró és bennlakó betegek számára. Vízgyógykezelés, massage, elektrotherapia, villamos fényfürdők, szénsavas fürdők.** Állandó orvosi felügyelet. — Mérsékelt árak. — Kívánatra prospectus. Telefon. Rendelő orvos: **Dr. Jakab László.**

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

**Dr. Niedermann elmebeteg-sanatoriuma** a Széchenyi-telepen, Erzsébet királyné-út végén. Telefon 79—72. Villamos vasút-összeköttetés. Kívánatra prospectus.

**Dr. Kopits Jenő,** operateur, **testgyejenesítő intézete Budapest, VII., Kerepesi-út 18,** I. em. (Bejárat Kazinczy-u. 2.)



**Téli fürdőkúra**  
a **Szt. Lukácsfürdőben**

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások, mindennemű thermális fürdők, hydrotherapia, massage. Olesó és gondos ellátás. **Osúz, kőszvény, ideg-, borbajok** és a téli fürdőkúra felől kimerítő prospectust küld ingyen a **Szt. Lukácsfürdő Igazgatóságára** Budán.

**Elektromágneses intézet (Müller Konrad J. rendszere)** dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában. **Budapest, VII., Városligeti fasor 15.** Főbb javallatok: **neurasthenia, álmatlanság, neuralgiák, ischias, szivneurosisok, ideges gyomor- és bélbántalmak, fejfájás, csúsz stb.** Orvosi kezelés. Mérsékelt díjak. Kívánatra prospectus. Vezető orvos: **RÉH BÉLA** dr.

**Lipótvárosi vízgyógyintézet** V., *Báthory-uteza* 3. szám. Elsőrangú berendezés. **Forró lég-, sós-, szénsavas-, villamos kád- (Gärtner tr. szerint) és fényfürdők stb. Dr. Farkas Márton.**



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. Orvosegyesület. (III. rendes tudományos ülés 1905. január 21-dikén.) 76. l. — Budapesti Orvosi Kőr sorozatos előadásai (II. előadás 1905. évi január hó 24-dikén.) 77. l. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület Nagyváradon. (1904. márczius 1-én tartott szakülés.) 77. l. — Közkórházi Orvostársulat. (1904. évi november hó 23-dikán tartott XIV. bemutató szakülés.) 78. l.

## Budapesti kir. Orvosegyesület.

(III. rendes tudományos ülés 1905. január 21-dikén.)

Elnök: **Eröss Gyula.** Jegyző: **Kövesi Géza.**

Elnök az ülést megnyitja. A mult ülés jegyzőkönyvét hitelesíti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri Turán Bódog, Róth Adolf és Baumgarten Egmont tagtársakat. Jelenti, hogy az egyesület könyvtára részére beérkezett Gerlóczy Zsigmondtól 2, Kaiser Károlytól 8 dolgozat. Köszönettel vétetik. — Jelenti, hogy Schwarz dr. Zágrábról mint vendég van jelen.

## Ritka nagyságú gégecysta esete.

**Baumgarten Egmont:** A gégecysták nem tartoznak a ritka gégedaganatok közé. A legtöbb észlelt eset a gégefedő nyelvi oldalán található és ezen helyen sokszor mogyorónagyságúak is lehetnek, mert fejlődésük kezdeti szakában alig okoznak nehézségeket. Ezen bemutatott betegnél is csak az utóbbi időben mások vették észre, hogy hangja elváltozott, de csak most jelentkezett azért, mert egynehány nap óta a nyelvénél valami idegenszerű érzést vesz észre torkában. A gégevizsgálatnál feltűnik, hogy a jobb szöglet kivételével az egész isthmus pharyngis ki van töltve egy nagy diónyi, szürkésen áttetsző, hólyagszerű, a légzésnél libegő képlet által, melynek tetején egynehány véredény vonul végig. Az újképlet kutaszszal félkörben körüljárható és már a nyelvgyökön kezdődik és valószínűleg az epiglottis bal oldalából indul ki. Ez esetben a cysta oly szokatlan nagy, hogy a felső részletét már akkor is látni, ha egy Kirstein-féle lapocczal a nyelvet lenyomjuk. A kiirtás előbb kacsasal fog megkíséreltetni, ha ez nem sikerülne, a cysta fel lesz vágva és a szabad falak esipeszszel eltávolítva.

Ezen cysták keletkezésére el van fogadva azon tény, hogy egy nyálmirigy kivezető csövének elzáródása által jöhetnek létre, miert is retentiós cystáknak tartják. Ezen elzáródást egyes szerzők szerint hurutos állapotok okozzák, de szölvő inkább hajlandó ez esetben is Jurasz magyarazatát elfogadni, ki azt állítja, hogy idegen testek, pl. ótalmorzszák, fogvájódarabkák okozzák az elzárást.

**Ónodi Adolf:** A cysták, mint előadó is említette, nem tartoznak a gégeben a ritkaságok közé. Egy esetet kíván felemlíteni, melyben a gégefedőn cseresnyenagyságú daganat ült, mely tiszta cystának látszott, míg a szövettani vizsgálat kiderítette, hogy az cystadenoma. Leggyakrabban az epiglottison fordulnak elő a cysták, azután jön a lig. aryepiglotticum stb. Legtisztabban találjuk a cystákat a valódi hangszalagokon. Így a napokban egy férfi hangszalagáról irtott ki borsónyi cystát, mely most vizsgálat alatt van. A tankönyvekben a cystákról csak röviden történik említés.

**Baumgarten Egmont:** Ónodi nem mondott egyebet, mint szölvő. Az általa említett esethez hasonlót ő is látott a napokban, mely szintén vizsgálat alatt van.

## A skarlátos veselob aetiologiájához és prophylaxisához.

**Turán Bódog:** A skarlátos veselob tünettanában jellegzetesen annak egy sajátása domborodik ki csak, t. i., hogy rendszeren a második hét végén, illetve a harmadik hét elején lép fel, tehát akkor, mikor az alapbetegségnek minden objektív és subjektív tünete már elmúlt. A skarlátos veselobnak eme sajátos magatartása, a mely miatt nem is a skarlát complicatiojának, mint inkább utóbetegségének tartják, közelfekvővé teszi ama gyanút, hogy nem is maga a skarlát, hanem egy tőle független tényező azon aetiologikus ok, a mely a veselobot előidézi. Előadó ezen okot a veseműködésben véli megtalálni. A vese ugyanis az a szerv, melynek szerepe az, hogy a fehérjék bomlástermékeit, az extractiv anyagokat, a víznek legnagyobb részét, körülbelül 70%-ot és az összes anorganikus sókat kiválasztja, a mely működése nem egyszerűen szűrés, hanem munkával járó secretorius feladat. Normális viszonyok között a vesék ama feladatuknak minden nehézség nélkül képesek is megfelelni. De ha valamely ártalom következtében, mint pl. a skarlátos fertőzésnél, alterálva lesznek, akkor ama fentebbi functiókat már csak kevésbé teljesíthetik és ha a szervezet részéről ily irányú követelések támasztatnak velük szemben, akkor a különben rájuk nézve normális működés terhet, megerőltetést jelent, melynek hatása alatt a betegség által vulnabilissé lett vesék meglobosodhatnak.

A táplálék minősége és a vesék működése között szoros kapcsolatot áll fenn oly értelemben, hogy bizonyos tápanyagok kiválasztása közben végzett munkájuk reájuk nézve a túlerőltetés szerepét játszza, a mi azután lobosodásukhoz vezet. Előadó szerint tehát dietetikus ártalmak azok, a melyek a skarlát-méreg által disponálttá tett vesékben a lobot létrehozzák. Ily módon némileg érthetővé válik a skarlátos veselobnak ama említett sajátága, hogy rendszerint a harmadik hét

elején lép föl. Addig ugyanis a fennálló étvágytalanság miatt a táplálék hiányos lévén, a vesékre nem hárul nagy feladat. De ha az étvágy kezd kifejlődni, a mi rendszeren a 8—12-dik napon következik be, akkor a bővebb táplálék miatt a vesék fokozottabb mértékben vétetnek igénybe, a mi a veséknek individuális állapota és a táplálék minősége szerint az amúgy is alterált veséknek lobját okozhatja. A vázolt aetiologia szerint magától adódik a prophylaxis. Miután általános prophylaktikus elv az, hogy egy disponált szervet az által óvunk a megbetegedéstől, ha kiméljük, vagy nyugalomba helyezzük, a veséknél is hasonlóképen fogunk eljárni, azaz a veséket nem tesszük ki oly munkának, mely őket megerőltetné. A táplálkozás és a veseműködés közötti szoros kapcsolat alapján tehát a veséket legezéseszerűbben dietetikus eljárásokkal fogjuk kimélhetni, azaz oly táplálkozást inaurálunk, mely a vesékre nem ró nehéz feladatokat. Miután a fehérjék kiválasztása a vesékre hárul, de másrészt a szervezet a fehérjét nem nélkülözheti, legfeljebb csak a tejet fogjuk megengedhetni, bár súlyosabb esetben meg kellene próbálkozni a fehérjéjétől megfosztott, úgynevezett decaseinált tejjel. Minden egyéb fehérje eltiltandó. Szabályozandó lesz a folyadékfelvétel is és legfeljebb 1½ liter engedhető meg napjában. Szigorúan tiltvák az extractiv anyagok és sókban való gazdaságuk miatt a vegetabiliák, kivéve a sószegegy rizst, mely kiváló tápszert képez vesebajokban. Ellenben megengedvük a zsírok és szénhidrátok egyrészt azért, mert nagy tápértékkel bírnak és másrészt, mert már a szervezetben elégvén, nem a vesék által választatnak ki és így azokat egyáltalában nem izgatják. Ezen dietás eljárások mellett czelszerű lesz prophylaktikus szempontból, ha a vesekimélést az által mozdítjuk elő, hogy a bórnek vicariális működését fokozzuk izzasztás által. Ezen eljárások körülbelül a második hét vége előtt kezdődőnek és 4—6 hétig tartanak. Miután előadó tételeit elegendő bizonyíték híján csak mint hypothesiseket állítja fel, kéri mindazokat, a kik bő kórházi anyaggal rendelkeznek, hogy végezzenek az általa jelzett irányban kísérleteket.

**Kövesi Géza:** Mindenesetre igen kívánatos lett volna, ha előadó kifejtett nézeteit kísérletekkel támogatta volna, mert így a plausibilitáshoz sok szó fér. Kétségtelenül a scarlatinás nephritis toxikus nephritis. A mit előadó mond, hogy helytelen táplálkozás folytán N-tartalmú anyaggal való túltelődés volna a skarlatos nephritis oka, eddigi tapasztalatok nem igazolják. Róth-Schulz-czal végzett kísérletei azt igazolták, hogy a nagyobb mennyiségű bevitt fehérjével nem áll arányban az albuminuria foka és hogy ez és a N-kiválasztás meglehetősen függetlenül fut le egymástól.

Hasonlóképpen nem támogatják ezen felvételt a physiologiai albuminuriára vonatkozó ismeretek, melyeket Leube és újabban Senator tárgyaltak. Az egyes egyének vese „filterje” különböző. Katonákön végzett kísérletek azt mutatták, hogy ugyanazon testi munka vagy menetes után bizonyos százalékban fehérjementes volt a vizelet, más százalékban pedig különböző mennyiségű fehérjét lehetett kimutatni. Tehát ugyanazon munka bizonyos egyéneknél fehérjevizelést váltott ki. Hogy ugyanazon osztályon fekvőknek bizonyos százalékban nem lép fel nephritis, másoknál meg igen, mutatja, hogy a veséknek különböző a resistenciaképessége.

A dietáról mondtak már régebben elfogadott és ismert tények, hogy t. i. a vesét kimélő therapiát kell alkalmazni. A N-tartalmú anyagok csökkentendők, hasonlóképpen a vízfelvétel és az organikus sók felvétele is.

**Bókay János:** Előadó végkövetkeztetése az, hogy a skarlat nephritis jórészt a diaeta hibák következménye. Kétségtelennek tartja ennek ellenében, hogy az a felfogás helyes, melyet Heubner hirdet, hogy a skarlat nephritis oka a skarlat contagium hatásában keresendő. Ha úgy állana a dolog, a mint előadó mondja, akkor nem volna érthető, miért differálnak annyit az egyes epidemiák, mert egyes epidemiákban súlyos skarlat lefolyik nephritis nélkül, mások a legnagyobb óvatosság mellett is úgyszólván minden esetben fellép a nephritis a reconvalescencia alatt. Hogy a skarlatos veselob összefügg a skarlat contagiummal, hogy ennek késői hatása, kitűnik abból, hogy typosus. A korai albuminuriának gyakorlati jelentősége nincs, a 3—4. héten lépnek fel a skarlat nephritisek. A skarlat contagium eddig még ismeretlen, a skarlat nephritis aetiologiájának tanulmányozása is nehéz, bár a streptococcusok szereplése óta a nephritist is ennek tulajdonítják (Baginski). A Moser-féle polyvalens serummal a nephritis aetiologiáját is megközelítik, valószínű, hogy ezt is, a skarlatinát is a streptococcusok idézik elő, mert a polyvalens serum a skarlat nephritist is jól befolyásolja: 15 esete közül csak kettőben lépett fel nephritis.

**Turán Bódog:** Körülményesebben nem szólhat a dologról, mert exact kísérletek hiányoznak. Másrészt a felhozott érvek is hypothesis jellegűek bírnak. Az általa jelzett megváltoztatott diaeta is megvolt az orvosi köztudásban, de nem ilyen irányban. A dietetikus okok teljes hiányát csak akkor lehetne eldönteni, ha ilyen értelemben vizsgálatok végeztetnének. Ezért ajánlotta, hogy ilyen irányban is történjenek vizsgálatok.

### Az összes végtaggörbülések és zsgorok egyenesítésére szolgáló automatikus készülék.

**Róth Adolf:** Az orthopaed sebészek német egyesületének 1904. évi 3. congressusa Mikulicz-ot és Ludloff-ot bízta meg az izületzsgorok kórok-tani és Gocht-ot gyógytani referatumaival.

Az ott elhangzott nézetek tehát joggal a modern jelzöt érdemlik. Bemutatónak csak a Gocht által kifejtett therapeutikus részletekre van ellenvetése.

Gocht nézete ez: „A fájdalmas és lobos izületek absolut nyugalomban rögzítendők. A zsgornak kiegyenesítése lépésről lépésre hetek alatt, narcosis és fájdalom nélkül végzendő, az izületek distractioja az egyenesítési actus alatt és után feltétlenül fenntartandó és végül az elért eredmény oly gépben rögzítendő 1/2–2 esztendeig, mely nyújtást és distractiót állandóan fejt ki.”

„Csak teljesen megnyugodott izületeket szabad melegítő kötések előzetes használata után narcosisban erőszakosan is kinyújtani, de itt is a redressio nagy elővigyázattal és kimélettel hajtandó végre.”

Gocht szerint ezen kötéseknek térdnél a Gersuny-féle dugasz-kötés és csipőizületnél a Dollinger-féle eljárás, de csakis nyújtó gypskötéssel kombinálva felel meg legjobban.

A gypskötéses nyújtással szembeállítja a — külföldön még csak sajtó alatt levő Schanz-féle orthopaed tankönyvben ismerttetendő — gépesaváros eljárását, azért bátorodik az e célra készített gépezetek demonstrálása előtt ama érveit felhozni, a melyek az ő eljárásának fő-nyeit képezik.

I. A gypskötés első előnye az volna, hogy technikája állítólag egyszerű és így bármely gyakorló orvos is igénybe vehetné. E tételt tagadja. Egy egyszerűen rögzítő gypskötés elkészítése igaz, hogy könnyű, de ha az egyenesítő czéloknak szolgál, úgy a tapasztalat azt mutatja, hogy erre gyakorló orvos sohasem vállalkozik. Minden zsgoros beteg tehát végül legalább is kórházi szakember kezébe kerül.

II. A gypskötés másik előnyét olcsósága képezné, de ezt lerontja Gocht maga, a mennyiben az egyenesítés után Hessing-gépet követel 1/2–2 évi utókezelésre, mert különben 50%-ban recidiva lép fel. A szakorvos gyakori felkeresése megdrágítja különben, vidéki betegnek leginkább, a gypskötést.

A gypskötés III. előnye inkább sociális természetű és egyszerűen abból áll, hogy minden orthopaed sebész tud gypskötéssel egyenesíteni, de nem tud egyenesítésre szolgáló gépet műszerésznél kapni, a már egyenesített végtagra azonban minden keztyűs tud valahogy megfelelő gépet csinálni. A most divó eljárás tehát szükségéből érényt csinál. Pedig ezen az orthopaedia haladását gátló körülményen igen egyszerűen lehetne segíteni. Tagadhatatlan, hogy úgy külföldön, mint hazánkban van egy pár orvos, a ki egyenesítési czéloknak megfelelő gépeket tud készíteni; azoknak kötelessége volna orvostársaik részére oly laboratoriumot nyitni, melyekben kizárólag jó gépek készítésével foglalkoznak, de maguk nem gyógykezelnék.

Csak úgy adható egyenesítő gép nem gépgyógyász kezébe, ha a sínalaktváltozások automatikus módon önmagától létesülnek.

Hogy tehát a gépgyógyászat görbülések gyógykezelésével foglalkozó minden orvosnak könnyen hozzáférhetővé tétessék, akként módosította a régi Hessing-féle készülékeket, hogy az egyenesítési művelet csak egy csavar lassan forgatásából álljon, a sinek ott, a hol a görbülés hypomochlionja convexitása van, izülettel bírnak, a mely izületek az automatikus kiegyenlítést annyival is inkább megengedik, mivel szemben vele a concav oldalon a sinek szánkaszerűen csúsznak egymás felett, illetőleg hosszabbodnak meg szükség szerint, az automata szerkezetet minden görbülésnél egy más megfelelően beillesztett csavarkészülék szabályozza és hozza működésbe. Ezekkel az egyenesítés mikro-milliméterenként is fogatosítható.

Ezen a kis gépen bemutatja a csipőizületnél az abductiós és adductiós és flexiós zsgor kiegyenesítésénél miként igazítódik be a gép önként egy-egy csavar forgatása által. A térdzsgornál és X-lábnál már ilyen szerkezetet 1 1/2 év óta használ. Egy teljesen derékszögben elálló X-lábnál, a milyen a literaturánkban csak kettő ismeretes, s a mely esetet Schächter és Bartha tanárok is ismernek, ilyen szánkas csavarral teljes gyógyulást ért el. A dongaláb gyógykezelésére is alkalmas. A rendszerint supinatióban volt láb pronatioba hozatik, a nélkül, hogy a sinekhez nyúlni kellene, ez a régi Hessing-gépeknél nem volt lehetséges.

Ilyen gép alkalmas arra, a mire a gypskötés soha sem lehet, hogy vele a gyakorló orvos egyedül is teljesítse a szükséges kezelést. Mivel e gépek semmivel sem drágábbak, mint a gypskötés után feltétlenül szükséges utókezelési gép, úgy ezen eljárás azért is olcsóbb, mert nem kell a betegnek a szakorvost oly gyakran és oly sok időre felkeresni, mint gypskötéses egyenesítésnél. Hogy gépe a Gocht-féle összes feltételeknek jobban megfelel, mint az általa legjobbnak tartott eljárás, azt hiszi, bővebb bizonyításra nem szorul.

**Widder Bertalan:** A komplikált gép helyett a régi egyszerű és olcsó gypskötést ajánlja, melylyel három-négyszer alkalmazva ki lehet nyújtani makacs zsgorokat és mely alig kerül többé néhány hatosnál. Ha ezután a gypskötések után tokot adunk, ez rögzíti az eredményt. Ez nem drága és nem komplikált. Ha a nyújtásnál néhány incsont ropog, szakad is, nem nagy baj.

Mint hogy a régi eljárás egyszerű és olcsó és célhoz vezet, minek térjünk át a költséges készülékekre, mely, mint a bemutatott, nagyszerű és kitérő, de nem oly tökéletes, mint a régi.

**Kopits Jenő:** Előtte szólónak azon kifejezésére, hogy a nyújtásnál, ha egy-két in ropog és szakad is, nem baj, azt akarja megjegyezni, hogy ez Dollinger intentióitól, a ki ezen eljárást behozta, teljesen eltér.

Mert contracturáknál myopathikus zsgorodás van, mely az izületet abban a helyzetben tartja, mely az izületnek a legkellemesebb. Ha a gypskötést felteszik és ha nem is nyújtják, csak fixálják vele az izületet, ez megnyugszik és a rögzítő izmoknak contracturája magától megszűnik. A gypskötés levétele után a zsgorodás nyújtható és ez a nyújtás később fokozható. Ezért a gépet nem tartja helyesnek, mert a gépnek az a baja, hogy csuklója van és ezért florid gyuladással nem fixál eléggé, annál kevésbé, mert a szülők is babrálnak a géppel és meglazítják és így megmozdítják az izületet. A nyújtásnál a gép mozdul és nem az izület. Magától Hessingtől eredő gépen látta ezt. Ezért a maga részéről a gypskötés mellett van és marad.

**Widder Bertalan** (félreértett szavai helyreigazítása czímén): Nem úgy értette, hogy ha török, ha szakad, nyújtásának, hanem gyengéden kezdve nyújtás az izületet. Ha erősebb nyomás alkalmával egy in el is szakad, nem nagy baj.

**Róth Adolf:** Azt jegyzi meg, hogy az eddigi kezelés leírásával a hozzászólók újat nem mondtak, ő maga is úgy referált az eddigi kezelésekről. Hogy drága volna, nem áll, mert egy gép végzi a distractiót és ez csak annyiba kerül, mint a gypskötések után alkalmazandó gép. Tehát ez utóbbi kezelés nem olcsóbb. Ha Kopits nem tud az izületet rögzítő jó gépet kapni, arról a műszerésze tehet, de ő majd mutat neki olyan gépet, mely az izület legparányibb mozgását sem engedi meg.

A kinek jó gépe van, az kezeljen géppel és ezt a gyakorló orvos is végezheti; de a gypskötés szakorvos kezébe való.

## Budapesti Orvosi Kör sorozatos előadásai.

(II. előadás 1905. évi január hó 24-dikén.)

### Az abortusról.

**Temesváry Rezső:** Az abortus igen gyakori esemény; a fővárosban bejelentett esetek száma az utóbbi években az összes szülések 11% o-át teszi ki, de valójában legalább 25% o-ra tehető, a mely feltevést behatóan indokolja; a poliklinikák kimutatása szerint az abortusok száma az utolsó 20 év alatt megkétszereződött. Aetiologiai momentumokként, a melyeket egy táblázatba összeállítva egyenként felsorol, különösen szerepelnek: a pete megbetegedései, méhbjak és különösen endometritis és syphilis. Az abortus tüneteinak, diagnosisjának és prognosisaának leírása után legbehatóbban tárgyalja a therapiát, s itt első sorban a prophylaxisra fekteti a súlyt. Habitualis abortusnál az oki mozzanatot (retroflexio uteri, endometritis, syphilis stb.) gyógyítandó. Fenyegető abortusnál absolut nyugalmat és opiatokat ajánl, s óva int az ergotin rendelésétől, tamponálástól s mindennemű activ beavatkozástól. Feltartóztatlan abortusnál, ha nincs javulva a gyors beavatkozás (anaemia, sepsis), a hüvely s esetleg a cervix tamponálások mindaddig, míg a nyakcsatorna át nem járható. Ekkor az abortus befejezendő, legcélszerűbben ujjal, az első 2–3 hónapban esetleg curettel; magfogót csakis a megfelelő alakban, s az ujj ellenőrzése mellett szabad alkalmazni. Ha az abortus gyorsan befejezendő, de a nyakcsatorna még nem átjárható, az előbb digitális úton vagy Hegar-tágítókcal tágítandó. Incoplet abortus ugyanily módon s pedig minél előbb befejezendő.

A terhesség negyedik hónapjától kezdve a tágításra a Barnes-féle metreuryntert ajánlja. A lefolyás hasonlít a rendes szülés lefolyásához. Az esetleges anaemia gyógyításának leírása után az abortus utókezelését írja le, úgyzint az esetleges utóbjaként jelentkező vérzés gyógyítását (nyugalom és ergotin sikertelen alkalmazása után curettézés).

A legközelebbi előadás január 31-dikén, kedden lesz, a mikor **Tóth István** fog értekezni a *méhenkívüli terhességről*.

## Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természet-tudományi egylet Nagyváradon.

1904. márczius 1-én tartott szakülés.

(Folyt.)

### 3. Baróthy Ákos „Nagyvárad közegészségügyi állapota 1903-ban” czímmel tart előadást.

A jelzett évben élve született 1632 gyermek (1902-ben 1557). Halálozás 1441 volt (1902-ben 1310). A születési arányszám 32·00/00, halálozási arányszám 28·30/00 (1902-ben 25·70/00). Szaporulat 191 (1902-ben 247).

Az 1632 élve született gyermek közül 878 fiú, 754 leány volt, 344 házasságon kívüli. 299 idegen illetőségű elhaltól eltekintve, a halálozási arányszám 22·40/00, a szaporodás 490 volt.

0–1 éves korig elhalt 361, az összes elhaltaknak 25·00% o-a (az 1900-iki orsz. népszámlálás szerint 31·90/00). Házasságon kívüli gyermek 97 halt el (28·10/00).

1–5 éves korig elhalt 183, az összes elhaltaknak 12·70% o-a (az 1900-iki orsz. népszámlálás szerint 3·60/00). Házasságon kívüli 36.

5–20 éves korig elhalt 143 (9·90/00), az 1900-diki népszámlálás szerint 1·00/00
20–30 " " " 105 (7·20/00), " " " " " 1·30/00
30–40 " " " 122 (8·40/00), " " " " " 1·70/00
40–60 " " " 240 (16·60/00), " " " " " 2·60/00
60–80 " " " 211 (14·80/00), " " " " " 7·10/00
80-on felül " " " 46 (3·10/00), " " " " " 19·90/00

5 éves életkorig tehát az elmúlt évben 544 egyén, az összes elhaltaknak 37·00% o-a halt el. A nagyobb halálozást az elmúlt évi kanyaró-járvány s a diphtheritis-betegek nagyobb száma okozta.

## Heveny fertőző betegségek:

Az elmúlt évben járványszerűen csak a kanyaró lépett fel, Olaszi városrészben kezdődve, Ujvároson át végül Várad-Velenczére terjedve. Csaknem hat hónapon át tartott. Bejelentve 660 megbetegedési eset volt 26 halálalással (a betegnek 4,0%-a). A járvány tartama alatt egyes elemi iskolák és óvodák 2-4 héttel zárva voltak.

A ronszoló toroklob- esetek is szaporodtak. Az egész év folyamán 275 beteget jelentettek be, 45 halálalással (a betegeknek 16,6%-a). A legtöbb megbetegedés Olaszi városrészben történt (166 eset, 24 halálalás), Ujvároson 54 (11 haláleset), Váralján és Velenczén, Csillagvároson 48 (10 haláleset).

A diphtheria terjesztői közt első helyet foglal el a tej. Az év szak nincs reá befolyással, de a kedvezőtlen egészségügyi viszonyok, a tisztatlanság a lakásokban és azok környékén, a felhalmozott s könnyen rothadó szerves anyagok, a nyomor, stb. jelentékeny szerepet visznek a betegség terjesztői közt.

Leghatásosabb óvintézkedés az ily betegeknek elkülönítése, ezért a legtöbb beteget a Szt. László-kórházba szállítják be. A legideálisabb eljárás az volna, hogy valamennyi ily beteget a kórházban ápoljanak, ez azonban nem vihető keresztül. A 275 diphtheriás beteg közül csak 165-öt szállítottak a fertőző begek kórházába.

Vörhenyben 137 gyermek betegedett meg, elhalt 17 (az összes megbetegedeteknek 12,7%-a).

A vörhenynek még ismeretlen fertőző agense sokáig megtartja fertőző képességét, ezért nagyobb városokban a vörheny megbetegedések állandók. Lefolyása a múlt év folyamán városunkban fenyegette volt.

Hasi hasmáz 77 esettel szerepel, 12 halálalással (1902-ben 68 megbetegedés, 20 haláleset). A 12 haláleset az összes megbetegedetnek 15,5%-ának felel meg.

A hökhurut és bárányhimlő igen csekély számmal szerepel.

A szt. László-kórház múlt évi betegforgalma:

A letelt év folyamán 281 beteget gyógykezelték. Ezek közül ronszoló toroklobban 195, vörhenyben 75, kanyaróban 39 szenvedett és más két beteg megfigyelés alatt állt.

A betegek közül gyógyult ronszoló toroklobban szenvedő beteg 115, meghalt 30 (18,1%), vörhenyben szenvedő gyógyult 66, elhalt 9 (12,0%), kanyarós beteg gyógyult 33, elhalt 6 (15,3%).

Az elmúlt év folyamán a városban gümőkórban (tüdő-, agyhártya-, bél- és esontüdmőkórban) 208 beteg halt el, az összes haláleseteknek 14,4%-a. Bujakórbán elhalt 7, orbáncban 7, gyermekágyi lázban 3, rosszindulatú dag következtében (rák, stb.) 57 egyén, alkati bajokban (eszt, angolkór, czukorbaj) 14, gyermekaszály, szeszmergezés következtében 14, koraszületés, veleszületett gyengeség, aggkori kimerülés, golyva következtében 184, agyhártyalobban 43, verés agyaguta következtében 30, agylágyulásban 3, féloldali bénulás következtében 6, háterinczorvadásban 1, epilepsiában 6, göresükben 53, elmébajban 14 egyén, szervi szívbjában 106, hörg-, tüdő és mellhártyalobban 220, bélhurutban 121, bélelzáródás következtében 1, sörves beteg 3 esetben, hashártyalobban 22, epekőbaj miatt 1, májbetegség miatt 8 beteg, veselobban 44, Bright-kórban 13, húgyrekedés következtében 3, húgyhólyagbetegségben 2, kötőszövetlob és pemphigus következtében 8 beteg.

Sérülés következtében elhalt 10 egyén, lövés következtében 5, égési sebeiben 6, lúgmérgezésben 1, vízbefulladás által 2, megfagyás következtében 1 egyén.

Öngyilkossági esetek: lövés 9 eset, lúg, phosphor, sublimat 7 eset, felakasztás 10 eset. Gyilkossági esetei: sebesítés 2 esetben, lövés 2 esetben. A felsorolt adatok közül előadók főképp két körülményre hívja fel a figyelmet: egyik a születések számának apadása, a másik egyes betegségekben történő halálalások nagy száma. Például a tüdőgümőkört említi, a mely az elmúlt évben 208 áldozatot követelt, szóval többet, mint a fertőző betegségek együttvéve. S még hozzá a tüdőgümőkór állandó veszedelem hazánkban évenként több mint 60,000 embert pusztít el.

Utál a sanatoriumok hasznára és óhajtanóknak tartja, hogy a harmadik népsanatorium Biharmegye területén, városunkhoz közel, esetleg a szt. László-fürdő melletti, a bükk- és eserfaerdőkkel koszorúzott Somló-hegy alján létesüljön.

Bélhurutban 121 gyermek halt el, valamennyi 5 éven alóli, a legtöbb csecsemő. E halálalásoknak fő oka a nép szegénysége és tudatlansága.

Előadó ezek után két kérdéssel foglalkozik: először azt kutatja, hogy mely okra vezethető vissza az a körülmény, hogy bár a város egészségügyi viszonyai általában nem rosszabbodnak, a halálalási arányszám mégis emelkedett; másodsor azzal a feltűnő jelenséggel foglalkozik, hogy a városban minden járvány Olaszi városrészéből indul ki.

Az első kérdésre azt válaszolja, hogy a nagyobb halálalást a kanyarójárvány és a nagyobb számban fellépő ronszoló toroklob okozták, a melyek 59 esetben okoztak halálalást. Figyelembe veendő még az is, hogy 1903-ban a helybeli kórházakban 31-gyel több idegen illetőségű egyén halt el, mint az előző évben. Az állami gyermekmenhely és az új elmeegógyintézet az elmúlt év folyamán nyitlak meg és az ezekben történő halálalások is növelték a halálalási arányszámot.

Annak a körülménynek, hogy minden járvány Olaszi városrészéből indul ki (az 1873-iki kolerajárvány első áldozata is e városrészben, a nagy Páris-utczán laktak), oka az, hogy Olaszának nem egy részében, pl. a Réten, a talajviszonyok kedvezőtlenebbek. Ez a városrész a város legalacsonyabb helyén, a Körös folyó mentén alakult, számos utczája a Körös folyóig szemét- és hulladéklerakodó hely volt s ezért a talaj még a környéken is fertőzött. Egy része e területnek még jelenleg is, alig néhány lépésnyire a lakóházaktól, trágya- és szemétkerakodó helytől szolgál s az ürtszékkel tartalmával telt hordókát is e hely közelében

üritik ki a Körösbe. Előadó már régóta sürgeti a viszonyok javítását, a trágya, szemét és hulladéknek városrészenkénti eltávolítását, e városrészekon kívül legalább 200 meternyi távolságban levő helyekre. A jelenlegi állapot tarthatatlan és veszélyes.

A Rét nevű városrész közegészségügyi viszonyait még az teszi kedvezőtlenekké, hogy a lakásviszonyok rosszak s a lakosság e területen összezúfolott.

Felemlíti még az Olaszi városrészen áthúzódó Páris-patakot, a melybe beleömlik a környező házak szennyvíze s a melyben sok szemét és trágya is felhalmozódott. Szerinte e pataknak medrét a városon belül betonlappal kellene ellátni, hogy könnyebben tisztítható legyen.

Megemlíti továbbá a Pecze folyót, a mely Váralja és Ujváros városrészek egy részében válik ártalmára. A segítség az volna, ha e folyót a város területén kívül vezetnék el.

Fontos feladatnak tartja és sürögőnek a régi, elavult építkezési szabályrendeletnek megfelelő átalakítását.

Elérkezettnek tartja az időt arra is, hogy az egyesület a kuruzslás ellen erélyesen lépjen fel.

Az elmúlt év folyamán egy nagyobb közmunkát végeztek, a mely a város közegészségügyét javíthatja, elkészült a csatorna, a mely a biharmegyei közkórházból a Körös folyóba vezet s a mely majdan része lesz a tervezett általános csatornázásnak.

A vízvezetéknek a város minden egyes utcájára való kiterjesztése a folyó év teendőinek programjába van felvéve.

Ezek után két műnek a létesítését tartja az egyesület által megsürgendőnek, egyik az egész város területén áthaladó csatornarendszer, a másik a rendszeres kövezés.

E művek létesítése igen nagy pénzáldozatot követel, de a Páris-patak s a Pecze folyó szabályozása s a városon kívül való elvezetése, szemétkerakodó helyek létesítése és rendezése, az egész város csatornázása és rendszeres kikövezése bizonyára meghozzák a reájok fordított pénzáldozat ellenértékét.

Az előadás után *Konrád Márk* indítványozza, hogy az egyesület egy kiküldendő bizottsága foglalkozzék a tisztí főrvos jelentésében foglalt indítványokkal.

*Berkovits Miklós* a jelentésben foglalt indítványokat két csoportra osztja. A csatornázást és a kövezést már tervbe vették a város ügyeinek intézői és e művek a közel jövőben létesülnek. Az egyesületnek felesleges ezeket megsürgenie. Bizottság kiküldését sem tartja hasonló okból szükségesnek. Más két indítványát, a mely a kuruzslás meggátlására és a tuberculotikus betegek részére létesítendő népsanatoriumokra vonatkozik, meg konkrétobb formában kell az egyesület elé hoznia, a mely azután tárgyalni fogja azokat.

A szakülés *Konrád Márk* indítványát fogadja el.

## Közkórházi orvostársulat.

(1904. november 23-dikán tartott XIV. bemutató szakülés.)

Elnök: Schwarz Arthur; jegyző: Feldmann Ignác.

Elnök az ülést megnyitja. A múlt ülés jegyzőkönyvét hitelesíti. A mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felkéri *Balás Dezső* és *Csillag Jakab* tagtársakat.

## Szabad eventeratio umbilicalis bélresectioval gyógyult esete.

*Balás Dezső*: Sch. M., 57 éves, szolgáló, folyó év szeptember 30-dikán vétett fel a Janny tanár által vezetett III. sebészeti osztályra. Beteg előadta, hogy ez előtt 8 évvel köldöksérve miatt műtétet végeztek rajta. Baja azonban egy évre a műtét után kiújult és sérve ezután fokozatosan növekedett. Utóbbi időben azonban sérve már oly dimenziót ért el, hogy öt szolgálatra ügyszólván képtelenné tette, mert sérve sajátos alakja miatt a járásban nagyon gátolta, s sikálásra, butor törlésére is képtelen volt, mert ilyenkor állítása szerint sérvét a földön kellett huzcolnia. Az elég jól táplált, de kövérnek nem mondható beteg álló helyzetben megvizsgálva, egy a ezombok középső és alsó harmadának határáig terjedő, dohányszacszerűen leülő terimenagyobbodást talált, melynek vége gyermekfejnyi, felületén számos diónyi és kis almányi nagyságú kidudorodással; a feji vég egy szűkülő nyaki részbe megy át, majd kiszélesedő és erősen elődomborodó alappal folytatódik a regio hypogastricába. A terimenagyobbodás alapján egy a köldöktől kiinduló, ferdén lefelé haladó, körülbelül 15 cm. hosszú hegvonal látható. A terimenagyobbodás köhögésre megfeszül s hanyattfekvésben is csak kis részben reponálható, fölötte tempa és dobos kopogtatási hang váltakozva nyerhető. Kétségtelen, hogy köldöksérvevel állnak szemben, s a sérvekapu körülbelül tenyérnyi szélességben tapintható ki.

A betegről en face és profilban felvett fényképeket is bemutatja. Tekintettel arra, hogy a betegnek sérve, leszámítva a munkában való akadályokat, semmiféle kellemetlenséget sem okozott, miután egyáltalában kérdéses volt a belek reponálhatósága a hasúr kapacitásának megkisebbedése folytán, s így kérdésessé vált a radikális műtét kivihetősége, a mely nélkül a beteg helyzetén a műtéttel nem segíthettek, s miután nagyfokú bélösszenövésre is számíhattak, a műtét végzésére, illetőleg ennek megkísérlésére a betegnek csak öngyilkossággal való fenyegetődzésére határozták el magukat.

A műtétet Janny tanár megbízásából október 12-dikén végezte chloroform-narcosisban.

A műtétet a Condamin-Bruns-féle omphalektomiának megfelelő metsszéssel nem kezdtette, miután számításra kellett arra, hogy a radikális

műtét esetleg kivihetően lesz, s ez esetben a beleket nem tudta volna fedni. Azért a sérv mellő felületén ennek egész hosszúságában medián-metszést alkalmazott. A belek a sérvtömlővel, különösen annak feji részével oly szorosan voltak összenőve, hogy azokat csak a sérvtömlő rajtahagyásával volt képes izolálni, e mellett a csepleszösszenővések is megnehezítették az izolálást. A tömlőben foglalt belek egymással is összenőttek. Körülbelül 1 1/2 m. hosszúságban sikerült az összenőtt beleket egymástól különválasztani, miközben azokon részben a leszakadás, részben lepraeparálás miatt számos helyen kellett serosus- vagy seromuscularis varratot alkalmazni. A sérvtömlő feji részében helyet foglaló, helyenként csaknem tollszárvékonyaságúra megszőkülő belek azonban körülbelül két-két férfőköllyi kiterjedésben oly keresztül-kasul összenőtt gombolyagot alkottak, hogy azok különválasztása nem sikerülhetett s e mellett az egész tömeget a lapszerű összenövés miatt rajtahagyott sebes felületű sérvtömlő borította.

Miután szóló meggyőződött arról, hogy a radikális műtét kivihető lesz, illetőleg képes lesz a beleket reponálni, a gombolyagot alkotó beleket resekálta, s a bélvégeket Murphy-gyűrűvel egyesítette.

A készítményt be is mutatja.

A bélresectio végzése több okból volt szükséges. Ha a beleket a sebes felületű sérvtömlővel helyezi vissza, akkor ezek a hasfalhoz, csepleszhez vagy belekhez nőnek oda, a mi a beteget a legnagyobb veszélynek teszi ki. De a sérvtömlő megszüntetése, illetőleg a sebes felületek egymásra borítása, mint azt rendszeren végezni szokták, sem volt kivihető, mert ezáltal a gombolyagot alkotó, mint említette, helyenként tollszárvékonyaságú belekben a megtörés folytán okvetlen elzáródást hoztak volna létre. De feltéve, hogy a sebes felületek megszüntetése kivihető lett volna, a visszahelyezett bélgombolyag súlyánál fogva mint kolonc lesüllyedt volna esetleg a kis medencébe, s előre nem látható zavarokat, bélesavarodást is hozhatott volna létre. A belek repositioja sikerült, s a hasfalakat a sérvtömlő és a kitágult bőrrész teljes kiirtása után selyem-étage-varratokkal egyesítette.

A betegnél a gyógyulás per primam ment végbe; a Morphy-gomb a műtét utáni 17-dik napon távozott. A beteget, tekintettel a hasfal feszültségére, a heg erősítésre és a recidiva elkerülésére céljából négy hétig fektette s ekkor is csak az általa modifikált haskötő alkalmazása után engedte felkelni.

#### Teljes orrképzés esete.

**Balás Dezső:** K. A., 60 éves, cipész, f. év szeptember hó 20-dikán vétetett fel a Janny tanár által vezetett III. sebészeti osztályra. Baja ezelőtt 24 évvel keletkezett az orrháton fellépett gombostűfejnyi göbcsével.

A beteget megvizsgálva, a bal orrsontfél gyökét kivéve, az egész orr hiányát találta, úgy hogy az orrgaratúregbe szabad betekintést nyerhetett. Ezenkívül a jobb szemzugot teljesen kitöltő, a canthusra, a felső és alsó szemhéj felére, a felső ajak egész jobb felére, s a jobb arczfélnek a külső szemzug vonaláig terjedő részére kiható, felhánt, keményes szélű, egyenetlen, szennyes-szürke, czaφοςos alapú fekélyt, tehát epitheliás carcinomát talált. A 24 évi fennállás és nagymérvű kiterjedés dacára sem voltak a regionális mirigyek kitapinthatók.

A műtétet Janny tanár megbízásából szeptember 28-dikán végezte. A fekélynek a jobb szemzug, a felső és alsó szemhéj felével egyített való alapos kiirtása után az orrot a homlokról vett nyeles lebennyel képezte oly módon, hogy az orrszárnyakat és orrsővényt a bőrlebeny megfelelő befordításával alkotta, a szemzugot a lebeny behasításával és a zugba való befektetésével létesítette, s a felső szemhéj felét is a bőrlebenyből képezte. A felajkon és arczon visszamaradt sebfelületet, valamint a homlok bőrlebenyének megfelelő anyaghiányt pedig azonnal Thiersch-féle bőrlebenyekkel borította. A gyógyulás, illetőleg a lebeny varratai per primam egyesültek, s a Thiersch-lebenyek is megtapadtak. A bőrlebeny alapján a correctiót, illetőleg a fölös bőrrödő kimetszését november 10-dikén végezte. Jelenleg a gyógyulás teljes, a beteg mindkét orrjáraton szabadon vesz levegőt.

#### Exanthema psoriasiforme lichenoides esete.

**Csillag Jakab:** Új és igen ritka kórkép, melyet 1894-ben Jadassohn ismertetett először egy eset leírásával. Azóta hét szerző (Jadassohn, Neisser, Pinkus, Róna, Juliusberg, Hemmel és Rille) révén összesen tíz eset lett ismertetve. Ez esetek klinikai tünetei, lefolyása és szövettani lelete annyira fedik egymást, hogy ezek alapján jogosultnak látszik, hogy önálló megbetegedésnek tekintsük. A tünetek: kor és nemre való tekintet nélkül, továbbá előzmények és subjektív tünetek nélkül az egész köztakarón gombostűfej, lenesényi, kivételesen körömmi kerek hyperaemiás göcsök lépnek fel, melyek a bőrből alig emelkednek ki, körkörös terjedésre, egymással összefolyásra nem hajlamosak. Bizonyos idei fennállás után vékony ezüstfehér színű pikkelylappal fedődnek be, mely könnyen leválik, de pontszerű vérzés nyomán még erősebb vakarásra sem jelentkeznek. A göcsök hónapokig fennállhatnak így, majd a bőr niveaujára lapulnak le és vagy halvány barna pigmentatio visszahagyásával, vagy nyomtalanul eltűnnek. A bántalom kifejezetten idült, hónapokig, évekig fennállhat, egyik eruptio elmulhatik, hogy másikkal adjon helyet.

Kezelésnek makacsul ellenáll. Aetiologiája teljesen ismeretlen. Összetéveszhető esetleg papulus syphilidékkel, psoriasis vulgaris guttata et moniliformissal, pityriasis rosea Gibert-rel és lichen planussal. Szövettani lényege kis gömbsejtekből és többmagvú fehér vérszövetekből álló mérsékelt fokú perivasculáris infiltratio és kismérvű oedema a papilláris

rétegben, a keratohyalin réteg és szarúrég hiányossága és hiánya; ezeket nagyfokú parakeratosis helyettesíti.

Esetük 65 éves, 13 év óta klimaxon túl levő nő, ki ez évi februárig egészséges volt; ekkor általános vízkór jelentkezett, melynek alapjául Hochhalt tanár osztályán idült vesebajt derítették ki. A vízkór május végén húgyhajtókra nagyrészt eltűnt, ennek nyomán subjektív érzések nélkül az egész köztakarón fellépett azon dermatosis, melyet fentebb röviden vázolt. A beteg 1904. augusztus 28-dika óta van Róna professor kórházi osztályán.

#### Röntgen-ulcus.

**Havas Adolf:** A würzburgi physikusnak korszakalkotó felfedezése óta az orvosi tudomány minden ágában, különösen pedig a bőrgyógyászat terén széles alapon megindult gyógykísérletek alkalmazásával csakhamar azon meggyőződésre jutottak a kísérletezők, hogy a Röntgen-sugarakkal való átvilágítás egyáltalában nem különbözik az emberi szervezetre és szövetekre. A reactio-tünetek, melyek akkor leirattak, mind olyanok valának, a melyek vagy közvetlenül a beavatkozást követték, vagy aránylag rövid idővel, néhány hónappal a beavatkozás után észleltek. Kitént már akkor is, maga is közölt ilyen eseteket, hogy az elváltozások a bőrön a pirtól az üszkösödésig terjedhetnek, hogy a beavatkozás helyén keletkezett fekélyesedések nagy fájdalmakat okoznak és hogy azok lassú és rendkívül renyhe gyógyulási tendenciával bírnak. Tapasztalataik e téren a majdnem tíz évi gyakorlat után tetemesen gyarapodtak, de mégsem haladtak annyira, hogy minden aggodalom nélkül lehetne a gyógyeljárást alkalmazni. Legtávolabbról sem szándéka mai felszólalásával e hatalmas gyógyhatányt discreditálni, mert határozottan vannak általa elért jó eredmények és ha kellő szakértelemmel és szak-képzettséggel lesz az igénybe véve, a megfelelő és e gyógymódra alkalmas esetekben alkalmazva, akkor igenis várhatunk tőle jó eredményeket, de óva int alkalmazásának általánosításától és megkövetelné, hogy a mint azt Riehl bécsi tanár egy felszólalása alkalmával szintén tette, csak olyanok bánjanak a gyógyeljárásomóddal bőrbetegségeknél, kik a bőrbántalmak felismerésében és megítélésében kellő szakképzettséggel bírnak, mert csak így kerülhetjük el azon megbocsáthatatlan könnyelműséget, hogy egy csekély cosmetikai hiba javítása helyett súlyos ronesolások idézhetnek elő és különben munkaképes egyének munkaképtelenné, nyomorékokká tétetnek. Szükséges továbbá kellő és objectív itélet megalkotása céljából, hogy a radiológusok, úgy mint azt Riehl sürgette, lelkiismeretes és becsületes statistikában számoljanak be eseteikről, hogy ne csak a sikeres eseteiket, hanem azokat is ismertessék velünk, a midőn a siker helyett balsiker követte a gyógy-beavatkozást. Ily módon azután lehetséges lesz a radiotherapia értékéről és hátrányairól a különböző bántalmaknál objectív itéletet alkotni. Szükséges továbbá az e gyógykezelésben részesülteket nemcsak hónapok, de éveken át is ellenőrizni, mert mint az eddigi tapasztalatok mutatták, még évek után is felléphetnek a gyógybeavatkozás után a bőrben oly változások, atropiák, teleangiectasiák stb., a melyek nagyon is hátrányosaknak mondhatók.

Az általa bemutatandó G. L.-né, 30 éves, gyári munkás neje előadja, hogy f. é. március havában a jobb keze hátán és a kisujján levő kis lupusgöb miatt egy budapesti intézetben Röntgen-kezelésnek vetetett alá. A beteg állítása szerint három alkalommal egyenként fél-fél órán át exponáltott, nemsokára az exponálás után, az átvilágított helyen fekélyesedés lépett fel, a mely azóta folyton fennáll és a betegnek kínos fájdalmat okoz.

E fekélyedés miatt kereste fel a beteg f. é. szeptember 18-dikán osztályát, a midőn azt is találták, hogy a destructiv folyamat az egész köztakarót az összes lágyképletekkel egész a kézközépcsontig tönkretette, hogy a szomszédos bőrben és az immár gyógyulásban lévő helyen oly zsugorodás lépett fel, hogy a túlfeszített ujjak miatt a beteg kezét alig használhatja, nyomorékká lett.

A Röntgen-ulcusok gyógyítására aránylag legjobb sikerrel 10% xeroform-nöcsőt és a fájdalom csillapítására aspirin-porokat szokott alkalmazni.

(Folyt. következik.)

## PÁLYÁZATOK.

345/905. sz.

A járáshoz tartozó Kocs és Kömlőd községekből Kocs székhellyel alakított közegészségügyi körben elválasztás folytán üresedésbe jött kocsai kör-orvosi állásra ezennel pályázatot nyitok.

Az állás javadalmazása: Kocs község részéről 750 korona készpénz és 300 korona lakbér, Kömlőd község részéről 250 korona készpénzfizetés, mely fizetés a vármegye házi pénztárából fizetetik ki előleges évnegyedes részletekben, míg a Kocs község részéről fizetendő 300 korona lakbér évnegyedes utólagos részletekben Kocs község pénztárából lesz a körorvos nyugtájára kijárulatandó, melynek ellenében a körorvos lakásról maga gondoskodik.

Látogatási díjak: nappal 80 fillér, éjjel 1 korona 60 fillér minden egyes látogatásért, mi azonban tiszteri látogatáson túl nappal 60 fillér, éjjel 1 korona 20 fillér lesz.

Kömlőd községbeli heti látogatások alkalmával természetbeni fuvar, esetleg egyezkedés szerinti fuvarátalány illeti a körorvost.

Miután Kocson a vágóbiztosi teendőket az orvos végzi, ezért a szabályrendeletileg megállapított díjak illetik.

A megválasztandó körorvos kézi gyógytár tartására köteleztetik.

A választás határidejéül 1905. évi február hó 13. napjának délelőtti 10 óráját Kocs községhezához tűzöm ki, s felhívom a pályázni óhajtokat, hogy az