ORVOSI HETILAP.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY ÉS SZÉKELY ÁGOSTON.

1 TÁBLÁVAL ÉS 162 RAJZZAL.

ÁLLANDÓ MELLÉKLETEK:

SZEMÉSZET.
(1—2. szám.)
SZERKESZTI: GRÓSZ EMIL.

GYNAEKOLOGIA.
(1—4. szám.)
SZERKESZTI: TÓTH ISTVÁN ÉS TEMESVÁRY REZSŐ.

ELME- ÉS IDEGKÓRTAN.
(1—4. szám.)
SZERKESZTI: BABARCZI SCHWARTZER OTTÓ ÉS MORAVCSIK ERNŐ EMIL.

RENDKIVÜLI MELLÉKLETEK:

Borszéky Károly: A pepticus gyomor- és duodenumfekélyek és azok szövődményeinek sebészi kezelése és annak értéke.
Fáykiss Ferencz: A budapesti egyetemi 2. számú sebészeti klinikum betegforgalma az 1906. évben.
A budapesti királyi orvosegyesület 70. évzáró közgyülése.

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

II.
4/49.

1907.

ÖTVENEGYEDIK ÉVFOLYAM.

BUDAPEST, 1907.
A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.
DOROTTYA-UTCZA 14. SZ.

XV/5A. F 46/1907

II. sz. Szemészeti Klinika
Könyvtára
Bp. VIII., Baross-u. 23-25

~~Fl. 52. 25.~~
Leltári szám: F 46/189.

923
64

TARTALOM.*

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Egyetemi intézetekből, klinikákból és kórházakból.

Oldal

Budapesti egyetem gyógyszertani intézete.

1. **Mansfeld Géza**: A lipolysis lényege 785
2. **Schütz Aladár**: A csecsemőimmunitás kérdéséről, a csecsemők gyomortartalmának diphtheria-mérget ölő képessége kapcsán 819

Budapesti egyetem II. sz. kórboncztani intézete.

3. **Gyenes Vilmos**: Vizsgálatok a typhusbacillus spontan agglutinatiojáról 274
4. **Makay Endre**: Adatok az epitheltestekből kiinduló tumorok ismeretéhez három eset kapcsán ... 101, 124

Budapesti egyetem közegészségtani intézete.

5. **Liebermann Leó**: A haemagglutinatioról és a haematolysisről 555

Budapesti egyetem I. sz. belklinikája.

6. **Benedict Henrik**: Metamer elrendeződésü érzészavarok a hemiplegia kiséretében 1
7. **Benedict Henrik**: Periarteriitis nodosa 177, 202, 223, 238
8. **Bálint Rezső**: A nézés lelki bénulása, optikai ataxia, a figyelem térbeli zavara ... ... E. 209
9. **Bálint Rezső és Engel Károly**: Adatok a tachycardia paroxysmalis klinikájához és mechanismusához 407, 427, 444
10. **Elischer Gyula és Engel Károly**: Újabb adatok a mediastinális daganatok Röntgen-kezeléséhez 471
11. **Elischer Gyula és Engel Károly**: Az orthodiagraphiáról 573, 592
12. **Engel Károly**: A belorvostani Röntgen-kezelés kapcsán jelentkező mellékhatásokról 60
13. **Kentzler Gyula**: Adat a sósav szerepéhez a gyomoremésztésben 256
14. **Kentzler Gyula**: További vizsgálatok az idegen fehérjék faji jellegének elveszéséről 291
15. **Morelli Gusztáv**: Az elsődleges tüdőrákról három eset kapcsán 141, 164

Budapesti egyetem II. sz. belklinikája.

16. **Kétly Károly**: A tuberculosisról 455
17. **Menyhért Vilmos**: A Fehling-féle czukortitrálás befejezésének egy újabb, gyors és pontos meghatározása 276
18. **Tornai József**: Betegágyra való védőkészülék 201
19. **Tornai József**: Új eszközök a betegápolás szolgálatában 636

Oldal

Budapesti egyetem I. sz. sebklinikája.

20. **Bakay Lajos**: A járulékos csontok jelentősége a kéz- és lábtőcsontok törésénél 21
21. **Gergő Imre**: A plastikus x-sugaras képek tudományos és gyakorlati értéke 288, 310, 327, 345, 394
22. **Sándor István**: A haemangiomák gyógykezeléséről 506, 526
23. **Steiner Pál**: A klinikán 1897 óta végzett vesekiirtásokról és veseresectioról ... 322, 343, 373, 410
24. **Steiner Pál**: Adatok az emlőrák sebészeti gyógykezeléséhez 817, 837

Budapesti egyetem II. sz. sebklinikája.

25. **Kuzmik Pál**: A gyökeres rákműtéteknél követendő elvek 355, 389
26. **Borszéky Károly**: A hernia obturatoria műtéti módjairól 39
27. **Borszéky Károly**: A peptikus gyomor- és duodenumfekélyek és azok szövődményeinek sebészi kezelése és annak értéke ... ... K. m.
28. **Verebély Tibor**: A cseplesz csavarodásáról 601
29. **Fáykiss Ferencz**: A klinikum betegforgalma az 1906. évben ... ... K. m.

Budapesti egyetem I. sz. nőbeteg-klinikája.

30. **Lovrich József**: Adatok a primaer abdominális terhesség kérdéséhez 217
31. **Lovrich József**: A méhrepedésről 918
32. **Wenczel Tivadar**: A chorionepitheliomáról egy érdekesebb eset kapcsán 854
33. **Avarffy Elek**: A lumbalanalgesia a nőgyógyászatban 538
34. **Avarffy Elek**: Húgykövek nőkben 900
35. **Balika Ferencz**: Kétfejü torz születése 254
36. **Bogdanovics Milos**: Megrepedt, csavarodott, lefüződött petefészek-tömlők 426

Budapesti egyetem II. sz. nőbeteg-klinikája.

37. **Tóth István**: A hebosteotomiáról ... ... G. 213
38. **Kubinyi Pál**: Adatok a korai méhenkivüli terhesség operálásának kérdéséhez ... ... G. 39
39. **Kubinyi Pál**: A retrodeviatio uteri gravidi incarceratiojáról ... ... G. 313
40. **Kubinyi Pál**: A vékonybélre átterjedt carcinoma corporis uteri. Totalexstirpatio per vaginam. Bélresectio ... ... G. 359
41. **Kubinyi Pál**: Műtőasztal fűtési berendezése ... ... G. 361
42. **Frigyesi József**: Hajtűnek a méhürbe vezetése által előidézett vetélés két esete ... ... G. 352
43. **Frigyesi József**: Szülés a medenczébe ékelt nagy cervicalis fibroma mellett ... ... G. 356
44. **Scipiades Elemér**: A méhrepedésről ... ... G. 121

*Sz. = „Szemészet". — G. = „Gynaekologia." — E. = „Elme- és Idegkórtan." — K. m. = Külön melléklet.

Oldal

45. **Scipiades Elemér**: Méhrepedés-esetek ... ... G. 185
46. **Scipiades Elemér**: Inversio uteri ... ... G. 335
47. **Szili Jenő**: A 2. számú női klinika gynaekologiai (operativ) módszerei az 1904/5. tanév anyagának áttekintése kapcsán ... ... G. 20, G. 147, G. 240

Budapesti egyetem szemklinikája.

48. **Grósz Emil**: A glaucoma 709
49. **Török Ervin**: A szem tuberculosisa és gyógyitása tuberculinnal ... ... Sz. 1

Budapesti egyetem elme- és idegkórtani intézete.

50. **Hudovernig Károly**: Adatok az agyidegmagvaknak finomabb boncztanához és localisatiojához. E. 1 E. 72 E. 144
51. **Hudovernig Károly**: Migraine és epilepsia ... ... E. 236
52. **Hudovernig Károly**: A facialisbénulás jelentősége ideg- és elmekórtani szempontból ... ... E. 244
53. **Goldberger Márk**: A confabulatio és szerepe az aggsági elmebajokban ... ... E. 14
54. **Goldberger Márk**: A tüdővész szerepe az elmebajokban ... ... E. 239
55. **Reuter Camillo**: A bromadagolás újabb combinatioi E. 36

Budapesti egyetem idegbeteg-klinikája.

56. **Jendrássik Ernő**: A szellemi müveletek mechanismusa és lokalizálása 423, 443, 460
57. **Kollarits Jenő**: Másodlagos elfajulások gerinczvelönyomás következtében 929

Budapesti egyetem diagnostikai tanszéke.

58. **Bence Gyula**: Kisérleti adatok a vesehajos vizibetegség kórtanához 339
59. **Bence Gyula**: Anyagcserevizsgálat pankreatitis interstitialis chronica luetica egy esetében 725, 746
60. **Schrank Ferencz**: A spermin hatása az adrenalin-arterionekrosisra 634
61. **Schrank Ferencz**: Kisérleti adatok a jodos készitményeknek az adrenalin-arteríonekrosisra gyakorolt hatásához 769

Budapesti egyetem stomatologiai klinikája.

62. **Sturm József**: Évi jelentés az 1905/6. tanévről 47
63. **Massanek Gábor**: Évi jelentés az 1906/7. tanévről 840

Budapesti egyetem bőrkórtani intézete.

64. **Guszman József**: A sajodin értékéről a syphilis therapiájában 26
65. **Guszman József**: Fürdők és ásványvizek a dermatologiában 458, 476

Kolozsvári egyetem kórboncztani intézete.

66. **Veszprémi Dezső és Kanitz Henrik**: Heveny májsorvadás a bujakór második időszakában 852, 872, 888

Kolozsvári egyetem belklinikája.

67. **Elfer Aladár**: Megfigyeléseink a Röntgen-fénynyel gyógykezelt fehérvérüség-esetekben 587, 604, 622, 638, 652, 678, 695, 714

Kolozsvári egyetem sebklinikája.

68. **Félegyházy Ernő**: A gázphlegmoneról 743

Kolozsvári egyetem nőbeteg-klinikája.

69. **Vértes Oszkár**: A forrólégkezelésről a gynaekologiában 781, 806

Oldal

Kolozsvári egyetem bör- és bujakórtani klinikája.

70. **Kanitz Henrik**: A syphilis atoxylos kezeléséről 867, 885, 907

Heidelbergi egyetem sebészeti klinikája.

71. **Lichtenberg Sándor**: Cystographia és pyelographia 473, 491

Berlini gazdasági főiskola állat-élettani intézete.

72. **Plesch János**: Chromophotometer, új készülék a színconcentratio, különösen a haemoglobin és a vérmennyiség meghatározására 902, 933

Lipótmezei állami elmegyógyintézet.

73. **Konrád Jenő**: A terjedő hüdéses elmezavar kóroktanáról 619
74. **Hollós István**: Epilepsia és paranoia ... ... E. 65

Szt. Rókus-kórház.

75. **Milkó Vilmos**: Az úgynevezett essentialis vesevérzésekről 489, 508
76. **Rotter Henrik**: A Bier-féle kezelés a gynaekologiában 272, 292
77. **Rotter Henrik**: Öt sectio caesarea eklampsia miatt G. 34

Szt. István-kórház.

78. **Róna Sámuel**: A Schaudinn-féle spirochaeta gyakorlati értékéről szerzett tapasztalataim 161
79. **Róna Sámuel**: A syphilis abortiv orvoslása az első nyilvánulás és a táji mirigyek kiirtása által 571
80. **Blaskovics László**: A trachomaosztály 1906. évi működése ... ... Sz. 37
81. **Donath Gyula**: Felvehetők-e neurotoxinok az epilepsiás görcsroham kiváltásában? 763
82. **Donath Gyula**: A bromlecithin és therapeutikai alkalmazása 884
83. **Balás Dezső**: Gyomoresetek 621
84. **Balás Dezső**: Kankós mellékheregyuladás szövödményeképen támadt bélelzáródás 783
85. **Huber Alfréd**: Lázas mozgalmak Röntgen-kezelés nyomán 24
86. **Keller Kálmán**: Ilfjúkori paralysis progressiva 712

Szt. János-kórház.

87. **Török Béla**: A vena jugularis alákötésének kérdéséről infectiosus lateral sinusthrombosis esetében 325, 341

Szt. László-kórház.

88. **Pánczél Jenő**: Gyógysavóval kezelt diphtheriás hüdés két esete 181

Stefánia-gyermekkórház.

89. **Bókay János**: A rendszeres lumbalpunctio értéke a meningitis cerebrospinalis gyógykezelésében 669, 691
90. **Leitner Vilmos**: A szemészeti osztály működése az 1906. évben ... ... Sz. 47
91. **Winternitz M. Arnold és Paunz Márk**: Az oesophagoskopiáról 520, 546, 559, 576
92. **Flesch Ármin és Schossberger Sándor**: Leukaemiás vérelváltozás veleszületett bujakór és sepsis mellett ... 306
93. **Koós Aurél**: Pneumococcus-peritonitis a gyermekkorban 4

Irgalmas rend kórháza.

94. **Heim Pál és John M. Károly**: 135 esetben végzett Pirquet-Detre-féle oltás 804

Oldal

Budapesti poliklinika.

95. **Török Lajos** és **Schattelesz Mór**: Adatok a spirochaeta pallida kimutatásához ... 545
96. **Vas Bernát**: Adatok a pentosuria ismeretéhez ... 590

Charité-poliklinika.

97. **Sellei József**: A prostata, az ondóhólyagok és az ureterek alsó végének vizsgálata ... 690
98. **Sellei József** és **Unterberg Hugó**: Adatok a gonorrhoeás pyelitis kór- és gyógytanához ... 83

Jenner-Pasteur-intézet.

99. **Detre László**: Megkülönböztető tuberculin-reactiók 797
100. **Detre László**: Megkülönböztető tuberculin-reactiók ellen elhangzott egynémely ellenvetésről ... 905

Bajai izraelita kórház.

101. **Róna Dezső**: A fiatalkorúak végbélrákjáról ... 8

Pécsi városi közkórház.

102. **Orsós Ferencz**: Ascaris okozta bélátfúródás ... 236

Pozsonyi bábaképző.

103. **Velits Dezső**: Az adrenalin hatásáról osteomalaciában ... G. 182

Sátoraljaújhelyi közkórház.

104. **Chudovszky Móricz**: A singcsont nagyobb kiterjedésű pótlása ... 63
105. **Chudovszky Móricz**: Agydaganatok és Röntgen-kép 163

Szegedi bábaképző.

106. **Mann Jakab**: Eklampsia 46 esete ... G. 1
107. **Mann Jakab**: Méhenkivüli terhesség 18 esete ... G. 136
108. **Eisenstein Károly**: A lepényleválasztás veszélyességéhez ... G. 45
109. **Kovács Ödön**: Amnionszalagok által okozott befűződés két esete ... 870

Strauss H. berlini poliklinikája.

110. **Kelen István**: A cardiospasmusos bárzsingtágulat és a mélyenfekvő bárzsingdiverticulum közötti megkülönböztető kórjelzésről ... 308

---

111. **Arany S. Zsigmond**: Mitől óvjuk meg diabeteses betegeinket? ... 199
112. **Arany S. Zsigmond**: A gyomorfekély belorvostani kezelése ... 603

Oldal

113. **Arányi Gusztáv**: Adatok a diabetes mellitus anyagcseréjéhez, tekintettel a vizelettel kiürített illó zsírsavakra ... 439
114. **Áldor Lajos**: A functiós béldiagnostika és az idült bélhurutok diaetás gyógykezelése ... 234, 259
115. **Baumgarten Egmont**: A gége sokszoros papillomáiról 486
116. **Baumgarten Egmont**: Leiomyo-adenoma a nyelv gyökén ... 558
117. **Berend Miklós**: A Pirquet-Detre-féle reactioról ... 803
118. **Borsos Imre**: A pajzsmirigy megnagyobbodása epileptiform rohamokkal kapcsolatban ... 822
119. **Cukor Miklós**: A széndioxyd-gázfürdőkről a szívbajok therapiájában ... 386
120. **Deák Imre**: Halálos szívszúrás ritka esete ... 522
121. **Erdély Jenő**: Ritkább esetek a gyermekorvoslás köréből ... 585
122. **Fischer Ignácz**: A modern elmegyógyintézetek befogadási képességének határai ... E. 7
123. **Földes Móricz**: Milyen elváltozások találhatók a gerinczagyban és a csigolyaközti duczokban a végtagok csonkítása avagy hibás fejlődése esetén? 731, 749
124. **Halász Henrik**: A nemleges nyomás (szívás) értéke az oto-rhinologiában ... 728
125. **Hauer Ferencz**: A gelatina subcutan alkalmazása rákesetekben ... 121, 144
126. **Kopits Jenő**: A világrahozott dongaláb gyógykezelése 650, 676
127. **Lenkei Vilmos Dani**: A légfürdő therapiai alkalmazása és hatása a szervezet némely functiójára 41, 63, 85, 105
128. **Lévy Lajos**: Néhány szó a „megkülömböztető" tuberculin-reactioról ... 821
129. **Németh Ödön**: Az epilepsiás öntudatzavar törvényszéki elmekórtani szempontból ... E. 129
130. **Ónodi Adolf**: Műszerek a Highmor-üreg és a rostasejtek endonasalis megnyitására ... 689
131. **Picker Rezső**: A férfi idült kankójának helyi kórjelzése ... 80, 103, 126
132. **Picker Rezső**: A férfi idült húgycsőkankójának lényege és kezelésének vezérelvei ... 711
133. **Sugár K. Márton**: Az otosclerosis belső kezelésének kérdéséhez ... 767, 786
134. **Szalai Jenő**: A hyperaemiás kezelés az általános orvosi gyakorlatban ... 257, 277, 294, 312
135. **Tóth Imre**: Védekezés az ipari ólommérgezések ellen 504, 522
136. **Tóth Imre**: Az ipari ólommérgezések elhárításáról általában ... 833
137. **Turán Bódog**: A Bier-féle eljárás méhűri alkalmazásának hasznáról ... 441
138. **Verebély Tibor**: Adatok a pajzsmirigy és a parathyreoideák kórtanához ... 197, 219

TÁRCZA.

Oldal

Verebély Tibor: Úti jegyzetek ... 10
Pándy Kálmán: Az elmebetegekről való gondoskodás Finnországban ... 28, 45
Győry Tibor: Egy lithotomia története 1834-ből ... 66
Bakó Sándor: Megjegyzések Győry Tibor dr. „Egy lithotomia története 1834-ből" czímű közleményére ... 88
A budapesti egyetem orvosi fakultásának párhuzamos klinikai telepe ... 87
Tauffer Emil: Tengeri kikötők egészségügyi felszerelése, különös tekintettel az 1903. évi párisi egészségügyi egyezményre ... 129, 147, 165
Kovács József: A dispensaire-intézményről ... 183

Oldal

Weyner Emil: Érdekesebb hypertrichosis-esetek ... 205, 936
Törvényjavaslat az 1876. évi XIV. t.-cz. II. rész I. fejezetének (közegészségügyi szolgálat a községeknél) módosításáról ... 241
A magyar orvosi könyvkiadó-társulat közgyülése ... 244
Steiner Pál: E. von Bergmann ... 262
Steiner Pál: Lord Lister ... 279
Deutsch Ernő: Az I. osztrák gyermekvédő congressus ... 279
Grósz Emil: Az orvosi ethika néhány problemája ... 296
A belügyi kormányzat müködése a közegészségügy terén az elmult évben 329

Oldal

Deutsch Ernő: A „Gyermek" bécsi kiállítás ismertetése ... 398
Flesch Ármin: A berlini városi gyermekmenhely ... 429
Halász Aladár: Bécsi levél ... 478
Weyner Emil: Ovidius kozmetikájából ... 527
Grósz Emil: A gyakorlati orvostan akademiája Düsseldorfban ... 577
Kóssa Gyula: Régi magyar betegségnevek ... 608, 626, 642, 658
A pozsonyi vándorgyülés ... 625
Guszman József: A nemi felvilágosítás kérdése ... 700
A XIV. nemzetközi közegészségi és demographiai congressus ... 733
Steiner Pál: Úti jegyzetek 734, 752, 771, 840

Oldal

Ráskai Dezső: A „Deutsche Gesellschaft für Urologie“ I. congressusa 771
Deutsch Ernő: Küzdelem a természetes csecsemőtáplálás érdekében ... 787, 808
Győry Tibor: A lipcsei egyetemi orvostörténelmi intézet 822
Deutsch Ernő: II. nemzetközi csecsemővédelmi congressus 857, 874
Grósz Emil: Az 1908. évi állami költségvetés 935
Tauffer Vilmos: Serleg-beszéd ... G. 56
Temesváry Rezső: A gynaekologia halottjai ... ... G. 58, G. 296, G. 379
Pfeifer Gyula: A német nőorvosok egyesületének XII. congressusa G. 190, G. 286, G. 367
Mansfeld Ottó: Úti levél ... ... G. 281

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

Oldal

Aschaffenburg: Über die Stimmungsschwankungen der Epileptiker ... 168
Angiolella: A kriminálanthropologia kézikönyve ... ... E. 46
Baer u. Laquer: Die Trunksucht und ihre Abwehr 30
Baisch: Reforme in der Therapie des engen Beckens ... ... G. 203
Bandelier-Roepke: Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberculose 910
Bardeleben: Erfahrungen über Cholecystektomie u. Cholecystenterostomie 262
Bechterew: Die Persönlichkeit und die Bedingungen ihrer Entwicklung und Gesundheit 479
Bendix: Lehrbuch der Kinderheilkunde 660
Bleuler: Affektivität, Suggestibilität, Paranoia 823
Bosse: Die Lumbalanästhesie 684
Bókay: Vénygyüjtemény 150
Brauer: Über Pneumothorax 810
Brasseur: La psychologie de la force ... 938
Bresler: Greisenalter und Criminalität 168
Bresler: Die pathologische Anschuldigung 891
Budapest székesfőváros közkórházainak évkönyve 130
Charpentier: Les empoisonneuses ... 528
Conen: Vorträge für Ärzte über physikalische Chemie 843
Cornet: Die Tuberculose 109
David: Grundriss der orthopädischen Chirurgie 89
Dollinger: A budapesti kir. m. tud.-egyetem I. sz. sebészeti klinikájának évkönyve 280
Döderlein u. Krönig: Operative Gynäkologie ... ... G. 202
Dubois: Die Einbildung als Krankheitsursache 609
Eschle: Grundzüge der Psychiatrie E. 105
Fehling: Die operetive Geburtshilfe G. 384
Forel: Gesammelte hirnanatomische Arbeiten ... ... E. 251
Frankl-Hochwart: Die Tetanie der Erwachsenen 859
Freud: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre 399
Friedländer: Chirurgische Diagnostik 891
Garrè u. Ehrhardt: Nierenchirurgie ... 375
Grawitz: Hämatologie des praktischen Arztes 859
Grätzer: Der Praktiker 859
Götze: Über Nervenkranke und Nervenheilstätten 910
Hasebroek: Die Zander'sche mechanische Heilgymnastik bei inneren Krankheiten 578
Helly: Die hämatopoëtischen Organe in ihren Beziehungen zur Pathologie des Blutes 47
Hochenegg: Lehrbuch der speciellen Chirurgie 510
Hollaender: A malaria elterjedése Magyarországon 375

Oldal

Hoppe: Der Alkohol im gegenwärtigen und zukünftigen Strafrecht 168
Jacobi: Atlas der Hautkrankheiten ... 735
Jaksch: Klinische Diagnostik innerer Krankheiten mittels bakteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden 789
Jancsó: Observations sur l'endemie de la malaria à Kolozsvár 167
Jancsó: Tanulmány a váltóláz parasitáiról 298
Jarintzoff: Hogyan születünk 462
Jessner: Kosmetische Hautleiden 206
Jessner: Des Haarschwunds Ursachen u. Behandlung 207
Jessner: Kokkogene Hautleiden 702
Jessner: Bartflechten und Flechten im Barte 702
Joseph: Geschlechtskrankheiten 938
Kahane u. Pietschmann: Die gebräuchlichsten neueren Arzneimittel 562
Kölpin: Die Störungen nach Kopftraumen 247
Krarup: Physisch-ophthalmologische Grenzprobleme ... ... Sz. 59
Krompecher: Kristallisation, Fermentation, Zelle und Leben 414
Kubinyi: A méhrák és gyógyitása G. 382
Laquer: Der Waarenhaus-Diebstahl ... 479
La Torre: Dei centri nervosi autonomi dell'utero e dei suoi nervi ... G. 204
Magnus: Die Organ- und Bluttherapie 89
Magyarország elmebetegügye az 1906. évben ... ... E. 198
Marburg: Die sogenannte akute multiple Sklerose 150
Marton: Egészség-naptár 12
Meyer: Die Ursachen der Geisteskrankheiten ... ... E. 250
Möbius: Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie 48
Möbius: Über Robert Schumanns Krankheit 298
Muskat: Das intermittirende Hinken als Vorstufe der spontanen Gangrän ... 479
Neter: Das einzige Kind und seine Erziehung 225
Neuburger: Geschichte der Medizin ... 224
Nitze: Lehrbuch der Kystoskopie 643
Nocht: Vorlesungen für Schiffsärzte der Handelsmarine über Schiffshygiene, Schiffs- und Tropenkrankheiten ... 561
Nothnagel: Das Sterben 891
Oordt: Die Handhabung des Wasserheilverfahrens 225
Oppenheim: Psychotherapeutische Briefe 206
Oppenheim: Beiträge zur Diagnostik und Therapie der Geschwülste im Bereich des zentralen Nervensystems 330
Oppenheim: Nervenkrankheit u. Lektüre. Nervenleiden und Erziehung. Die ersten Zeichen der Nervosität des Kindesalters 446
Oppenheim u. Cassirer: Die Encephalitis 492
Orlowski: Die Syphilis 314
Orlowski: Der Tripper 314

Oldal

Orlowski: Die Impotenz des Mannes ... 510
Pesti: Magyarország orvosainak évkönyve és czímtára 131
Pollatschek: Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1905 150
Rahmer: August Strindberg 838
Rauber-Kopsch: Lehrbuch der Anatomie des Menschen 399, 789
Sahli: Über Tuberkulinbehandlung ... 896
Sand: La neuronophagie 910
Sante de Sanctis: Die Mimik des Denkens 262
Scheller-Friboes: Aulus Cornelius Celsus über die Arzneiwissenschaft 184
Schleip: Atlas der Blutkrankheiten ... 430
Schlesinger: Über die paroxysmelle Tachycardie und ihre Beziehungen zu den Erkrankungen des Nervensystems 246
Schultze: Weitere psychiatrische Beobachtungen an Militärgefangenen E. 251
Schwalbe: Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis 130
Seiffer: Über die Geschwülste des Kleinhirns und der hinteren Schädelgrube 348
Stiller: Az asthéniás alkati betegség ... 753
Sylvius: De phthisi 772
Tanárky Árpád: A szekszárdi Ferenczkózkórház évkönyve 876
Toldt: Anatomischer Atlas 12
Trannoy: La mythomanie 69
Vajna: Hazai régi büntetések ... ... E. 198
Veit: Handbuch der Gynäkologie G. 198, G. 383
Voelcker: Diagnose der chirurgischen Nierenerkrankungen unter Verwertung der Chromocystoskopie 207
Voss: Der Hypnotismus 548
Weigandt: Die abnormen Charaktere bei Ibsen 627
Witzel, Wenzel u. Hackenbruch: Die Schmerzverhütung in der Chirurgie 69
Wohlauer: Urologisch-kystoskopisches Vademecum 578
Wolff: Die Lehre von der Krebskrankheit von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart 716
Wulffen: Ibsens Nora vor dem Strafrichter und Psychiater 348
Wulffen: Kriminalpsychologie u. Psychopathologie in Schillers Räubern ... 348
Winckel: Handbuch der Geburtshülfe G. 103, G. 200, G. 300
Zweig: Die Therapie der Magen- und Darmkrankheiten 595

A könyvismertetéseket a szerkesztőségen kivül a következők irták: Adler Oszkár, Bence Gyula, Benedict Henrik, Bókay János, Csiky János, Diósszilágyi Sámuel, Drucker Viktor, Erdős János, Gergő Imre, Guszman József, Győry Tibor, Gyurman Emil, Hudovernig Károly, Kollarits Jenő, Körmöczi Emil, Marikovszky György, Okolicsányi-Kuthy Dezső, Pólya Jenő, Steiner Pál, Tauffer Emil, Temesváry Rezső, Tihanyi Mór, Vermes Lajos, Winternitz M. Arnold.

Lapszemle.

I. Biologia — összesen 4 közlés.
II. Általános kór- és gyógytan — összesen 35 közlés.
III. Gyógyszertan — összesen 35 közlés.
IV. Belorvostan — összesen 133 közlés.
V. Sebészet — összesen 203 közlés.
VI. Szemészet — összesen 31 közlés.
VII. Szülészet és nőorvostan — összesen 35 közlés.
VIII. Elme- és idegkórtan — összesen 102 közlés.
IX. Gyermekorvostan — összesen 58 közlés.
X. Bőrkórtan — összesen 39 közlés.
XI. Húgyszervi betegségek — összesen 79 közlés.
XII. Venereás betegségek — összesen 48 közlés.
XIII. Orr-, torok- és gégebajok — össz. 3 közl.

XIV. Fülorvostan — összesen 2 közlés.
XV. Orthopaedia — összesen 10 közlés.
XVI. Közegészségtan és törvényszéki orvostan — összesen 11 közlés.
XVII. Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra — összesen 151 közlés.

A lapszemléket a szerkesztőségen kivül a következők készitették: Adler Oszkár, Csordás Elemér, Drucker Viktor, Erdős János, Faludi Géza, Flesch Ármin, Frigyesi József, Gergő Imre, Goldberger Márk, Guszman József, Gyenes Vilmos, Halász Aladár, Heresi Artur, Hudovernig Károly, Kollarits Jenő, Kopits Jenő, Lichtenberg Sándor, Loránd Leó, Lobmayer Géza, Nagy László, Ország Oszkár, Picker Rezső, Pólya Jenő, Ráskai Dezső, Reuter Camillo, Révész Géza, Ritoók Zsigmond, Ruszinkó Miklós, Scholtz Kornél, Schossberger Sándor, Schütz János, Sidlauer Ödön, Singer Gusztáv, Steiner Miksa, Steiner Pál, Szabóky János, Székely Zsigmond, Torday Ferencz, Tóth Sára, Török Béla, Vas Jakab és Vermes Lajos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Oldal

Magyar Tudományos Akadémia 174, 847, 915
Budapesti királyi orvosegyesület 35, 53, 75, 95, 116, 136, 157, 190, 212, 231, 251, 268, 285, 319, 335, 353, 381, 436, 453, 759, 778, 815, 829, 848, 864, 880, 895, 915, 943
Budapesti királyi orvosegyesület dermatologiai és urologiai szakosztálya 18, 175
Budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya E. 113, E. 208
Budapesti kir. orvosegyesület gynaekologiai szakosztálya G. 62, G. 298, G. 372
Budapesti kir. orvosegyesület orr- és gégegyógyászati szakosztálya 37, 58, 100, 305, 420, 553
Budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya 19, 36, 195, 215, 437, 454, 469, 500, 566, 584, 706, 740
Budapesti orvosi kör, ... 215, 285
Közkórházi orvostársulat 17, 35, 56, 76, 96, 117, 139, 158, 174, 194, 214, 232, 268, 301, 420, 484, 498, 515, 534, 552, 583, 614, 647, 665, 794, 829, 866, 882, 896, 915
A magyar szent korona országai balneologiai egyesületének közgyülése ... 404
XVII. magyar balneologiai congressus 320, 336, 382, 404
Magyar sebésztársaság ... 436, 451, 467
Magyarország szemorvosainak egyesülete ... Sz. 63
IV. országos elmeorvosi értekezlet E. 47
Országos rákértekezlet 57, 78, 97, 117, 139, 158
Magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése ... 625
Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 516, 535, 567, 584, 598, 615, 632, 648, 665, 707, 722
Erdélyi muzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztálya 119, 252, 270, 502, 517, 568, 617, 740, 779, 795, 816, 830, 850, 882, 897
Szegedi orvosegyesület ... 216, 485, 501
II. nemzetközi csecsemővédelmi congressus ... 857, 874
XIV. nemzetközi közegészségi congressus 733
VII. nemzetközi physiologiai congressus 760
Német nőorvosok egyesületének XII congressus ... G. 190, G. 286, G. 367
Német orthopaed-sebésztársaság VI. congressusa ... 320
Német sebésztársaság XXXVI. congressusa 337, 384, 405, 421
Röntgen-congressus ... 303
Német urologiai társulat I. congressusa 771
I. osztrák gyermekvédő-congressus ... 279
Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből 58, 78, 120, 140, 160, 195, 216, 253, 286, 321, 384, 406, 422, 470, 485, 537, 554, 569, 586, 633, 761, 779, 816, 831, 851, 883

TÁRGYMUTATÓ.

Oldal

Abortus — l. Elvetélés
Abadie-tünet elmebetegeken ... E. 253
Acne gyógyitása ... 283, 737
Acokanthera Schimperi ... 140
Actinomycosis ... 97, 502, 830
Addison kór ... 416, 610
Adiposalgia ... 811
Adrenalin hatása osteomalaciában ... G. 182
Aethernarcosis és tüdőszövődmény ... 662
Aether-chloroformnarcosis utáni thrombosisok ... 703
Aethernarcosis a végbélen át ... 912
Agygerinczhártyalob — l. Meningitis cerebrospinalis ... 153
Agygerinczvelőfolyadék sejtes elemeinek rögzitése ... E. 201
Agygutát megelőző orrvérzés ... 595
Agyvelőbajokban a vakság hiányos észrevevése ... E. 258
Agyvelőbajokban, diffusakban, góczttünetek ... E. 258
Agyvelődaganatok és Röntgen-kép ... 163
Agyvelődaganatok kórjelzésében a punctio szerepe ... 186
Agyvelőeredésű heimplegia új tünete E. 206
Agyvelőglioma ... 253
Agyvelőidegmagvak, finomak, bonczolástana és localisatioja E. 1, E. 72, E. 144
Agyvelő kettős motora ... E. 200
Agyvelőkéreg ereinek elváltozása elmebajokban ... E. 201
Agyvelősebészet ... 265, 350
Agyvelőtályog, otogen ... E. 113
Agyvelőtünetek, bélférgek által okozottak ... 385
Ajakrák sebészete ... 248
Akadémia, Magyar Tudományos 174, 847, 915
Amblyopiában centralis scotoma ... Sz. 58
Amentia ... E. 255
Amnesia, hysteriás ... E. 117
Amnesia, retrograd ... E. 117
Amnionszalagok okozta befűződés ... 870
Amputatiós csonk, teherbiró ... 706
Albuminuria a vese palpálása után ... 170
Albuminuria, juvenilis physiologiai ... 301
Albuminuria orthotica ... 131, 265
Alimentaris intoxicatio ... 630

Oldal

Alkohol hatása az aceton kiürülésére diabetesben ... 581
Alkohol hatása a gyomorra ... 225
Alkoholbefecskendezés neuralgiák ellen 644
Alkoholismus és beszámithatóság E. 260
Alkoholisták gyógyitása elmegyógyintézetekben ... E. 54
Alkoholos elmezavar a törvényszék előtt ... E. 53
Alopecia, mechanikai úton létrejött ... 550
Alopecia gyógyitása ... 631
Alsol-crême ... 878
Altatószerek használata ... 73
Alvás, villamos ... 264
Alváskor a reflexek viselkedése ... E. 38
Alypin a fülorvostanban ... 316
Alypinkenőcs ... 516
Anaemia — l. Vérszegénység.
Anaemia perniciosa ... 76, 299, 376, 580
Anaemia perniciosa prognosisa ... 790
Anaemia perniciosában vizeletrete tio ... 448
Anaemia perniciosában a gyomorbélcsatorna elváltozásai ... 877
Anaphylaxis ... 140
Aneurysma aortae ... 76, 515, 881
Aneurysma aortae tüneteivel járó gyomorrák ... 160
Aneurysma arteriae anonymae ... 496
Aneurysma arteriae pulmonalis ... 614
Aneurysma arteriovenosum ... 113
Angina mint súlyos megbetegedések kiindulóspontja ... 48
Angina follicularis és endocarditis ... 432
Angina abdominis ... 611
Angina pectoris gyógyitása ... 613, 860
Angioma urethrae ... 134
Angiomák gyógyitása ... 506, 526
Angolkór — l. Rachitis.
Anisokoria és anisometropia közötti összefüggés ... Sz. 58
Ankylosis a gyűrűkannaizületben, lues okozta ... 305
Ankylosisok gyógyitása porczlemezek átültetésével ... 495
Anthrax — l. Lépfene.
Antiphlogistin ... 938
Antithyreoidin ... 33

Oldal

Anuria, halálos, katheterezés után ... 860
Aorta abdominalis resectioja és pótlása 249
Aorta ascendenst áthidaló köteg ... 232
Aorta-aneurysma ... 76, 515, 881
Aorta-aneurysma tüneteivel járó gyomorrák ... 160
Aorta-elégtelenségben a lábszárpulsus viselkedése ... 113
Aortarepedés ... 70
Aorta-stenosis ... 484
Aphasia, motorius ... E. 58
Appendix elsődleges rákja ... 580
Appendix kizáródása sérvben ... 112
Appendix, szokatlan fekvésű ... 216
Appendixben idegen test ... 829
Appendicitis aetiologiája ... 349
Appendicitis bélszűkület tüneteivel ... 740
Appendici is destructiva ... 615
Appendicitis és terhesség ... 13, 263, G. 301
Appendicitis és typhus megkülönböztetése ... 281
Appendicitis kórbonczolástana ... 464
Appendicitis összefüggése bélhuruttal ... 71, 299, 417
Appendicitis sebészete 432, 563, 581, 615, 896
Appendicitis, sérvtömlőbeli ... 17
Appendicitis szövettana ... 511
Appendicitis typhus folyamán ... 332
Appendicitis új tünete ... 562
Appendicitisben a leukocytosis ... 892
Appendicitisben az opium használata ... 644
Appendicitisben bradycardia ... 944
Arczcsontok érzékenysége terhelt egyéneken ... E. 205
Arczideghülés — l. Faciálisbénulás.
Argyll-Robertson-tünet prognostikai jelentősége ... E. 39
Argyrosis ... 270
Arsenferratose ... 301
Arterionecrosisra a jodkészitmények hatása ... 769
Arterionecrosisra a spermin hatása ... 634
Arteriosclerosis pathogenesise és gyógyitása ... 661
Arteriosclerosis gyógyitása ... 479, 793, 816
Arteriosclerosis, hasi ... 611
Arteriosclerosis okozta psychosis 881, E. 119

Oldal

Arthritis deformans és idült izületcsúz közti különbség ... 433
Arthritis deformans gyógyítása ... 738
Ascaris okozta bélátfúródás ... 236
Astasia-abasia, hysteriás ... 139
Asthma bronchiale gyógyítása 15, 263, 351, 432, 436, 528
Astigmatismus operativ kezelése ... Sz. 58
Atlas rotatiós ficzamodása ... 282
Atropin-próba bradycardiában ... 761
Atoxyl 298, 516, 581, 597, 792, 827, 867, 885, 907
Atoxylmérgezés ... 512
Autan-fertőtlenítés ... 51, 134
Állkapocs, alsó, hátulsó ficzamodása ... 495
Álkapocs-ektropium operálása ... 228
Álom és hypophysis ... E. 38
Álomkórság gyógyítása ... 94
Árúházi tolvajok beszámithatósága ... E. 44
Ásványvizek, palaczkozottak, jodoformszaga ... 382
Balneologiai congressus 320, 336, 382, 404
Balneologiai egyesület közgyülése ... 404
Bar-féle köldökkezelés ... 381
Barberio-féle spermareactio ... 229
Bardenheuer-extensio ... 815
Barutin ... 790
Basedow kór gyógyítása ... 33, 480, 860
Basedow-struma kezelése ... 910
Bábaintézetek igazgató-tanárai ... G. 210
Bárzsing pulsiós diverticuluma ... 190
Bárzsingből idegen testek eltávolítása ... 71
Bárzsingrák műtevése ... 305
Bárzsingsebészet ... 405
Bárzsingszűkület gyógyítása ... 418, 553
Bárzsingtágulat és bárzsingdiverticulum megkülönböztetése ... 308
Belügyi kormányzat működése a közegészségügy terén ... 329
Benzidin-vérpróba ... 247
Benzosalin ... 250
Bergmann † ... 262
Bergmann tanár betegsége ... 318
Beszámithatóság és ittasság ... E. 260
Beszámitóképesség, korlátolt ... E. 47
Betegágyra való védőkészülék ... 201
Betegápoláshoz új eszközök ... 636
Betegségnevek, régi magyarok 608, 626, 642, 658
Bécsi levél ... 478
Bélátfúródás, ascaris okozta ... 236
Bélátfúródás sérvben ... 232
Beldiagnostika, functiós ... 234, 259
Bélelzáródás ... 116, 158, 740, 810
Bélelzáródás kankós mellékherelob kapcsán ... 268, 783
Bélelzáródás, lipoma okozta ... 645
Bélférgek okozta agytünetek ... 385
Bélférgek termelte mérgek ... 535
Bélgyuladás és appendicitis ... 71, 299, 417
Bélhurut, idült, gyógyítása ... 234, 259, 317
Béllipoma spontan távozása ... 196
Bélrepedés, többszörös ... 647, 896
Bélsarcoma ... 91
Belsár fertőtlenítése ... 532
Bélsársipolyok appendicitis-műtét után 432
Bélspasmus mint az invaginatio oka ... 92
Bélszűkület, gümőkóros ... 268, 812
Bélszűkület sérvkizáródás után ... 53
Bélvérzés gyógyítása ... 431
Bélzavarok malaria következtében ... 579
Biceps-szakadás ... E. 125
Bier-féle kezelés 89, 257, 272, 277, 292, 294, 312, 337, 441, 481, 482, 530, 580, 720, 728, G. 298
Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 516, 535, 567, 584, 598, 615, 632, 648, 665, 707, 722
Bismuthum bitannicum ... 660
Blastomyceták bőrbajokban ... 630
Blenal ... 89, 845
Blepharochalasis öröklése ... Sz. 54
Bokaizület teljes drainezése ... 14
Borovert n ... 266
Botryomycosis ... 512
Bőrbajok, gümősek, felismerése és gyógyítása ... 756
Bőrbajok gyógyítása ... 418, 449, 482

Oldal

Bőrbajokban a blastomyceták szerepe ... 630
Bőrbajokban fürdők és ásványvizek használata ... 458, 476
Bőrgümőkór, disseminált ... 18
Bőrkeményedések kórtana ... 496
Bőrön traumás hólyagképződésre veleszületett hajlam ... 420
Bőrphlegmone, diphtheriás ... 550
Bőrvillamosság ... E. 107
Bőrvizenyő, művi ... 612
Bradycardia ... 112
Bradycardia gyermekkori appendicitisben ... 944
Bright-kórban a chlorcalcium hatása ... 422
Brom hatása az epilepsiában ... 49
Bromadagolás újabb módjai ... E. 36
Bromhigany ... 529
Bromlecithin ... 884
Bromural ... 131
Bronchisan ... 331
Bronchoskopiával felismert mediastinumtályog ... 706
Budapesti egyetem orvosi fakultásának párhuzamos klinikai telepe ... 87
Budapesti kir. orvosegyesület 35, 53, 75, 95, 116, 136, 157, 190, 212, 231, 251, 268, 285, 319, 335, 353, 381, 436, 453, 759, 778, 815, 829, 848, 864, 880, 895, 915, 943, K.m.
Budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urologiai szakosztálya 18, 175
Budapesti kir. orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztálya E. 113, E. 208
Budapesti kir. orvosegyesület gynaekologiai szakosztálya G. 62, G. 298, G. 372
Budapesti kir. orvosegyesület orr- és gégegyógyászati szakosztálya 37, 58, 100, 305, 420, 553
Budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya 19, 36, 195, 215, 437, 454, 469, 500, 566, 584, 706, 740
Budapesti kir. orvosegyesület pályázatai 777
Budapesti orvosi kör ... 215, 285
Büntettesekkel, fiatalkorúakkal, elbánás E. 45
Callaquol ... 341
Calmette-reactio ... 554, 794, 816, 912, 940
Cammidge-féle reactio ... 684
Cancroid gyógyítása ... 483
Capsulae gelodurae ... 628
Carbolsav ellenszere ... 686
Carcinoma a fiatal korban ... 579, 862
Carcinoma, basalsejtű, kórjelzése és gyógyítása ... 791
Carcinoma és syphilis megkülönböztetése 152
Carcinoma gyógyítása ... 549
Carcinoma gyógyítása gelatinával 75, 121, 144
Carcinoma gyógyítása Röntgen-sugarakkal ... 119, 531
Carcinoma keletkezése ... 57
Carcinoma-műtétekben, gyökeresekben, követendő elvek ... 78, 355, 389
Carcinoma pathogenesise és specifikus szétesése ... 549
Carcinoma appendicis, elsődleges ... 580
Carcinoma coeci ... 304
Carcinoma coeci kombinált operálása ... 316
Carcinoma labii ... 248
Carcinoma laryngis ... 35
Carcinoma linguae ... 120, 248, 282
Carcinoma mammae műtevésének eredményei ... 464, 685, 718, 817, 837
Carcinoma mammae operálásának utókezelése ... 417
Carcinoma oesophagi ... 305
Carcinoma oris ... 187
Carcinoma pulmonum, elsődleges ... 141, 164
Carcinoma prostatae ... 249, 513
Carcinoma recti a fiatal korban ... 8
Carcinoma recti sacralis operálásának utókezelése ... 265
Carcinoma urethrae ... 437
Carcinoma uteri aetiologiájában a syphilis szerepe ... 155
Carcinoma uteri gyökeres kiirtása ... 97
Carcinoma uteri, inoperabilis, kezelése ... 738
Carcinoma uteri és terhesség ... 895
Carcinoma uteri műtevése a terhességben ... G. 108

Oldal

Carcinoma ventriculi aorta-aneurysma tüneteivel ... 160
Carcinoma ventriculi operálásának eredményei ... 596, 662
Carcinoma vesicae urinariae ... 913
Carotis testecske ... 49
Cataracta eseteiben a verőeres nyomás viselkedése ... Sz. 53
Cataractaképződés villamáram behatása után ... Sz. 53
Catarrhus vernalis ... Sz. 52
Cauda equina betegségeinek gyógyítása E. 259
Cellotropin ... 151
Cheyne-Stokes-légzés ... 120
Chiasma-daganat ... E. 126
Chininphytin ... 333
Chirosoter ... 685
Chloreton ... 315
Chloridok retentiójának jelentősége a veselob gyógyításában és prognosisában ... 70
Chloroform tisztaságának meghatározása 298
Chloroform-narcosisra a konyhasó-infusio befolyása ... 736
Chloroformozás utáni hányás megelőzése 758
Chlorosis gyógyítása ... 253
Choanában idegen test ... 116
Cholecystectomia javalatai ... 826
Cholecystotomia, Witzel-féle ... 498
Choledochus-varrat, circuláris ... 195
Chorea gyógyítasa ... 195, 299, 315
Chorionepithelioma ... 854
Chromophotometer ... 902, 933
Colica mucosa ... 755
Colitis mucosa ... 755
Condyloma acuminatum gyógyitása ... 496
Confabulatio ... E. 14
Conjunctiva gümőkórja ... 353
Conjunctivitis epidemica ... Sz. 52
Conjunctivitisek bakteriologiája ... Sz. 133
Cornea átültetése ... Sz. 52
Cornea beivódása vérrel ... Sz. 147
Cornea-fekélyek gyógyításának új módja 95, 945
Cornea-homályok feltisztitása ... Sz. 57
Coxitis kezelése ... 228
Coxitis, világrahozott ... 71
Creosot rendelése ... 134
Creosotum phosphoricum okozta bénulások ... 480
Cretinismus ... 97
Cyclothymia ... E. 255
Cystographia ... 473, 491
Cystopurin ... 171
Cystoskop, Freudenberg-féle combinatiós 301
Cystoskopia jelentősége a gynaekologiában ... G. 108
Cystoskopia oxygennel megtöltött hólyagban ... 50
Cystoskopia térdkönyökhelyzetben ... 229
Czombficzamodás, centralis ... 495
Czombsérv gyökeres operálása ... 170
Czombsérv különös neme ... 740
Czombtörés kezelése ... 405, 666
Czukor kimutatása a vizeletben ... 185
Császármetszés eklampsia miatt ... G. 34
Császármetszés, vaginalis ... 850
Császármetszés ventrifixatio után ... 866
Csecsemőimmunitás kérdése ... 819
Csecsemők szokványos hányása ... 581
Csecsemők sokszoros tályogjai ... 941
Csecsemőkorban alimentáris intoxicatio 300
Csecsemőkori eczema diaetás kezelése ... 812
Csecsemőkori hányás és gyógyítása ... 33
Csecsemőkori húgykőműtét ... 33
Csecsemőkori nátha gyógyítása ... 209
Csecsemőkori nyári hasmenés oka ... 114
Csecsemőkori tetania kezelése ... 406
Csecsemőtáplálás ... 350, 787, 808, 944
Csecsemővédelmi congressus, II. nemzetközi ... 857, 874
Cseplesz csavarodása ... 316, 601
Cseplesz-cysta ... 377
Csigolyaficzamodás után beállott bénulás műtett esete ... 91
Csipőizületi lob — l. Coxitis.
Csontfejlődés vizsgálata Röntgen-képen 831
Csontok, járulékosak ... 21

Oldal

Csontgümőkór gyógyítása 417
Csontsarcoma 228, 417
Csonttörések gyógyulásának elősegítése 738
Csonttörések kezelése Bardenheuer-extensióval 815
Csonttörések kezelése pangásos vérbőséggel 580
Csúzos ovulatiós láz 851
Dacryocystitis chronica gyógyítása Sz. 66
Dacryocystitis purulenta congenita újszülöttekben ... ... Sz. 76
Dactyloplastica 67
Delirium tremens kezelése 331
Dementia praecox alakjai ... ... E. 55
Dementia praecox és idiotismus ... E. 206
Dementia praecoxban az öröklés szerepe E. 207
Dementia praecoxban az ifjúkori nemi trauma jelentősége ... ... E. 207
Demoor-tünet ... ... E. 112
Dermatitis herpetiformis Duhring 18
Dermographia 515
Dermoidcysta ... ... G. 305
Diabetes anyagcseréje 439
Diabetes és pankreas 528
Diabetes és polyuria 299
Diabetes és tüdővész 152
Diabetes gyógyítása 134, 199, 416, 551, 562, 582, 843
Diabetesben az alkohol hatása az aceton kiürülésére 581
Diabetesben formalin-reactio 485
Diabeteses comában lipaemia retinalis és hypotonia bulbi ... ... Sz. 54
Diabeteses gangraena operálása 170
Diabeteses hyperopia ... ... Sz. 55
Diabetes insipidus gyógyítása 449
Diaphragma nasopharyngis 100
Diazoreactio prognostikai értéke gümőkórban 511
Digalen intravenás használata 647
Digitalis-forrázat készítésmódja 415
Digitalis protrahált használata 685
Digitalysatum Bürger 226
Diphtheria gyógyítása 612
Diphtheria után multiplex embolia 719
Diphtheriás bőrphlegmone 550
Diphtheriás hüdés gyógyítása serummal 181, 378, 512
Diphtheriabacillus előfordulása meningitisben 228
Dispensaire 135, 183, 666
Diverticulum Meckeli ... ... G. 372
Dohánymérgezés különös félesége 31
Dohányzás hatása 376
Dongaláb, világrahozott, gyógyítása 650, 676
Dongalábkötés új módja 36
Dongaláb, bénulásos, műtéti gyógyítása 612
Dostojewsky betegsége 377
Dulcinol-csokoládé 51
Duodenum-fekély 268
Duodenum-fekély sebészete 227, 661
Duodenum-fekélyek, peptikusok, sebészi kezelése ... ... K. m.
Duodenum nyirokerei 30
Duodenum-sipolyok kezelése 580
Duodenum traumás szűkülete 614
Dührssen-féle tamponálás ... ... G. 388
Düsseldorfi orvosi akadémia 577
Dysmenorrhoea ... ... G. 306
Dyspnon 613
Echinococcus lienis 534
Ectopia testis gyógyítása 645
Eczema diaetás kezelése 812
Eczema gyógyítása chlorcalciummal ... 883
Egyetem, harmadik 16
Eklampsia ... ... G. 1
Eklampsia gyógyítása ... ... G. 387
Eklampsia miatt végzett abdominális császármetszés 194
Eklampsia miatt végzett vaginális császármetszés ... ... 195, G. 94
Eklampsiás csecsemők fejlődése 92
Elegyek fagyáspontcsökkenése 847
Elephantiasis auriculae 915
Elfáradás élettana 168
Elhízás — l. Obesitas.
Elmebajok, múló iszákosságiak ... E. 111
Elmebajok összefüggése a nemi élettel 227

Oldal

Elmebajok összefüggése vándorlóvesével 846
Elmebajok szemműtétek után ... ... E. 111
Elmebajok toxikus oka ... ... E 42
Elmebajokban a pupillák viselkedése E. 203
Elmebajokban a tüdővész szerepe ... E. 239
Elmebajokban a vér viselkedése ... E. 205
Elmebajokban, aggságiakban, a confabulatio szerepe ... ... E. 14
Elmebajokban művi elvetélés ... ... G. 304
Elmebajosok associatiói ... ... E. 203
Elmebajosok családi ápolása Dicsőszentmártonban ... ... E. 48
Elmebajosok elhelyezése hazánkban E. 49
Elmebajosok önsértései 231
Elmebajosokban az ingerek felfogása E. 37
Elmebajosokon Abadie-tünet ... ... E. 253
Elmebajosokról gondoskodás Finnországban 28, 45
Elmeélet enyhe időszakos zavarai ... E. 255
Elmegyógyintézetek befogadási képességének határai ... ... E. 7
Elmeorvosi értekezlet, országos ... E. 47
Elvetélés, a méhbe vezetett hajtű okozta G. 352
Elvetélés, művi, belső és elmebajokban G. 304
Embolia arteriae centralis retinae ... Sz. 54
Emésztőcsatorna mérgei 938
Emlékezésmérés ... ... E. 202
Emlőlob — l. Mastitis
Emlőrák sebészeti gyógyítása ... 817, 837
Emlőrákműtét utókezelése 417
Emlőrák sebészi kezelésének eredményei 464, 685, 718
Emlő-sarcoma 563
Emlő-túltengés, kétoldali 830
Emphysema pulmonum gyógyítása 549, 775
Endocardismus hereditarius 548
Endometritis gyógyítása ... ... G. 389
Enteroptosis gyógyítása 71
Entropium spasticum senile műtevése ... 945
Enuresis nocturna 791
Epefesték kimutatása a vérsavóban ... 496
Epehólyagrák 195
Epekőicterus gyógyítása 687
Epekőműtétek 17, 112, 485
Epibulbaris daganat ... ... Sz. 128
Epidermis festékének eredete 704
Epididymitis gonorrhoica gyógyítása 154, 757, 813
Epididymitis gonorrhoica okozta bélelzáródás 268, 783
Epididymitis után átjárhatók-e a mellékhere csatornái? 92
Epididytomia 813
Epilepsia és migraine ... ... E. 236
Epilepsia és paranoia ... ... E. 65
Epilepsia gócztünetei 911
Epilepsia gyógyítása 49, 249, 631
Epilepsia, Jackson-féle, spontan gyógyulása 500
Epilepsiás elmezavar motorius izgalmi tünetek nélkül ... ... E. 116
Epilepsiás kóborlás ... ... E. 256
Epilepsiás öntudatzavarok ... E. 129, E. 255
Epilepsiás psychosis vagy paralysis? E. 115
Epilepsiás roham kiváltásában szereplő anyagok 55, 763
Epithelioma gyógyítása 75, 92, 157
Epitheltestekből kiinduló daganatok 101, 124
Epulis prognosisa 878
Erdélyi Múzeum-Egylet 119, 252, 270, 502, 517, 568, 617, 740, 779, 795, 816, 830, 850, 882, 897
Erysipelas gyógyítása 379, 646
Erythema exsudativum multiforme bullosum 882
Erythema nodosum syphiliticum 19
Erythema scarlatiniforme, gyógyszer okozta 286
Escalin 431, 529, 562
Eston 735
Euferrol 646
Euscopol 301
Exsudatum és transsudatum megkülönböztetése 891
Égett sebek gyógyítása 914
Érzéstelenítés új módja 264, 663
Facialisbénulás jelentősége ... ... E. 244

Oldal

Faciálisbénulás gyógyítása idegátültetéssel 939
Fasciodesis 350
Favus gyógyítása 72
Fájdalom, központi ... ... E. 127
Fájdalom organikus vagy psychogen eredetének megkülönböztetése 208, E. 39
Fehérje, idegen, faji jellegének elveszése 291
Fehérjevizelés — l. Albuminuria.
Fehérvérűség — l. Leukaemia.
Fehling-féle czukortitrálás módosítása ... 276
Fejfájás gyógyítása 813
Fejfájás, orreredésű 550
Fersan 266 845
Fertőtlenítés gümőkórban 402
Fertőző bajokban, gyermekkoriakban, váratlan halál 316
Fertőző betegségek bakteriologiai felismerése 207
Fertőző betegségek ellen új serum 375
Fertőző betegségek és herpes zoster ... 756
Fertőző betegségek megváltozása 160
Fém-varróanyag 531
Fényképek, színesek 778, 851
Féreghajtás thymollal 93
Féregnyújtánylob — l. Appendicitis, Perityphlitis.
Fibrolysin 50, 418, 513
Finsen-féle fénykezelés hatása 417
Fogcysta, Highmor-üregbe terjedő 741
Fogfájás elleni szer 317
Fogó, magas 536
Folliculitis gonorrhoica 210
Formalin-reactio diabetesben 485
Formamint-tabletták 73
Formeston 735
Forrólégkezelés a gynaekologiában ... 781, 806
Framboesia tropica spirochaetái 379
Freud-féle psychoanalysis ... ... E. 108
Freudenberg-féle combinatiós cystoskop 301
Furunculusok gyógyítása 283, 564
Fül, rendellenesen fejlődött 779
Fülbajok gyógyítása fibrolysinnel 513
Fülbajokban az alypin használata 316
Fülből eredő pyaemia 915
Füllob, középső, gyógyítása 942
Fülsclerosis belső kezelése 767, 786
Fürdőconvictusok, szünideiek 382
Fürdők, magyarországiak, látogatottsága 404
Fürdőorvosok 383
Gacsos térd gyógyítása 350
Gangraena diabeticum operálása 170
Gangraena neurotica 216
Gangraena pedis esetén az érelzáródás helyének megállapítása 448
Garatverőerek feltünő pulzálása 943
Gasser-dúcz kiirtása 580
Gastroenterostomia posterior antecolica 940
Gastroenterostomia-statistika 581
Gastrolysis 534
Gastroptosis gyógyítása 514
Gátlás jelenségei 120
Gázphlegmone 743
Gelatina-befecskendezés 13
Gelatina rák ellen 75, 121, 144
Genyedés felismerésére szolgáló vérvizsgáló-módszer 511
Genyedések, gümőkórosak és másfélék megkülönböztetése 151, 399
Gerincz concav torsioja 861
Gerinczvelőbeli elváltozások végtagcsonkítások után 731, 749
Gerinczvelőérzéstelenítés 349, 401, 454, 470, 502, 512, 531, 538, 563, 645
Gerinczvelőérzéstelenítés után dúczsejtelváltozások 282
Gerinczvelőnyomás következtében másodlagos elfajulások 929
Gégekrizis 553
Gége-papilloma 553
Gége-papilloma, multiplex 100, 486
Gége-papillomák recidivájának megelőzése 496
Gégerák műtett esetei 35
Glandula carotica daganata 779
Glandulae parathyreoideae vérerei 912
Glaucoma 709
Glioma cerebri 253
Glossitis gyógyítása prothesissel 881

Oldal

Golyva — l. Struma.
Gonorrhoea és következményei 285
Gonorrhoea gyógyítása 89, 229, 266, 301, 378, 402, 449, 482, 646, 845, 941
Gonorrhoea, idült. 434, 711
Gonorrhoea, idült, helyi kórjelzése 80, 103, 126
Gonorrhoea paraurethralis 210
Gonorrhoea-statistika 720
Gonorrhoeás folliculitis 210
Gonorrhoeás izületlob gyógyítása 735
Gonorrhoeás mellékherelob 154
Gonorrhoeás mellékherelob gyógyítása 757, 813
Gonorrhoeás mellékherelob okozta bélelzáródás 268, 783
Gonorrhoeás osteomyelitis 265, 333
Gonorrhoeás pyelitis 83
Gonorrhoeás prostatitis gyógyítása ... 418
Görcsrohamokat kisérő acusticus- és opticus-tünetek ... ... E. 39
Graefe-emlékünnep ... ... Sz. 60
Gumma subglotticum 37
Gümőbacillusok kimutatása a vizeletben 431
Gümőkór — l. Tuberculosis.
Gynaekologia halottjai G. 58, G. 296, G. 379
Gyrus angularis bajának megállapítása E. 204
Gyengeelméjű gyermekek beszédének vizsgálata ... ... E. 41
Gyermekágyban appendicitis ... ... G. 301
Gyermekágyban végzett méhkaparás következménye ... ... G. 372
„Gyermek" bécsi kiállítás 398
Gyermekkori éjjeli ágybavizelés 791
Gyermekmenhely, berlini 429
Gyermekorvoslás köréből ritkább esetek 855
Gyermekorvostan tanitása Rómában ... 775
Gyermekvédő congressus, osztrák 279
Gyomor megbetegedése idült ólommérgezésben 717
Gyomor teljes obliteratioja 209
Gyomor verőereinek sclerosisa 831
Gyomorban a sósav kimutatása 132
Gyomorban idegen testek 377
Gyomorra az alkohol hatása 225
Gyomorbajok, jóindulatúak, sebészete 911
Gyomorbajokban a vas használata ... 579
Gyomorbajokban az olajkúra értéke ... 876
Gyomorbélcsatorna átjárhatósága bakteriumok számára 282
Gyomordaganatok, ritkák 49
Gyomoremésztésben a sósav szerepe ... 256
Gyomoresetek 621
Gyomorfekélyátfúródás 552
Gyomorfekély felismerése 185
Gyomorfekély gyógyítása 331, 510, 603, 891
Gyomorfekély összefüggése pylorusgörccsel és hypersecretioval 755
Gyomorfekély sebészeti gyógyítása 116, 153, 212, 227, 248, 448, 661
Gyomorfekélyek, peptikusok, sebészi kezelése ... ... K. m.
Gyomorhyperaciditas 112
Gyomornedvelválasztásra a növényi táplálék befolyása 470
Gyomornedv, emberi, gyógyító hatása ... 580
Gyomornedvfolyás gyógyítása 418
Gyomornedv-túltermelés, digestiv 111
Gyomornyálkaelválasztás kóros fokozódása 281
Gyomorrák aorta-aneurysma tüneteivel ... 160
Gyomorrák sebészeti kezelésének eredményei 596, 662
Gyomorresectio 174
Gyomorsebészet 531, 645
Gyomor-vastagbélsipoly 703
Gyomorvérzés gyógyítása 431
Gyógysavó nem specifikus hatása 70
Gyógyszerek, újak 427, 314, 348, 579, 610, 790, 824
Gyógyszereknek electrolysissel és kataphoresissel bevitele 131
Gyógyszertár, egyetemi 230
Haemagglutinatio és haematolysis 555
Haemangioma cavernosum thoracis ... 568
Haemangiomak gyógyitása 506, 526
Haematopan 660
Haemoglobin meghatározására új eszköz 453
Haemolysises vérsavó hatására a higitás befolyása 319

Oldal

Haemophilia gyógyítása 321, 580, 825
Haemospermia 913
Hajbetegségek gyógyítása Röntgen-fénynyel 283
Hajszálak csomóképződése 154
Halhús bakteriumtartalma 317
Hangszalagon polypus 421
Has zúzódása után rögtön beálló meteorismus 845
Hasfali daganatban idegen test 851
Hashártyalob — l. Peritonitis.
Hashártyaveszteségek pótlása ... ... G. 71
Hasmenés gyógyítása 31, 646
Hasmetszés utáni halál oka 940
Hasmetszés utókezelése 912
Hassebészet 338
Hasüri vérzés 534
Haydn koponyája 52
Hályog — l. Cataracta.
Hányás, csecsemőkori 33, 581
Hányás, terhességi, gyógyítása 705
Hebosteotomia ... ... G. 213
Heller-próba módositása 48
Hemiathetosis ... ... E. 61
Hemiplegia kiséretében metamer elrendeződésű érzészavarok 1
Hemiplegia pyramissérülés nélkül 282
Hemiplegiás izomsorvadás ... ... E. 56
Hemiplegiások miért nem tudják egyszerre felemelni mindkét alsó végtagjukat ... ... E. 257
Herbakol 15
Here-ectopia 32, 645
Heretuberculosis 629, 720
Hermaphroditismus 617
Hernia — l. Sérv.
Hernyó elnyelése okozta göresroham ... 14
Herpes zoster fertőző betegségekben ... 756
Higany — l. Kéneső.
Highmor-üreg megnyitásához műszerek ... 689
Highmor-üregbe terjedő fogcysta 741
Himlőoltás történetéhez adat 16
Hirschsprung-eljárás invaginatioban ... 943
Honthin 813
Hökhurut gyógyítása 51, 613, 828
Hökhurut ideges szövődményei 791
Hökhurut mikrobája 48
Hutchinson-fogak kórjelző értéke 775
Húgy pankreasreactioja 684
Húgyban a czukor kimutatása 185
Húgyban a gümőbacillus kimutatása 431, 831
Húgycső-angioma 134
Húgycsőbe ékelt idegen test 333
Húgycsőkő 740
Húgycsőrák 437
Húgycsőszűkület gyógyítása 50, 96, 113, 210
Húgycsőtuberculosis 757
Húgycsőtükrözés 792
Húgycső-végbélsipoly műtevése 757
Húgyhólyag-atonia gyógyítása 172
Húgyhólyagba jutott stearintömeg 465
Húgyhólyagban idegen test 437
Húgyhólyagban incrustált selyemfonál ... 469
Húgyhólyagbeli massage 188
Húgyhólyagdaganatok, jóindulatúak ... 50
Húgyhólyag-diverticulum 532
Húgyhólyagfekély, egyszerű 720
Húgyhólyaggümőkór 153, 332, 738
Húgyhólyagkő 420, 437
Húgyhólyag lipomás epitheliomája 813
Húgyhólyaglob a gyermekkorban 533
Húgyhólyag-neuralgiák 188
Húgyhólyagrák 913
Húgyhólyagrepedés, intraperitonealis ... 187
Húgyhólyag teljes kiirtása 757
Húgyhólyagvarrat módósitása 757
Húgyivarszervi gümőkór 113
Húgykőműtét a csecsemőkorban 33
Húgykövek nőkben ... ... 900, G. 373
Húgyretentio anaemia perniciosában ... 448
Húgysav-kiválasztás fürdők hatására ... 382
Húgyszervek staphylococcus fertőzése ... 137
Húgytarthatlanság gyógyítása 596
Húgytarthatlanság mint a vesegümőkór korai tünete 188
Húgytarthatlanság, nappali 155
Hydramnios 567
Hydrargyrum praecipitatum album pultiforme 415

Oldal

Hydroceleműtét, gyökeres, módositása ... 720
Hydrocephalus internus ... ... E. 63
Hydronephrosis 454, 704, 829
Hydrorrhoea uteri gravidi 269
Hyperaciditas, ideges gyógyitása 78
Hypernephromák, cystás jellegűek 861
Hyperopia és diabetes mellitus ... Sz. 55
Hypertrichosis-esetek 205, 936
Hypoangia ... ... E. 61
Hypophysis és álom ... ... E. 38
Hypospadiasis műtevése 113, 756
Hysteria a törvényszék előtt ... ... E. 53
Hysteria az állatokban ... ... 132, E. 44
Hysteria és rokkantság ... ... 611, E. 112
Hysteria-járvány 844
Hysteria szerepe a sebészetben 549
Hysteria újabb elméletei 877
Hysteriás amnesia ... ... E. 117
Hysteriás astasia-abasia 139
Hysteriás betegek idegrendszerének szövettani vizsgálata 736
Hysteriás táplálkozászavar 736
Hysteriás vérköpés 629
Ichthyosisos bőrrészlet, átültetett, sajátságos viselkedése 333
Icterus neonatorum 286
Idegbajok összefüggése a nemi élettel ... 227
Idegbajok prognosisa ... ... E. 259
Idegbajokban a vér viselkedése ... E. 205
Ideges szívbajok diagnosisa ... ... E. 40
Idegélet enyhe időszakos zavarai ... E. 255
Idegsejt physiologiája ... ... E. 37
Idegvarrat 549
Idiotia 737
Idiotia és dementia praecox ... ... E. 206
Idiotia, Sachs-féle 818
Idiotia mongolica 133
Ikerterhesség 17, 35
Impetigo gyógyítása 663
Impotentia coëundi gyógyítása 433
Inátültetés 300
Indicanuria a gyermekkorban 382
Indigo-carminpróba 13, 645
Indulatrohamok jelentősége ... ... E. 48
Influenza gyógyítása 153, 483
Influenza viszonya az emésztőszervekhez 90
Ingerfelfogás elmebajosokban ... ... E. 37
Intelligentia vizsgálása ... ... E. 41
Intubatióban az álhártya-letolás lehetősége 500
Intussusceptio 580, 737
Intussusceptio és volvulus együttes előfordulása 92
Invaginatio gyógyítása Hirschsprung szerint 943
Invaginatio ileocoecalis anatomiai feltételei 208
Inversio uteri ... ... G. 335
Irideremia ... ... Sz. 126
Ischaemia 862
Izomsorvadás, hemiplegiás ... ... E. 56
Izomzsugorodás, ischaemiás, kezelése ... 481
Izületcsúz és arthritis deformans közti különbség 433
Izületcsúz gyógyítása 229, 530, 735, 776, 828, 914
Izületgümőkór gyógyítása 417
Izületlob, gonorrhoeás, gyógyítása 735
Izületlob, vörhenyes, gyógyítása 113
Izületmerevség, világrahozott, sokszoros 517
Izületplastica 448
Izzadás rendellenességei gerinczvelőbajokban ... ... E. 204
Jackson-epilepsia spontan gyógyulása ... 500
Jackson-tünetcsoport gyermeken 139
Járulékos csontok jelentősége a kéz- és lábtőcsontok törésében 21
Jodfersan 211, 434
Jodkészitmények hatása az adrenalin-arterionecrosisra 769
Jodofan 283
Jothion 283, 434
Kankó — l. Gonorrhoea.
Kanyaró, csecsemőkori 265
Kanyaró ismétlődése 737
Kapuér elzáródása pericholecystitis folytán 228
Kapuér thrombosisa 231
Karidegfonat teljes bénulása 943
Katalysis szerepe a diabetes kezelésében 843
Kataphoresis 131

Oldal

Katheterezés megkönnyítése ... 134
Katheterezés után beállott halálos anuria 860
Kávé káros hatása ... 114
Kemmler-tünet ... E. 110
Kephaldol ... 263
Keratin ... 579
Keratitis sclerotisans kezelése ... Sz. 57
Kernig-tünet meningitisben ... 811
Kénes vizek használata kénesőkúrákban 586
Kénes zinkpaszta mérgező hatása ... 580
Kénesőkúrákban a kénes vizek használata 586
Kénesőmérgezés, orvosságos ... 883
Kénesősök befecskendezése ... 188, 513
Kénesős reszketés ... 299
Kénesős szájlob megelőzése és gyógyitása ... 114, 210, 333
Kézdesinfectio ... 685, 791
Kigyómarás kezelése ... 663
Kisagyvelő-sérülés ... 485
Konyhasóinfusiók káros hatása ... 773
Koponyaalapi sarcoma ... 553
Koponyaalapi törések ... 153
Koponyabeli sérülések kezelése ... 153
Koponyaboltozat elhalása ... 596
Koponya hangvezető képességének vizsgálata ... 281
Koponyatető csontdaganatai ... 316
Korlátolt beszámitóképesség ... E. 47
Koszorúerek repedése ... 70
Kórházak elmeosztályainak szervezése és fejlesztése ... E. 51
Köhögés, orrpolypus okozta ... 569
Köldökkezelés, Bar-féle ... 381
Költségvetés, 1908. évi állami ... 935
Könytömlőlob — l. Dacryocystitis.
Köpetvizsgáló állomás, nyilvános ... 497
Köszvény lényege és kezelése 73, 432, 702, 790
Köszvény összefüggése pneumoniával ... 628
Kötőhártya — l. Conjunctiva.
Kötőszövet asepsises gyuladása ... 481
Közegészségi congressus, nemzetközi ... 733
Közegészségügyi szolgálatról szóló törvényczikk módosítása ... 241
Közkórházi orvostársulat 17, 35, 56, 76, 96, 117, 139, 158, 174, 194, 214, 232, 268, 304, 420, 484, 498, 515, 534, 552, 583, 614, 647, 665, 794, 829, 866, 882, 896, 945
Központi fájdalom ... E. 127
Krönlein-műtéttel eltávolított szemüregdaganat ... 882
Labyrinthbajok okozta szédülés gyógyitása ... 813
Labyrinthvérzés, traumás ... 552
Laparotomia — l. Hasmetszés.
Laryngitis hypoglottica hypertrophica chronica ... 270
Látóidegfő nagyfokú festékezettsége Sz. 125
Látóidegsérülés orrműtétek következtében ... Sz. 129
Látóidegsorvadás és neurosisos izomsorvadás ... Sz. 54
Látótér-felvételkor fixálásra szolgáló készülék ... Sz. 132
Láz tanának mai állása ... 169
Leiomyo-adenoma a nyelv gyökén ... 558
Leukaemia gyógyitása ... 755
Leukaemia gyógyitása Röntgen-fénynyel 587, 604, 622, 638, 652, 678, 695, 714, 895
Leukaemiában priapismus ... 913
Leukaemiás vérelváltozás veleszületett syphilis és sepsis mellett ... 306
Leukocytosis appendicitisben ... 892
Leukoderma psoriaticum ... 351
Levegő-gyógymód a gyermekkórházakban ... 209
Légcsőben scleromás diaphragma ... 420
Légfürdő hatása ... 41, 63, 85, 105
Légutak, felsők, gümőkórjának gyógyitása ... 686
Légzéshűdés ... 216
Légzésizmok rhythmusos és állandó görcse E. 258
Légzés összefüggése a gyüjtőeres véráramlással ... 69

Oldal

Lép, megnagyobbodott vándorló, összetévesztése medenczebeli daganatokkal ... G. 109
Lépechinococcus ... 534
Lépfene ... 484
Lépfene, gyógyitása joddal ... 79
Lépfene serumtherapiája ... 119, 584
Lépkiirtás után gyomorbélvérzés ... 481
Lichen planus gyógyitása ... 720
Lichen ruber planus létrejötte baleset kapcsán ... 188
Lipcsei egyetemi orvostörténelmi intézet 822
Lipolysis lényege ... 785
Lipoma intestini spontan távozása ... 196
Lipoma okozta bélelzáródás ... 645
Lipótmezei elmegyógyintézet átépitett elkülönitő osztálya ... E. 208
Lister ... 279
Lithotomia története ... 66, 88
Liton-kenyér ... 134
Lőtt sebek kezelése ... 31
Lumbalpunctio a meningitis cerebrospinalis gyógyitásában ... 669, 691
Lupus gyógyitása ... 14, 941
Lupus, inoculatiós ... 433
Lupus nasi, elsődleges ... 58
Lupus-pernio ... 72
Lupus pharyngis, elsődleges ... 18
Lúdtalpbetétek készitése ... 512
Lymphosarcoma gyógyitása Röntgen-fénynyel ... 895
Lysargin ... 597
Magzatviz fertőződése ... G. 389
Magyar fogorvosok egyesülete ... 93
Majomhoz hasonló gyermek ... 157
Malaria congenita ... 249
Malaria gyógyitása ... 333
Malaria, kora tavaszi ... 515
Malaria okozta bélzavarok ... 579
Malariában szövődmények a szem részéről ... Sz. 55
Malariás lépmegnagyobbodás kezelése 91
Maltosicat ... 418
Massage vízben ... 687
Mastitis és gyógyitása ... 481, 720, G. 94
Masturbatio — l. Onania.
Matas-féle endoaneurysmorhaphia 861, 878
Máj újjáképződése ... 170
Májcirrhosis és gyógyitása ... 579, 632
Májlúz, syphilises ... 170
Májresectio ... 940
Májsérülés ... 500
Májsorvadás, heveny, a bujakór második időszakában ... 852, 872
Májszúrás ... 880
Májtályog ... 454
Mária-forrás ... 337
Medenczebeli fertőzéses bajok műtéti kezelése ... G. 307
Medenczemérés ... G. 106
Mediastinum-daganatok Röntgen-kezelése ... 471, 895
Meghűlés elmélete ... 462
Mellékherelob — l. Epididymitis.
Mellékvesedaganat metastasisokkal újszülöttben ... 231
Mellhártyasebészet ... 595
Meningitis cerebrospinalis gyógyitása 72, 153, 187, 529, 827
Meningitis cerebrospinalis gyógyitása rendszeres lumbalpunctióval ... 669, 691
Meningitisben a diphtheriabacillus előfordulása ... 228
Meningitisben a Kernig-tünet viselkedése ... 811
Meningokele ... G. 87
Menstruatio praecox ... 249
Mergal ... 249, 301, 564, 942
Mesenterialis venathrombosis, sepsises 812
Meteorismus, a haszúzódása után rögtön beálló ... 845
Meteorismus gyógyitása ... 646
Metritis dissecans ... G. 90
Méhcsonk rákos elfajulása supravaginalis amputatio után ... G. 306
Méh fixált retroflexiója ... 568
Méhenkivüli terhesség 36, 53, 139, 319, G. 39, G. 63, G. 70, G. 79, G. 136, G. 205

Oldal

Méh-inversio ... G. 335
Méhkürt gümőkórja ... G. 76
Méhlepény, elülfekvő ... G. 385
Méhlepény időelőtti leválása ... 516
Méhlepény-leválasztás veszélyessége G. 45
Méhlepény leválasztása késsel ... G. 302
Méhlepény mint assimilatiós szerv ... G. 388
Méhmyoma ... G. 67
Méhmyoma abdominális teljes kiirtása G. 206
Méhmyoma sarcomás elfajulása ... G. 85
Méhnyak-gonorrhoea gyógyitása ... 941
Méhrák gyökeres kiirtása ... 97
Méhrák, inoperabilis, kezelése ... 738
Méhrák műtevése a terhességben ... G. 108
Méhrákban a syphilis szerepe ... 155
Méhrepedés 136, 319, 335, 918, G. 121, G. 185
Méhrögzitődés folytán előállott nehéz szülés ... G. 304
Méhszájképzés ... 895
Méh, terhes retrodeviált, incarceratiója G. 313
Méhvérzés a méherek sclerosisa következtében ... G. 109
Mészsók használata szivbajokban és pneumoniában ... 349
Migraine és epilepsia ... E. 236
Mikrokephalia ... E. 115
Mongolfolt ... 943
Mongolismus ... 133, E. 256
Monotal ... 790
Morbilli — l. Kanyaró.
Morphium használatmódja ... 938
Morphium kellemetlen hatásainak megelőzése ... 15
Morphium-scopolamin-chloroform-narcosis ... 495
Műtőasztal, melegithető ... G. 361
Myelitis a terhességben ... E. 40
Myocardismus hereditarius ... 548
Myocarditis scarlatinosa ... 941
Myoclonia ... 233
Myoma uteri ... G. 67
Myoma uteri abdominális teljes kiirtása ... G. 206
Myoma uteri sarcomás elfajulása ... G. 85
Myopia meghatározására készülék Sz. 57
Myositis ossificans traumatica ... 332
Nagyváradi bábaképezde működése ... 648
Napfény gyógyitó hatása ... 483
Napfürdők a légzőszervek bajaiban ... 336
Narcosis ... G. 96
Narcosis mesterségesen megkisebbitett vérkeringés mellett ... 755
Narcosis utáni hányás megelőzése ... 283
Narcosis utáni hányás megszüntetése ... 513
Narcosis utáni pneumonia oka ... 171
Natrium perboricum ... 757
Nátha gyógyitása ... 93
Nátha, csecsemőkori, gyógyitása ... 209
Nemi bajok elleni küzdés ... 16
Nemi betegségek általános therapiája ... 532
Nemi élet viszonya az ideg- és elmebajokhoz ... 227
Nemi felvilágositás kérdése ... 700
Nemi perversitások a bibliában és a talmudban ... 14
Nemzetközi nyelv ... 74
Nephritis l. Veselob.
Nephropoietin ... 422
Neuralgiák gyógyitása alkoholbefecskendezéssel ... 644
Neurasthenia a törvényszék előtt ... E. 53
Neurasthenia gyógyitása ... 449, 773, 793
Neurasthenia, orreredetű ... 550
Neurasthenia, pajzsmirigyből eredő ... 299
Neurastheniában a munka gyógyitó hatása ... 90
Neuritis retrobulbaris ... 136
Neurofibrillumok fejlődése az emberi pyramispályában ... E. 107
Neurosis plexus coeliaci ... 595
Neurotoxinok epilepsiában ... 763
Népfürdők ... 383
Nézés lelki bénulása ... 778, E. 209
Noma gyógyitása ... 33, 705
Novaspirin ... 151
Nőbajokban Bier-kezelés ... 272, 292
Nőbajokban forrólégkezelés ... 781, 806
Nőbeteg-klinika, budapesti II. sz., operativ módszerei G. 20, G. 147. G. 240

Oldal

Női nemi bajok összefüggése elmebajokkal ... G. 108
Nők sterilitása ... G. 307
Nőorvosok, németek, congressusa G. 190, G. 286, G. 367
Nucleogen ... 793
Nyakferdeség, világrahozott, izomresectióval ... 706
Nyelőizmok rhythmusos és állandó görcse ... E. 258
Nyelvgyök leiomyo-adenoma ... 558
Nyelvlob gyógyítása prothesissel ... 881
Nyelvneuralgia ... 49
Nyelvrák aetiologiájában a syphilis szerepe ... 120
Nyelvrak sebészete ... 248, 282
Nyeregorr javitása ... 485, 756
Obesitas gyógyítása ... 494
O'Dwyer-eljárásban az álhártya-letolás lehetősége ... 500
Oedema — l. Vizenyő.
Oedema cutis factitium ... 612
Oesophagus — l. Bárzsing.
Oesophagoskopia ... 520, 546, 559, 576
Olajklysma okozta mérgezés ... 911
Olajkúra gyomorbajokban ... 876
Oliophen ... 114
Omentum szerepe ... 91
Omorol ... 513
Onania gyógyítása hypnosissal ... 283
Onania következményei ... 893
Onania új tünete ... 155
Ondóhólyagok vizsgálata ... 690
Ondóreactio, Barberio-féle ... 229
Ondózsinór torsioja ... 740
Onychia syphilitica ... 252
Ophthalmoblennorrhoea megelőzése G. 386
Ophthalmoreactio — l. Calmette-féle reactio.
Opsonin-elmélet ... 824
Orbáncz — l. Erysipelas.
Orreredésű fejfájás és neurasthenia ... 550
Orrgaratűr daganat ... 58
Orrhiány pótlása ... 485
Orrkő ... 916
Orrlupus, elsődleges ... 58
Orrmelléküreg-genyedés felismerése Röntgen-fénynyel ... 531
Orrmelléküregek közös válaszfalai ... 174
Orrmelléküregek viszonya az agyhoz ... 847
Orrmelléküregek viszonya a látóideghez 268
Orrműtétek által okozható látóidegsérülés Sz. 129
Orr, nyerges, javítása ... 485, 756
Orrpirosság gyógyítása ... 154
Orrpolypus okozta köhögés ... 569
Orrsövény-daganat ... 58
Orrvérzés, az agygutát megelőző ... 595
Orrvérzés kezelése ... 172
Orsócsont-hiány, veleszületett ... 36
Országos Orvosszövetség congressusa ... 664
Országos védőegyesület a nemi betegségek ellen ... 93
Orthodiagraphia ... 117, 573, 592
Orthopaed-sebésztársaság, német, congressusa ... 320
Orvosegyesület, budapesti királyi — L. Budapesti kir. orvosegyesület.
Orvosegylet, biharmegyei — l. Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet.
Orvosegylet, szegedi ... 216, 485, 501
Orvostan akademiája Düsseldorfban ... 577
Orvostörténelmi intézet, lipcsei egyetemi 822
Orvosi ethika néhány problemája ... 296
Orvosi honorariumok Amerikában ... 173
Orvosi könyvkiadó-társulat ... 244
Orvosi kör, budapesti ... 215, 285
Orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése ... 625
Orvosok száma Németországban ... 115
Osteochondroma humeri ... 36
Osteomalacia gyógyitása adrenalinnal 865 G. 182
Osteomalaciás bénulás ... E. 109
Osteogenesis imperfecta ... 756
Osteomyelitis gonorrhoica ... 265, 333
Otogen agytályog ... E. 113
Otogen pyaemia ... 915

Oldal

Otosclerosis okozta szédülés gyógyitása 813
Ovarium — l. Petefészek.
Ovidius kozmetikája ... 527
Oxygenbefúvás a térdizületbe ... 432
Ozet-fürdő ... 283
Ólommérgezés, idült, és gyomorbaj ... 717
Ólommérgezés, ipari, elleni védekezés 504, 522, 833
Óriásnövés, részleges, daganatképződéssel ... 897
Óriássejtek ... 831
Pajzsmirigy kórtana ... 157, 197, 219
Pajzsmirigy megnagyobbodása epileptiform rohamok kapcsán ... 822
Pajzsmirigyből eredő neurasthenia ... 299
Pancystoskop ... 564
Pankreas-cysta ... 77
Pankreascysták teljes kiirtása ... 629
Pankreas nyirokerei ... 30
Pankreas újfajta működése ... 528
Pankreatitis interstitialis chronica luetica esetében anyagcserevizsgálat ... 725, 746
Papilloma laryngis ... 553
Papilloma laryngis, multiplex ... 100, 486
Paralysis progressiva aetiologiájában az endogenesis szerepe ... E. 110
Paralysis progressiva kezelése tuberculinnal ... 862
Paralysis progressiva, ifjúkori ... 583, 712
Paralysis progressiva kóroktana 619, E. 208
Paralysis progressiva kórtana ... E. 108
Paralysis progressiva lueses eredete E. 207, E. 253, E. 254
Paralysis progressivában contracturák E. 110
Paralysis progressivában csontelváltozások ... E. 43
Paralysis progressivában syphilis-antitestek a cerebrospinális folyadékban E. 43
Paralysis progressivához hasonló megbetegedések ... E. 110
Paralysis spinalis spastica ... 614
Parathyreoideák kórtana ... 157, 197, 219
Paraxin ... 845
Parisol ... 266
Parotis lueses baja ... 757
Patellareflex kiváltásmódja ... 611
Páris halandósága ... 74
Pellagra gyógyítása ... 563
Pemphigus foliaceus et vegetans ... 882
Penis-epithelioma gyógyítása ... 157
Penis plastikás induratioja ... 73
Pentosuria ... 590
Perhydrase-tej ... 113
Periarteriitis nodosa ... 177, 202, 223, 238
Pericholecystitis folytáu a kapuér elzáródása ... 228
Perinephritis vesekőbetegség tüneteivel 49
Peristaltica fokozása ... 845
Peritonealis összenövések megakadályozása ... 893
Peritoneum fertőződésének prophylaxisa és gyógyítása ... 569
Peritonitis gyógyitása 132, 498, 775, 812
Peritonitis, pneumococcus okozta, a gyermekkorban ... 4
Peritonitis, perityphlitis okozta, gyógyítása 12
Peritonitis tuberculosa gyógyítása ... 582
Perityphlitis okozta hashártyalob gyógyítása ... 12
Perubalzsam a sebkezelésben ... 315
Petefészekdaganatok, rosszindulatúek G. 83
Petefészektályoggal összenőtt féregnyúlvány kiirtása ... G. 73
Petefészek-tömlő kiirtása a terhességben 829
Petefészektömlők érzékenysége ... G. 306
Petefészektömlők megrepedése, csavarodása és lefűződése ... 426, G. 75
Pharyngitis gyógyítása ... 942
Phimosis a gyermekkorban ... 596
Physiologiai congressus, nemzetközi ... 760
Phosphorkezelés a gyermekkorban ... 350
Phosphotal ... 211
Pilulák készitése juhfaggyúval ... 226
Pirquet-reactio 412, 776, 794, 803, 804, 827
Placenta — l. Méhlepény.
Plesch-féle kopogtatás ... 453
Pleura-sebészet ... 595
Pleuritis, asepsises genyes ... 685

Oldal

Pleuritis gyógyítása levegő befecskendezésével ... 58
Pleuritises izzadmány, ismétlődő, kezelése 893
Pleuritises izzadmány autoserumtherapiája 790
Plexus coeliacus neurosisa ... 595
Pneumococcosis gastro-intestinalis ... 816
Pneumococcus-peritonitis a gyermekkorban ... 4
Pneumonia, contusiós ... 298
Pneumonia összefüggése köszvénnyel ... 628
Pneumonia prognosisa és gyógyítása ... 315
Pneumoniában a térdreflex viselkedése ... 717
Pneumoniában mészsók használata ... 349
Pofadefectusok fedése a nyelv felhasználásával ... 481
Polymyositis ... 616
Polypus a hangszalagon ... 421
Poriomania ... 816, E. 256
Praesclerosis gyógyítása ... 185
Priapismus leukaemiában ... 913
Priessnitz-borogatás hatása ... 531
Proctitis purulenta et ulcerosa ... 736
Prostata-massage villamozással kombinálva ... 93
Prostata-rák ... 249, 513
Prostata-sarcoma ... 686, 877
Prostata-tályog megnyitása a cavum ischiorectale felől ... 187
Prostatatúltengés gyógyítása Röntgen-fénynyel ... 92, 333
Prostata-túltengés sebészete ... 421
Prostata-túltengésben szenvedők vérzése 171
Prostata-váladékban cylinderek ... 913
Prostata vizsgálata ... 690
Prostatectomia ... 54, 893
Prostatectomia, kétszakaszos ... 50
Prostatectomia transvesicalis ... 134, 210
Prostatitis chronica cystoparetica ... 73
Prostatitis gonorrhoica gyógyítása ... 418
Prostitutio a bibliában és a talmudban 14
Prostitutio Japánban ... 630
Protargol-kenőcs ... 266, 418
Protargol-oldat készitésmódja ... 317
Pruritus gyógyítása ... 93, 582, 663
Pruritus ani gyógyítása ... 564
Pruritus senilis gyógyítása ... 513
Pseudoanaemiák ... 286
Pseudoleukaemia gyógyítása Röntgen-fénynyel ... 895
Psoriasis vulgaris transplantált bőrön 898
Psorospermosis follicularis kezelése Röntgen-sugarakkal ... 18
Psychastheniás gyermekek ... 844
Psychés idegbajok ... 685
Psychoanalysis, Freud-féle ... E. 108
Psychologiai laboratorium ... 15
Psychoreflexes tünetek ... 530
Psychosis arteriosclerotica ... 881, E. 119
Pubiotomia ... 251, G. 87, G. 90
Pupilla fényreactiójának rendellenes kimerülése ... E. 38
Pupillák viselkedése elmebajokban ... E. 203
Pupillavizsgálatok kórjelző értéke ... 939
Puro-húsnedv ... 250
Pyaemia, jóindulatú ... 248
Pyelitis gonorrhoica ... 83
Pyelitis, kétoldali, patkóvese esetében ... 381
Pyelitis pathogenesise és tünettana ... 447
Pyelographia ... 473, 491
Pyeloureteralis billentyű okozta intermittens hydronephrosis ... 829
Pyocyanase ... 153
Pyramispályában a neurofibrillumok fejlődése ... E. 107
Quarczlámpa gyógyító hatása ... 862
Rachitis aetiologiája ... 531
Rachitis gyógyítása ... 612
Radium gyógyító hatása ... 35, 50, 75, 157
Rákértekezlet, országos 57, 78, 97, 117, 139, 158
Rák — l. Carcinoma.
Reactioidő kisérleti elemzése ... E. 53
Recurrens-hűdés ... 553
Reflexek viselkedése alvás közben ... E. 38
Reinfectio syphilitica ... 482
Rekesz mély állásának befolyása a vérkeringésre ... 548
Resorcin-mérgezés ... 740
Reszketés ... 911

Oldal

Reszketés, kénesős 299
Reszketés sajátságos faja .. ... 580, E. 205
Retina-erek megbetegedése 194
Retina központi verőerének emboliája Sz. 54
Retinális lipaemia ... ... Sz. 54
Retinitis pigmentosában hallászavarok Sz. 56
Retrodeviatio uteri gravidi incarceratiója G. 313
Rhinoscleroma 553, 665
Ricard-féle altatókészülék 20, 851
Rostasejtek megnyitásához műszerek ... 689
Röntgen-congressus 303
Röntgen-fekélyek 19
Röntgen-fény gyógyító hatása 18, 19, 73, 92, 119, 283, 333, 401, 471, 531, 587, 604, 622, 638, 652, 678, 695, 714, 895
Röntgen-fény hatása a vérre 481
Röntgen-fény okozta toxicodermia 791
Röntgen-kezelés mellékhatásai 24, 60
Röntgen-kép és agyvelődaganat 163
Röntgen-kép, pillanatnyi 119
Röntgen-képek magyarázásakor előforduló tévedések 617
Röntgen-képek, plastikusak 190, 288, 310, 327, 345, 394
Rühesség gyógyítása 551, 686
Sahli-féle desmoid-próba 225
Sajodin 15, 26
Sajtmérgezés 628
Salétromsavas higany diagnostikai használata 511
Saluferin-pa zta 333
Sarcoma gyógyítása vérbőséggel 791
Sarcoma intestini tenuis 91
Sarcoma, koponyaalapi 553
Sarcoma mammae 563
Sarcoma prostatae 686, 877
Sarcoma renis transperitonealis kiirtása 501
Sarcoma ossium 228, 417
Sántitás, időszakos 416
Scabies gyógyítása 551, 686
Scarlatina — l. Vörheny.
Schmidt-féle kötőszövet-próba 225
Sclera myocosisa ... ... Sz. 53
Sclerális cysta ... ... Sz. 154
Sclerodermia 882
Scleroma 285, 851
Scleromás diaphragma a légcsőben ... 420
Sclerosis multiplex bonczolástana ... E. 206
Sclerosis multiplex congenita 583
Sclerosis tonsillae 851
Sclerosis, világrahozott 32
Scopomorphin 301
Sebésztársaság, magyar 436, 451, 467
Sebésztársaság, német, congressusa 337, 384, 405, 421
Seb, fertőzött, kezelése 893
Sebklinika, budapesti II. sz., betegforgalma az 1906. évben ... ...K. m.
Secacornin Roche 846
Semmelweis-serleg-beszéd ... ... G. 56
Serotherapia tengervízzel 862
Serumbetegség következtében a passiv immunitás elveszése 756
Serumok mérgező hatása 859
Sérv a fossa ileocolicában 92
Sérvben a féregnyúlvány kizáródása ... 112
Sérvben bélátfúródás 232
Sérv, cruralis, gyökeres műtevése 170
Sérv, cruralis, különös neme 740
Sérv, epigastriumos, műtevése Menge-Graser szerint 97
Sérvműtét 629, 740
Sérv, obturatorius, műtevése 39
Sérvtömlőbeli appendicitis 17
Sérv, veleszületett lumbális 448
Singcsont nagy kiterjedésű pótlása ... 63
Sinusthrombosis 552
Sinusthrombosisban a vena jugularis alákötése 325, 341
Soványító kúrák 494
Sósav kimutatása a gyomorban 132
Sósav szerepe a gyomoremésztésben ... 256
Sósavtherapia 779
Spengler eljárása a gümőbacillusok festésére 212
Spengler elmélete a gümőkór gyógyításáról 632

Oldal

Spermareactio, Barberio-féle 229
Spermatocysta 92
Spermin hatása az adrenalin-arterionekrosisra 634
Sphygmobolometria 463
Spirochaeta pallida 19, 161, 216, 353, 354, 379, 422, 482, 545, 704, 860
Sporotrichosis 384
Status thymicolymphaticus 30
Stefánia-kórház szemészeti osztályának működése ... ... Sz. 47
Stomatitis — l. Szájlob.
Stomatologiai klinika, budapesti, évi jelentései 47, 840
Streptococcus-serum 566
Strophantin 263, 315, 647, 755
Struma gyógyítása 229, 283
Struma lingualis et sublingualis 269
Struma műtevése 228, 616
Struma műtevése utáni láz oka 704
Struma, veleszületett 252
Subeston 735
Sublimat okozta szemsérülés ... ... Sz. 56
Sublimat pasztillák, nagyok 878
Syphilis abortiv gyógyítása 114, 571
Syphilis-antitestek paralytikusok cerebrospinális folyadékában ... ... E. 43
Syphilis átoltása nyulak corneájára 96, 738, Sz. 52
Syphilis-esetek 617
Syphilis, extragenitális 333, 614
Syphilis és rák megkülönböztetése ... 152
Syphilis-fertőzés módjai 496
Syphilis gyógyítása 26, 93, 155, 229, 249, 301, 465, 529, 564, 597, 662, 704, 942
Syphilis gyógyítása atoxyllal 516, 581, 792, 827, 867, 885, 907
Syphilis gyógyíthatósága 845
Syphilis kora szakában láz a kénesőkezelés nyomán 351
Syphilis második időszakában heveny májsorvadás 852, 872, 888
Syphilis okozta gyűrűkannaizületi ankylosis 305
Syphilis prophylaxisa 878
Syphilis serodiagnostikája 913
Syphilis-statistika 449
Syphilis szerepe némely méhrák keletkezésében 155
Syphilis-vizsgálatok, újak 215
Syphilises alopecia gyógyítása 631
Syphilises egyének életének prognosisa 776
Syphilises gumma fertőzőképessége ... 496
Syphilises májláz 170
Syphilises onychia 252
Syphilises parotis-baj 757
Syphilises primaer-affectio kimetszése ... 513
Syphilises reinfectio 482
Syphilises superinfectio 95
Syphilises veselob gyógyítása 422
Syphilisre vonatkozó adatok Amerika belsejéből 613
Syringomyelia gyógyítása 401
Szamárhurut — l. Hökhurut.
Szarúanyag 378
Szarúhártya — l. Cornea.
Szájlob, kéneső okozta, gyógyítása 114, 533
Szájlob, kénesős, prophylaxisa 210
Szájüri műtétekben a sebgyógyulás lefolyása 50
Szájüri rákok sebészete 187
Szegedi orvosegylet 216, 485, 501
Szellemi munka, túlfeszített, hatása ... 702
Szellemi műveletek mechanismusa és lokalizálása 423, 443, 460
Szemalkalmazkodás meghatározására készülék ... ... Sz. 57
Szem bakteriumai ... ... Sz. 132
Szemelváltozások a trypanosomiasisban Sz. 55
Szemészetben a thigenol használata Sz. 57
Szemészetben a villamos ívlámpa használata ... ... Sz. 57
Szemészeti eszközök .. .. Sz. 128
Szemészeti osztály, pécsi közkórházi, működése 1906-ban .. .. Sz. 61
Szemészeti osztály, Stefánia-kórházi, évi működése ... ... Sz. 47

Oldal

Szemhéjrögzitő csipő a Kuhnt-féle tarsektomiához ... ... Sz. 131
Szemhéjszélek eczemájának gyógyítása 33
Szemizombénulás lumbális anaesthesia után 512
Szemklinika, budapesti, betegforgalma Sz. 61
Szemlelet polycythaemiában ... ... Sz. 56
Szemlencse-ficzamodás, symmetriás ... 499
Szemlencse, luxált, vándorlása a conjunctiva alá ... ... Sz. 53
Szemmozgások szemcsukáskor ... ... E. 203
Szemműtétek után jelentkező elmebajok E. 111
Szemorvosok egyesülete, magyar ... Sz. 63
Szem sérülés okozta betegségeinek plastikai modelljei 96
Szemsérülés, sublimat okozta ... ... Sz. 56
Szemsérülés, tintairón okozta ... ... Sz. 56
Szemszövődmények a malariában ... Sz. 55
Szem tuberculosisa és gyógyítása tuberculinnal .. .. Sz. 1
Szemtünet xeroderma pigmentosumban Sz. 56
Szemüreg-daganat eltávolítása Krönlein-műtéttel 882
Szemüreg elsődleges melanosarcomája Sz. 54
Szemvizsgálatok az iskolában ... ... Sz. 58
Szemölcsök kezelése 73, 776
Széndioxyd-gázfürdők 386
Szénsav-belégzés lázellenes hatása 579
Színérzés elmélete 12
Színvakság typusai ... ... Sz. 112
Szivbajok gyógyitásában a széndioxydgáz fürdők értéke 386
Szivbajok, idegesek, diagnosisa ... E. 40
Szivbajok kezelése légfürdővel 336
Szivbajokban mészsók használata 349
Szivbelhártyalob és angina follicularis .. 432
Szivbelhártyalob gyógyítása 466
Szivburokösszenövés, gyermekkori 531
Szivgyengeség kezelése 263
Szivneurosisok kórjelzése 447
Szivsebészet 71, 337, 662
Szivszúrás ritka esete 522
Szivtágulás, heveny 131
Szódafürdő 758
Szövettani készítmények tömeges eltevése 898
Szülés mechanikája ... ... G. 105
Szülés utáni vérzés kezelése ... ... G. 305
Szülés utáni vérzés csillapodása ... G. 388
Szülés vaginaefixatio után ... ... G. 91
Szüléskor a magzat sérülései .. ... G. 107
Szülészet tanárai ... ... G. 115, G. 210
Szülészeti eljárások, újak 501
Szülészeti javalatok változása ... ... G. 106
Szürkekenőcs használata 51
Szürkeolaj befecskendezésének veszélyessége 210
Tabes gyógyítása 551, 685
Tabes összefüggése vérkeringés-bajokkal és a syphilissel 400
Tabes syphilises eredete ... E. 253, E. 254
Tabesben egyoldali arczherpes és sympathicus-baj ... ... E. 254
Tabeses gégekrizis 553
Tabeses gyomorkrizis kezelése 402
Taboparalysis, intermittáló .. .. E. 124
Tachycardia paroxysmalis 35, 407, 427, 444
Talaj choleraimmunitása 73
Talma-műtét 282
Tanárok fizetésrendezése Ausztriában ... 74
Tannothymal 562
Tanúzási képesség 285
Tályogok gyógyítása 188
Táplálkozászavar, hysteriás 736
Tengeri kikötők egészségügyi felszerelése 129, 147, 165
Tengerviz gyógyító hatása 862
Terhesség és appendicitis ... 13, 263, G. 301
Terhesség és gümőkór 13
Terhesség és rák 895
Terhesség, méhenkivüli 36, 53, 139, 217, 319, G. 39, G. 63, G. 70, G. 79, G. 136, G. 205
Terhességben ovarium-tömlő kiirtása ... 829
Terhességi hányás csillapitása ... 33, 465, 705
Terhességi myelitis ... ... E. 40
Terhességi toxaemiák .. .. G. 107
Tetania, csecsemőkori, kezelése 406
Tetania parathyreopriva 940

Oldal

Tetanus gyógyítása 314, 464, 566, 881
Tetanus kórtana 585
Tetanus puerperalis 75
Tetanus serumtherapiája 349, 377, 878
Térdficzamodás, elülső, világrahozott kétoldali 568
Térdkalácstörés kezelése és eredményei 417, 480
Térdkalácsvarrat technikája 495
Theolaktin 406
Thephorin 684
Thigenol használata a szemészetben Sz. 57
Thiopinol 792
Thiosinamin 172, 401, 705
Thoracobronchotomia 448
Thymol mint féregűző szer 93
Thyreoid-tabletták haszna 632
Tiodine 188, 685
Tisopirin 155
Tonsilla-sclerosis 851
Torok-lupus, elsődleges 18
Torz, kétfejű ... ... 254, G. 75
Toxicodermia, Röntgen-fény okozta ... 791
Trachomaellenes kimetszésre szolgáló kés Sz. 132
Trachoma-osztály, szent István-kórházi, évi működése ... ... Sz. 37
Transsudatum és exsudatum megkülönböztetése 891
Trichocephalus dispar elhajtása 402
Trichophytia profunda barbae 665
Trigeminus-hűdés 137
Trochanter lépcsőszerű osteotomiája ... 564
Trypanosomiasis ... ... 816, Sz. 55
Trypsin hatása a pankreasra 174
Tuberculin diagnostikai használata ... 480
Tuberculin használata a szem gümőkórjában ... ... Sz. 1
Tuberculin paralysis progressiva ellen ... 862
Tuberculin-reactio, megkülönböztető 797, 803, 804, 821, 848, 905
Tuberculosis átvitele a tehéntejjel 912
Tuberculosisbacillus-emulsio belső használata 376
Tuberculosis-bacillus felfedezésének jubileuma 250
Tuberculosis-bacillus kimutatása a vizeletben 831
Tuberculosis-bacillus tenyészetbeli tulajdonságai 431
Tuberculosis-bacillusok festése Spengler szerint 212
Tuberculosis coeci 304, 896
Tuberculosis conjunctivae 353
Tuberculosis cutis disseminata 18
Tuberculosis elleni védőoltások 212
Tuberculosis és terhesség 13
Tuberculosis gyakorisága 317
Tuberculosis gyógyítása 211
Tuberculosis kezelése Marmorek-serummal 493
Tuberculosis lefolyására a táplálkozásmód hatása 883
Tuberculosis miliarisban a légzés szaporasága 610
Tuberculosis oculi ... ... Sz. 1
Tuburculosis pulmonum — l. Tüdővész.
Tuberculosis renis 153, 188, 498, 499, 579, 611, 877, 916
Tuberculosis testis 629, 720
Tuberculosis tubae ... ... G. 76
Tuberculosis u ethrae 757
Tuberculosis urogenitalis 113
Tuberculosis vesicae urinariae 152, 332, 738
Tuberculosisban a diazoreactio prognostikai értéke 511
Tuberculosissal fertőzés útjai 716
Tuberculosus betegek házasa 56
Tuberculosus bélszűkület 268, 812
Tuberculosus bőrbajok 756
Tuberculosus genyedések megkülönböztetése 151

Oldal

Tuberculosus könyökizületi gyuladásban korai gyökeres resectio 377
Tuberculosus peritonitis gyógyítása ... 582
Tucker-féle szer 528
Tumenolammonium 482
Tussis convulsiva — l. Hökhurut.
Tüdőbajok physikai kezelése 529
Tüdőcsúcs auscultatioja 90
Tüdőcsúcshurut felismerése 825
Tüdőemphysema gyógyítása 549, 775
Tüdőlégpróba 813
Tüdőrák, elsődleges 141, 164
Tüdősebészet 384, 595, 775, 844
Tüdőtályog, heveny 861
Tüdőverőér szűkülete 136, 484
Tüdővész és diabetes 152
Tüdővész és művi elvetélés ... ... G. 204
Tüdővész pathogenesise 382
Tüdővész prognosisában az öröklés jelentősége 939
Tüdővész-statistika 134
Tüdővész szerepe az elmebajokban ... E. 229
Tüdővészben az első bordaporcz resectioja 844
Tüdővészesek éjjeli izzadásának kezelése 483, 551
Tüdővészesek lázának orvoslása 169
Tüdőt ellátó vaguság centrális eredete E. 201
Typhus a csecsemőkorban 14
Typhus átállása után meddig positiv a Widal-reactio 633
Typhus-átfúródás, többszörös 209
Typhus és appendicitis megkülönböztetése 281
Typhus és szoptatás 378
Typhus folyamán jelentkező appendicitis 332
Typhus gyógyítása 152, 207, 247, 379
Typhus lappangásideje 49
Typhus lefolyásában eltérések 286
Typhus leküzdése 196
Typhus ophthalmodiagnostikája 569
Typhus serumtherapiája 595
Typhusban a légzés szaporasága 610
Typhusban a verőeres nyomás fokozódása 939
Typhusban urobilinuria 281
Typhusbacillus-gazda 111
Typhusbacillus spontan agglutinatioja ... 274
Tyúkembryo anyag- és energiaforgalma 915
Ulcus rodens gyógyítása Röntgen-sugarakkal 19
Uraemia, idült, gyógyítása 790
Ureter alsó végének vizsgálata 690
Ureter, kettős 866
Ureter-kő 564
Uretero-ureterális anastomosis 112
Urethral-injector 134
Urethroskopia 792
Urobilinuria typhusban 281
Uroiogiai társulat, német, I. congressusa 771
Uropural 564
Urticaria gyógyítása 283
Újszülöttek sárgasága 286
Újszülöttek veleszületett könytömlőgenyedése ... ... Sz. 76
Úti jegyzetek 10, 734, 752, 771, 840
Úti levél ... ... G. 281
Vaccina, generalizált 704
Vaginaefixatio utáni szülés ... ... G. 91
Vakbélcsavarodás 880
Vakbélgümőkór műtevése 896
Vakság hiányos észrevevése ... ... E. 258
Vakság koponyadifformitás következtében ... ... Sz. 157
Vakság okai Magyarországban ... Sz 79
Valofin 280
Varicocele sebészi kezelése 209
Varróanyag, czetfélék inából készült ... 187
Varróanyag, fémből való 531
Vas használata gyomorbajokban 579
Vaso-vesiculectomia 465
Vállizület merevségének gyógyítása ... 564
Veronal 15
Veronalmérgezés 58, 351

Oldal

Vesebajokban az indigocarminpróba értéke 645
Vesebajos vizibetegség kórtanához adatok 339
Vesedaganat, gyermekkori 532
Veseelhalás, embolia okozta 851
Vesegümőkór 153, 188, 498, 499, 579, 611, 877, 916
Vesekiirtás 215, 454, 498, 499
Vesekiirtások és veseresectio a budapesti egyetem I. sz. sebklinikáján 322, 343, 373, 410
Vesekőkólika gyógyítása 376
Vesekőmetszés, haránt 893
Vesekőműtét 56
Veselob gyógyítása 229, 422, 432, 537
Veselob, idült egyoldali fertőzéses 33
Veselob prognosisában a chloridok retentiojának jelentősége 70
Vesemedenczelob — l. Pyelitis.
Vesepalpatio után beálló fehérjevizelés ... 170
Vesereductio
Vesesarcoma transperitoneális kiirtása ... 501
Vesesebészet 171, 209, 629
Vesesérülés, lövés okozta 596
Vesesérülés, subcutan, kezelése 845
Veseszövet átültetése 791
Veseszúrás 883
Vese, vándorló, összefüggése elmebajokkal 846
Vese, vándorló, sebészi kezelése 13
Vesevérzés, essentiális ... 15, 489, 508, 513
Veszúzódás 188
Vesezsugorodásban a polyuria gyakorisága 579
Veszettség diagnosisa 502
Végbél-előesés műtevése 76
Végbélrák fiatalokban 8
Végbélrák kombinált operálása 316
Végbélrák sacralis műtevésének utókezelése 265
Végtagcsonkítások után elváltozások a gerinczvelőben 731, 749
Vérátömlesztés, közvetlen 861
Vér bakteriologiai vizsgálatának jelentősége a gyermekkorban 171
Vérerek sebészete 186, 265, 338, 845, 861, 878
Vérkeringésbajokban elváltozások a felső légutakban 376
Vérkeringés megfordítása 14
Vérkeringésre a rekesz mély állásának befolyása 548
Vérköpés, hysteriás 629
Vérköpés kezelése 33, 470, 613
Vérnyomás csökkentése 132
Vér oldhatósága 138
Vérrokonság befolyása az utódokra 265, 719
Vérsavóban az epefesték kimutatása ... 496
Vérszegénység gyógyítása ... 298, 348, 418
Vérszegénység, nem valódi 286
Vér viselkedése ideg- és elmebajokban E. 205
Vérzés kezelése 13
Villamos alvás 264
Villamos berendezések hygienéje 172
Vioform 417, 533
Virulentia és therapia 760
Vitiligo gyógyítása 645
Vizelet — l. Húgy.
Vizenyő befolyásolása a víz- és sóbevitel szabályozásával 226
Volvulus 158, 214
Vonatkoztatási téves eszmék ... ... E. 111
Vörhenyellenes védoltás 111
Vörheny-fertőzés 49
Vörheny gyógyítása 828
Vörheny szövődményeképen jelentkező haemorrhagiás diathesis 266
Vörhenyes izületlob gyógyítása 113
Vörhenyes szívlob 941
Vörhenyes veselob megelőzése 564
Widal-reactio meddig positiv a typhus átállása után 633
Witzel-féle cholecystotomia 498
Xeroderma pigmentosumban szemtünet Sz. 56
Yoghurt 446

NÉVMUTATÓ.

	Oldal
Alapy Henrik 303, 706,	943
Alexander Lajos	535
Alth Egon	665
Arany S. Zsigmond 199,	603
Arányi Gusztáv	439
Avaríffy Elek 538, 900, G.	373
Ádám Lajos 56,	76
Áldor Lajos 232, 234,	259
Ángyán Béla 76,	77
Bakay Lajos	21
Bakó Sándor	88
Balassa Béla	881
Balás Dezső 158, 304, 621, 783,	829
Balika Ferencz 254, G.	75
Balogh Ernő	499
Barla-Szabó József	515
Barlay János Sz. 128, Sz.	147
Baróthy Ákos	584
Barta Andor 536,	567
Bauer Lajos	583
Baumgarten Egmont 486, 553, 558, 881,	943
Baumgarten Izidor E.	47
Bálint Rezső 35, 75, 407, 427, 444, 778, E.	209
Báron Jónás	740
Beck Samu	18
Bence Gyula 339, 725,	746
Benedict Henrik 1, 177, 202, 223,	238
Berend Miklós	803
Blaskovics L szló Sz. 37, Sz. 66. Sz.	132
Bodor Károly	666
Bogdanovics Milos 426, G. 75, G.	372
Boros Béla	96
Boros József 216,	485
Borsos Imre	822
Borszéky Károly 39, 53, 116, 212, 880, K. m.	
Bókay Árpád	150
Bókay János 500, 669, 691,	944
Brezovszky Emil 354,	665
Buday Kálmán 569, 831,	851
Chudovszky Móricz 63,	163
Cukor Miklós 337,	386
Csillag Jakab	420
Deák Imre	522
Demeter György	831
Detre László 797, 816,	902
Deutsch Ernő 279, 398, 587, 808, 857,	874
Dirner Gusztáv G.	67
Dollinger Gyula	280
Donath Gyula 55, 763, 884, E.	117
Edelmann Menyhért	568
Eisenstein Jakab Sz. 131, Sz.	154
Eisenstein Károly 501, G.	45
Elfer Aladár 569, 658, 604, 622, 638, 527, 678, 695, 714, 816,	831
Id. Elischer Gyula	895
Ifj. Elischer Gyula 117, 471, 573, 592,	895
Epstein László E.	50
Engel Károly 35, 60, 117, 407, 427, 444, 471, 573, 592,	895
Erdély Jenő	855
Fabinyi Rudolf E.	48
Faragó Zsigmond	740
Fáykiss Ferencz K. m.	
Fejér Gyula 96, 353, Sz. 76, Sz.	125
Fekete Sámuel Sz.	126
Feldmann Ignácz 268,	269
Feleki Hugó 285,	437
Félegyházi Ernő 743, 830,	897
Fisch Áron	615
Fischer Ernő	815
Fischer Ignácz E.	7
Fischer Imre 568, 584, 615,	633
Fleischmann László 552,	915
Flesch Ármin 306, 429,	944
Flesch Nándor	383
Fogarassy Viktor	500
Földes Móricz 731,	749
Frey Ernő E. 56, E.	126
Frigyesi József G. 91, G. 352, G.	356
Gaál Mihály	252
Gámán Béla	270
Generisich Antal	614
Gergő Imre 190, 288, 310, 320, 327, 337, 345, 384, 394, 405, 421, 451,	467
Géber János 831,	851
Goldberger Hugó G.	87
Goldberger Márk E. 14, E.	239
Goldner Adolf	584
Goldzieher Miksa	231
Goldzieher Vilmos 194,	945
Góth Lajos 617, 850,	851
Grósz Emil 296, 577, 709,	935
Grósz Menyhért 516, 632,	648
Guszman József 26, 383, 458, 476,	700
Gyenes Vilmos	274
Gyergyai Árpád 270, 569, 741, 779,	851
Győry Tibor 66,	822
Haberern J. Pál	54
Hajós Lajos E.	116
Halász Aladár	478
Halász Henrik	728
Hankó Vilmos	382
Hauer Ferencz 75, 121,	144
Havas Adolf	882
Hegyi Mózes 816, E.	54
Heim Pál	804
Hercz Oszkár E.	53
Herczel Manó 35, 534,	552
Herczogh Irma Sz.	132
Hevesi Imre 119, 517,	568
Hirschler Ágoston	794
Hochhalt Károly	647
Hoffmann László	17
Hollós István E. 54, E. 59, E. 65, E. 117, E.	125
Holzwarth Jenő 19,	119
Huber Alfréd 18, 19, 24,	778
Hudovernig Károly E. 1, E. 58, E. 63, E. 72, E. 117, E. 144, E. 236, E.	244
Hutyra Ferencz	212
Illyés Géza 36, 454, 916, E.	113
Irsai Artur 37, 58, 100, 421, 515,	553
Iványi Ernő	614
Jakab László	382
Jancsó Miklós 167, 298,	569
Jendrássik Ernő 423, 443,	460
John M. Károly	804
Julier Vilmos	666
Justus Jakab 35, 75,	157
Kanitz Henrik 252, 270, 617, 779, 851, 852, 867, 872, 885, 888, 898,	907
Kappel J.	779
Kassai Jenő	829
Kelen Béla	778
Kelen István	308
Keller Kálmán 139, 500, 583,	712
Kemény Ferencz	382
Kentzler Gyula 256,	291
Kenyeres Balázs 119, 617,	851
Kétly Károly	455
Kétly László	943
Kiss Gyula	138
Kleits János	97
Kollarits Jenő	929
Konrád Béla 584,	632
Konrád Jenő 619, E. 49, E.	208
Konrád Márk 585, 648,	666
Konrádi Dániel	502
Koós Aurél 4,	913
Kopits Jenő 36, 650,	576
Kovács József 183,	382
Kovács Ödön	870
Kóssa Gyula 608, 626 642,	658
Körmöczi Emil	515
Körösy Kornél	760
Kövesi Géza	136
Krompecher Ödön	414
Kubinyi Pál G. 39, G. 79, 79, G. 313, G. 359, G. 361, G. 374, G.	377
Kun Izidor	648
Kuzmik Pál 78, 355,	389
Láng Kornél 116, 285,	916
Lehr József	469
Leitner Vilmos 95, 136, Sz.	47
Lenkei Vilmos Dani 41, 63, 85,	105
Lévy Lajos	821
Lichtenberg Sándor 473,	491
Id. Liebermann Leó 319,	555
Ifj. Liebermann Leó Sz.	128
Lipscher Sándor 305,	420
Lovrich József 217, 335, 865, 918, G. 70, G.	300
Löw Sámuel	404
Makai Endre 101, 124, 231,	232
Makara Lajos 502,	779
Mandel Ignácz E.	51
Mann Jakab G. 1, G.	136
Manninger Vilmos 214, 232,	566
Mansfeld Géza	785
Mansfeld Ottó G. 83, G.	281
Massanek Gábor	840
Menyhért Vilmos	276
Milko Vilmos 17, 174, 194, 489, 508, 534, 647, 882,	896
Minich Károly 484,	485
Mituch Auguszta	915
Molnár Leó	632
Moravcsik Ernő Emil	285
Morelli Gusztáv 141,	164
Navratil Dezső	305
Navratil Imre	553
Németh Ödön E.	129
Oláh Gusztáv 881. E.	119
Orsós Ferencz	236
Ónodi Adolf 174, 268, 689, 847, Sz.	129
Palágyi Menyhért E.	53
Paunz Márk 520, 546, 559,	576
Paunz Sándor	216
Pánczél Jenő	181
Pándy Kálmán 28, 45, 157, 231, E.	115
Péterfi Tibor 831,	898
Pfeifer Gyula G. 190, G. 286, G.	367
Picker Rezső 80, 103, 126, 137,	711
Plesch János 453, 902,	933
Polyák Lajos	100
Potoczky Dezső	816
Pólya Jenő Sándor 174, 195, 268,	498
Preis Károly 97, 516,	881
Preisz Hugó	760
Rácz Miksa	666
Ráskai Dezső	771
Reiner Ede	337
Remenár Elek 454,	470
Remete Jenő 175,	437
Reuter Camillo E. 36, E.	115
Révész Géza 915, Sz.	112
Révész Vilmos	585
Rihmer Béla 420, 498, 499,	829
Rosenberger Alajos 17, 35,	36
Rottenbiller Ödön	337
Rotter Henrik 139, 158, 194, 195, 269, 272, 292, 866, 895, G. 34, G. 90, G. 94, G.	298
Róna Dezső	8
Róna Sámuel 19, 95, 96, 161, 175, 353,	571
Salgó Jakab 233,	614
Sarbó Artur 137, E.	61
Sándor István 506, 526,	851
Schaffer Károly 848, E. 48, E. 73, E. 113, E.	127
Scharl Pál	212
Schattelesz Mór	545
Schmidl Emil	881
Scholtz Kornél Sz. 79, Sz. 132, Sz.	133
Schossberger Sándor	306
Schönheim Lajos	56
Schrank Ferencz 453, 634,	769
Schütz Aladár	819
Schwarcz Illés 516,	616
Scipiades Elemér 136, 319, G. 76, G. 94, G. 121, G. 185, G. 300, G. 335, G.	375
Sellei József 83,	690
Steiner Pál 262, 279, 322, 343, 373, 410, 734, 752, 771, 817, 837, 840,	883
Stiller Bertalan	753
Sturm József	47
Sugár K. Márton 767,	786
Sümegi József	336
Szabóky János	336
Szalai Jenő 257, 277, 294,	312
Szász Béla	484
Szegedy József	502
Szili Jenő G. 20, G. 147, G.	240
Tanárky Árpád	876
Tangl Ferencz	915
Tauffer Emil 129, 147,	165
Tauffer Vilmos 97, G.	56
Temesváry Rezső G. 58, G. 296. G.	379
Terray Pál	436
Tezner Ernő	847
Torday Ferencz	381
Tornai József 201,	636
Tóth Imre 504, 522,	833
Tóth István 251, G. 87, G.	213
Tóvölgyi Elemér	190
Török Béla 325, 341,	501
Török Ervin Sz.	1
Török Lajos 19, 215,	545
Török Ödön	76
Turán Bódog 354,	441
Unterberg Hugó	83
Vas Bernát	590
Velits Dezső G.	182
Verebélÿ Tibor 157, 197, 219,	601
Veress Elemér 120,	741
Veress Ferencz 617, 740,	882
Vermes Lajos Sz. 132, Sz.	133
Verubek Gusztáv E.	116
Veszprémi Dezső 253, 617, 795, 852, 872,	888
Vértes Oszkár 781,	806
Vidakovich Kamil	584
Vidéky Richárd Sz.	157
Weinberger Miksa	383
Wenczel Tivadar 319, 854, G. 71, G. 73, G.	375
Werner Ignácz	97
Wiesinger Frigyes G.	374
Weyner Emil 205, 527,	936
Windisch Ödön G.	63
Winter Ferencz E.	124
Winternitz M. Arnold 215, 381, 501, 520, 546, 559,	576
Zimmermannu Károly 20,	57

51. évfolyam. 1. szám. *Budapest, 1907. január 6.*

ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben. Folytatták: Antal Géza és Hőgyes Endre.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS **SZÉKELY ÁGOSTON** EGYET. TANÁR,
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET **Grósz Emil** szerkesztésében 4 szám. GYNAECOLOGIA **Tóth István** és **Temesváry Rezső** szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN **Babarczi Schwartzer Ottó** és **Moravcsik Ernő Emil** szerkesztésében 3—4 szám. — **Egyéb tudományos mellékletek.**

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Benedict Henrik: Közlemény az I. sz. belgyógyászati kórodáról. (Igazgató: Korányi Frigyes dr., ny. r. tanár.) Metamer elrendeződésű érzészavarok a hemiplegia kiséretében. 1. lap.

Koós Aurél: Közlemény a budapesti „Stefánia“ szegénygyermek-kórházból. Igazgató: Bókay János dr., egyet. rk. tanár. Pneumococcus-peritonitis a gyermekkorban. 4. lap.

Róna Dezső: Közlemény a bajai izr. kórházból. A fiatalkorúak végbélrákjáról. 8. lap.

Tárcza. Verebély Tibor: Úti jegyzetek. 10. lap.

Irodalom-szemle *Könyvismertetés. C. Toldt:* Anatomischer Atlas für Studierende und Aerzte. — *Marton Sándor* dr.: Egészség-Naptár 1907-re. — *Lapszemle. Biologia. Schenk:* A színérzés elmélete. — *Belorvostan. Katzenstein:* A perityphlitis okozta heveny hashártyalob gyógyítása. — *Veit:* Gümőkór és terhesség. — *Lütkens:* Gelatina-befecskendezések parenchymás vérzések ellen. — *Sebészet. Fellner:* Appendicitis és terhesség. — *Doering:* A vándorvese sebészi kezelése. — *Beer:* Az indigocarminpróba értéke. — *J. C. Hubbard:* A vérkeringés megfordításával tett próba seuilis gangraena esetében. — *Gyermekorvostan. Dufour:* Hernyó lenyelése után támadt görcsrohamok. — *Nestor Nastase:* Typhus abdominális. — *Bőrkórtan. A. Blaschko:* A lupustherapia mai állása. — *Venereás bántalmak. J. Preus:* A bibliában és a talmudban említett prostitutio és sexuális perversitások. — *Húgyszervi betegségek. Casper:* A rendkivüli vese- és vesemedenczevérzések. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Wolfram:* A morphium kellemetlen hatásai. — *Tauszk:* Asthma bronchiale. — *Rosenthal:* Herbakol. 12—15. lap.

Magyar orvosi irodalom. Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. — Közlemények az összehasonlító élet- és kórtan köréből. 15. lap.

Vegyes hirek. — Pályázatok. — Hirdetések. 15—16. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. 17—21. lap.

Melléklet. Hell G. & Comp. „Cola“ prospektus.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény az I sz. belgyógyászati kórodáról. (Igazgató: Korányi Frigyes dr, ny. r. tanár.)

Metamer elrendeződésű érzészavarok a hemiplegia kiséretében.

Irta: *Benedict Henrik* dr., volt I. tanársegéd.

A metamer érzési zavarok lehetősége agybeli góczmegbetegedéseknél legelőször azon vitában tétetett szóvá, mely *Schaffer*-nek az orvosegyesület ideggyógyászati szakosztályában „az agybetegségeknél előforduló érzési zavarokról“ tartott előadásához füződött. *Schaffer*[1] ezen érzési zavaroknak három alakját különbözteti meg: 1. a szigetes anaesthesiák alakját, 2. a hemianaesthesiát az egyik testfél teljes érzéstelenségével vagy a végtagokon distális irányban fokozódó érzéstelenségével, 3. a hemianaesthesia bilateralist, az egész test érzéstelenségével az igen ritka kétoldali hemiplegia kiséretében. Hozzászólásomban megjegyeztem, hogy ezekhez, mint negyedik és ötödik alakot, két ezideig nem méltányolt elosztási módot vélnék csatolandónak. Az egyiket *anaesthesia pseudopontineának* nevezném, a mennyiben utánozza a hemianaesthesia cruciatát. Ezen alakot kétszer volt alkalmam a nagyagy fájdalmas daganataiban szenvedő nőknél észlelni, kiknél a keresztezett végtagok hemiparesise és distális irányban fokozódó hypaesthesiája mellett a megbetegedett oldalon a fejbőrnek és az arcznak anaesthesiája volt jelen, mely a hysteriás érzéstelenség jellegével birt és az ugyanazon oldali fejfájással együtt kiterjedésben és intensitásban növekedett.

A második typus a *pseudospinális vagy metamer jellegű anaesthesia*. Az I. belgyógyászati klinikán oly eset került felvételre, a melyben a hemianalgesia kifejezett segmentális elosztódást tüntetett fel, oly eset, a milyen idáig leirva nincsen, és a mely az ideggyógyászati diagnostika egyik általános érvényü tételét látszott megdöntéssel fenyegetni. Általánosan el volt fogadva ugyanis, hogy a környéki idegek megbetegedésénél az érzéstelen terület az illető ideg beidegzési területének felel meg. Az érző gyököknek, valamint a gerinczvelőnek a megbetegedésénél az érzési zavar radiculáris metamer jellegü. Az érzéstelen területek a törzsön övszerüek, a végtagokon csikszerüek, és egészben véve a végtagok hossztengelyével párhuzamos irányúak. A magasabb érző neuronok — a hurokpálya, a thalamocorticális pálya — és az érző kéregmezők megbetegedésénél a végtagoknak bizonyos szakaszai — ujjak, kéz, láb, alkar, lábszár — válnak érzéstelenné. Az érzéstelenség rendesen a hüdött végtagoknak megfelelően a legkifejezettebb és a hüdés elosztódásának megfelelőleg distális irányban fokozódik. Az érzéstelen területeket a normálisan érzőktől körkörös lefutású határvonal választja el, a mely a végtagok hossztengelyére többé-kevésbé merőlegesen áll. Minthogy a mozgató kéregmezőknek és a belőlük kiinduló projectiós rostoknak csak egyes végtagokkal, illetve végtagszakaszokkal való összefüggést tulajdonítottak, közelfekvő volt az érző müködésekre vonatkozólag is ily végtagterületeknek megfelelő agyi elhelyeződést felvenni.

Az érzési eltérésnek metamer elrendeződése hemiplegiás betegünknél ezen felvételnek merőben ellentmondani látszik, és minthogy *Russel* és *Horsley*[1] legújabban megjelent és később még részletesen tárgyalandó közleményükben hasonlókép azon eredményre jutnak, hogy a tapintási érzésnek spinális elrendeződése az érző kéregmezőkben visszhangra talál (that the spinal representation of tactility finds an echo of that function in the sensory cerebral cortex), alkalomszerünek tartom az esetet közölni.

H. János, 47 éves, mezőrendőr, felvétetett 1904. november 8.-án. A kórelőzmény semmi említésre méltót nem tartalmaz. 23 éves korában gonorrhoeát, 43 éves korában ulcus venereumot szerzett. Hogy vajjon másodlagos luetikus tünetek jelen voltak-e, arra nézve felvilágositást adni nem tud, megemlíti azonban, hogy több héten át higanybedörzsölést használt. Két hónap előtt gyengé-

[1] Elme- és idegkórtan. Az O. H. melléklete. 1905. 65—67. l.

[1] Note on apparent re-representation in the cerebral cortex of the type of sensory representation, as it exists in the spinal cord. Brain. 1906. 137. lap.

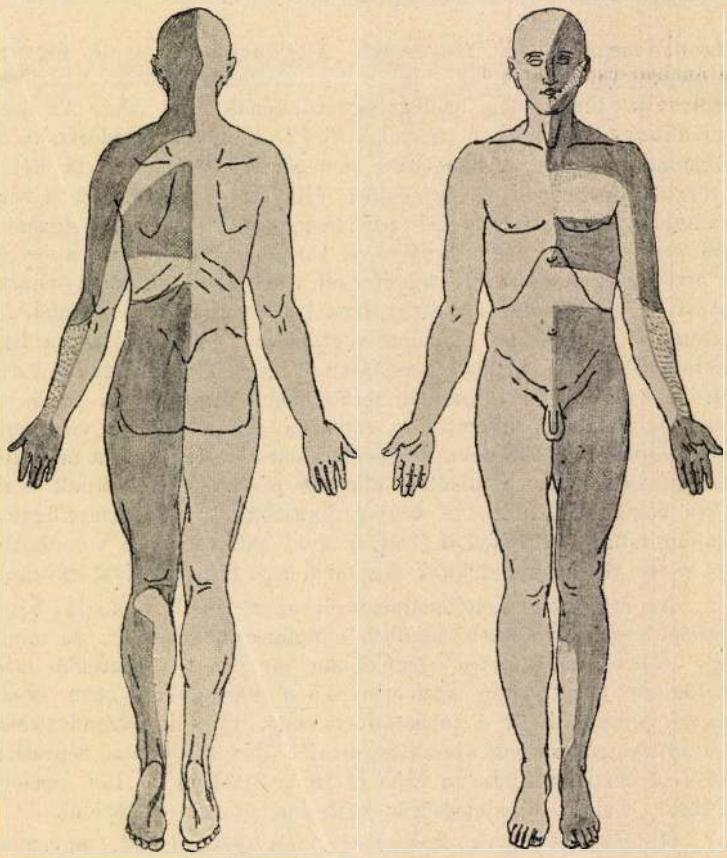
nek kezdte magát érezni, majd fejfájása is támadt. Egy hónap előtt a szabad mezőn hirtelen szédülése támadt, összeesett és félig eszméletlen állapotban kocsin szállíttatott haza. Ágyba kerülve eszméletét teljesen elvesztette, csak 14 óra mulva tért magához, a mikor is óriási fejfájást érzett, nehezen tudott beszélni és bal testfelét teljesen hüdöttnek érezte. Bal szemhéja lelógott. Nyelése meg volt nehezítve. Bal fülében állandó zúgás-érzése volt. Az egész bal testfél úgyszólva teljesen érzéstelen volt. Három nap mulva a hüdött végtagok mozgékonysága kezdett visszatérni, úgy hogy további 10 nap után elhagyhatta az ágyat. Bal szemhéját azonban még mindig nem tudta emelni. Járásnál bal lábát maga után húzta, bal karja hüdött állapotban lógott le. Beszéde elég gyorsan javult, a nyelése azonban még mindig nehezített volt. Járás közben mindig attól félt, hogy bal felé esik. A baloldali fülzúgás, valamint a bal testfélnek érzéstelen volta még tovább is kínozta. Noha járása további két hét alatt mindinkább javult, orvosa tanácsára mégis a klinikát kereste fel.

Jelenállapot.

A magas termetü, erős, jól fejlett férfibeteg izomzata nagy térfogatú, tömött, a bőr alatti zsírszövet megtartott. Jobboldalt a könyökön egy psoriatikus folt, a nyakon kis mirigyek találhatók. Mellkas domború, légzés normális, pulsus száma perczenként 68, középhullámú, mérsékelten feszes, az érfal eléggé lágy. Szív-, valamint tüdőhatárok rendesek. Hallgatódzási eltérés nincsen. Hasban sincs rendellenesség. Vizelet napi mennyisége 1400 cm^3, fajsúlya 1018, benne sem fehérje, sem czukor nem található, rendellenes üledéket nem tartalmaz.

Idegrendszer.

A bal szemhéj mélyebben lóg le, mint a jobb, mintegy a pupilla közepéig ér és csak a homlokizom erőltetett igénybevétele mellett emelhető fel teljesen. Szemmozgások szabadok, hasonlóképen az állkapocs mozgása is. Homlokránczolás úgy hosszmint harántirányban jól kivihető, a bal szemöldök rendesen felhúzott. A jobb nasolabiális redő valamivel kifejezettebb mint a bal. Beszédnél, fogmutatásnál, valamint az arcz felfúvásánál asymmetria nem mutatkozik. A beteg fütyülni jól tud, helyesen ejti ki az ajakhangokat. Szilárd ételek lenyelése erőltetett. Folyadék nyelésénél gyakran köhögési inger keletkezik. A nyelv kissé jobbfelé tér ki, a fej tartása rendes, a fejmozgások szabadok. A bal végtagok mozgató ereje gyengült, kitérései csekélyek, fáradékonyak, de azért egyik izomcsoportban sem áll fenn hüdés. Izomsorvadás nem állapítható meg. A vállban és a könyökben, valamint még inkább a csipő- és térdizületben véghezvitt passiv mozgásoknál ellenállás érezhető. Járásnál bal lábát maga után húzza, de a jobb is kissé gyengültnek látszik. Egyszerü érintést a beteg egész tisztán úgy jobb-, mint baloldalt jól érez. *A fájdalom érzése, kivéve igen erős ingerrel szemben, a bal oldalon az alább látható séma szerint felfüggesztett.* A hideg és meleg érzése a bal oldalon kevésbé erős mint jobboldalt, 10 foknyi különbséget azonban megérez. A bal oldal thermohypaesthesiája sehol megszakítva nincsen, a bal kéz stereognosisa tökéletlen, kulcsot, órát megismer, a forintot is meg tudja különböztetni a koronától, azonban nem a koronát a kétfillérestől. A bal végtagok izomérzése gyengült, a bal kezével és bal lábával véghezvitt passiv mozgást csak nagyobb kitérés mellett tudja helyesen megjelölni. Sem ataxia, sem reszketés nincsen.



Reflexek.

Pupillák egyenlők, jól reagálnak. Corneális reflex van, garatreflex hiányzik. Triceps-, radialis- és ulnarisreflex, patelláris és Achilles-ínreflexek gyengék, de a jobb oldalon a normálisnál erősebbek. Székelés, vizelés rendes, libido sexualis hiánya miatt nem közösül.

Hasi reflex kiváltható, cremasterreflex hiányzik. Babinski-tünet nincs jelen. Szaglási érzés normális, ízérzés úgy jobb- mint baloldalt durva. Visus jobboldalt $^5/_7$, baloldalt $^5/_{15}$. Szemfenék ép. Látóterek szabadok (november 11), bal oldalon a beteg az óra ketyegését 25 cm.-nyi távolságban már nem hallja. (Hangvillavizsgálat nem történt.) A beszéd kissé vontatott, a szó- és mondatképzés zavara nélkül. A szellemi képesség normális.

Lefolyás.

A beteg állapota 16 napi klinikai tartózkodása alatt fokozódó javulást mutatott, a bal oldal mozgékonysága javult, november 13.-án már nem volt nyelési zavar jelen, a nyelv nem tért ki, a garatreflex kimutatható volt. Egyensúlyzavarokról a beteg többé nem panaszkodott. Hő- valamint fájdalomérzése az egész bal oldalon teljes mértékben visszatért. Csak igen csekélyfokú ptosis maradt még fenn. A beszéd szinte zavartalannak, gyorsnak mondható. A gyógyszerelés jodkalium rendelésében állott. November 24.-én saját kívánságára elhagyta a klinikát.

Nyilvánvaló, hogy ez esetben a jobb agyfélteke organikus megbetegedéséről volt szó. Tekintve a bevallott luest, leginkább lehetne hirtelen verőérelzáródásra gondolni. A gócz közelebbi localisatioja szinte legyőzhetetlen nehézségekbe ütközik. Az érzési kieséseknek igen jelentékeny volta, melyek a hüdés megszünése után is fennállanak, valamint a ptosis leginkább a fali lebeny megbetegedésére engednek következtetni, körülbelül a gyrus marginalis táján vagy pedig az ebből kiinduló corona radiata rostok bántalmazottságára. Ezen felvétellel azonban a baloldali fülnek a megbetegedésben való részvétele, a bal felé való szédülés, a beszéd- és nyelés-zavarok nehezen volnának összeegyeztethetők. Ez utóbbi tünetek magyarázatára — minthogy a nyúltvelőnek és a hídnak megbetegedése a keresztezett hüdés tünetcsoportjának hiánya folytán szinte kizárható — esetleg egy másik, kisebb, a bal agyféltekében székelő góczot kellene felvennünk, mivel ilyen gócz gyakran elegendő ahhoz, hogy másoldali nagyobb góczmegbetegedés jelenléte mellett beszéd- és nyelési zavarokat, valamint hallási zavarokat váltson ki. A megbetegedés biztos localisatioja annál kevésbé lehető, minthogy az összes tünetek a beteg felvételekor már elmulóban voltak. Lehetséges, hogy kezdetben hemianopia is volt jelen, a mi azután a megbetegedésnek a capsula interna hátulsó részében, vagy pedig a regio subthalamicában való székelését tette volna valószinüvé.

Az eset érdekessége azonban nem a localisatiós diagnosisban, hanem, mint már említettük, az analgesiának sajátszerü elrendezésében rejlik. A fejbőrnek és arcznak az analgesiáját egy fájdalomérző csík szakítja meg, a mely a fülkagyló elülső felszinét

részben magában foglalja és két ujjnyi szélességben a szájzughoz húzódik. Az analgesia azután a nyakra, hátra és a felső végtagra folytatódik. A nyakmell határon azonban, úgy elől mint hátul, hirtelen éles megszakítást szenved. Az alsó határvonal azután folytatódik a felső végtagra, a hol a végtag hossztengelyében levő határvonal élesen elválasztja úgy elől, mint hátul a praeaxialis analgetikus és a postaxialis fájdalomérző félt. Az első kiterjed az V., VI., VII. nyaki, az utóbbi az I., II., III. háti szelvényre. Az elhatárolódás az alkaron kevésbé éles, a kéznek úgy tenyéri, mint háti felszine érzéstelen. A törzsön hasonlóképen egy fájdalmat érző öv következik, a mely elől a bimbóig, hátul a 3. háti csigolya tövisnyújtványáig ér, és az I., II., III. háti segmentumot foglalja magában. Ezt követi azután egy analgetikus terület, mely elől a kardnyújtványig, hátul a 10. hátcsigolya tövisnyújtványáig terjed, követve egy fájdalmat érző öv által, mely körülbelül a VII., VIII., IX. háti szelvényt foglalja magában. Ezalatt megint egy kiterjedt analgetikus terület veszi kezdetét, mely kiterjed az alhasra és az alsó végtagokra. Csak a lábszár belső felülete érez fájdalmat, a sacrális és lumbális gyökterületek között levő typikus határvonalon élesen elhatárolva az érzéstelen területtől.

A hemianalgesiát ennélfogva négy fájdalmat érző sáv szakítja meg: 1. Az alsó trigeminus-ág területe, 2. az 1—3. háti zóna, 3. a 7—9. háti zóna, 4. a 4. ágyéki zóna.

Nem szenved tehát kétséget, hogy a hemianalgesia központi érző elemek megbetegedésénél kifejezett szelvényes elhelyeződést mutathat.

Mielőtt ezen eset jelentőségét méltatnám, röviden *Russel* és *Horsley* már említett tanulmányával óhajtanék foglalkozni. *Horsley* más szerzőkkel megegyezőleg a központi érzési zavarok jelentőségét abban kereste, hogy azok a végtagokon distális irányban fokozódnak. Ennek legpraegnansabb kifejezését találta *Horsley* az érintés localisatiós hibáiban, az „*atopognosis*"-ban. Ezen atopognosis rendesen proximalis, azaz a beteg az érintést a magasabban fekvő végtagpontra vonatkoztatja, pl. az ujjaknak az érintését a tenyérre, a tenyér érintését az alkarra stb.

Legújabban azonban Russel és Horsley azt észlelték, hogy oly egyének, a kik a központi és fali tekervények megbetegedésében szenvednek és a kiknek felső végtagja többé-kevésbé érzéstelen, nemcsak proximal felé, hanem egyidejüleg postaxiális vagy praeaxiális irányban is lokalizálnak. Azaz a „midaxial line", a fejlődéstani szempontból fontos végtagközépvonal előtt történt érintéseket mögéje lokalizálják vagy fordítva. Egy és ugyanazon betegnél a localisatiós hiba mindig ugyanazon irányú. Ez 3 esetben postaxiális, 2 esetben praeaxiális volt. Azt következtetik ebből, hogy legalább a felső végtag ezen középtengelyének az agykéregben képviselve kell lennie. Véleményük szerint (a mely azonban nincsen általánosan elfogadva) a 8. nyaki segmentum idegzi be. Kiterjed a közép- és gyürüsujj hegyéig. Annak bizonyítására, hogy ezen tengelynek a központban bizonyos terület felel meg, felhozzák továbbá, hogy corticális epilepsia számos esetében az érző aura pontosan ezen vonalnak megfelelően kezdődik.[1]

Hivatkoznak továbbá *Grainger Stewart*[2] 1894-ben közölt esetére. Egy functionális idegbetegségben szenvedő férfiú bal testfele sajátságos localisatiós zavarokat tüntetett fel. Csak a végtagjának elülső és hátulsó középvonalában történt érintéseket lokalizálta helyesen, különben a kivül történt érintéseket befelé lokalizálta, és megfordítva. Az alsó végtag középvonala azonban, a mennyire az ábrából ki tudom venni, nem felel meg segmentális határvonalnak; *Grainger Stewart*-tal tehát magam is arra a felvételre vagyok hajlandó, hogy ez esetben a hysteriás allochiriának egy neméről volt szó.

Habár esetemben épen a felső végtag tengelyvonala volt az, a mely az analgetikus és fájdalomérző területek éles határvonalát képezte és habár az analogia *Russel* és *Horsley* észleletei, valamint az enyém között kézenfekvők, mégis a magasabb érzési localisatio segmentszerű jellegét illető következtetéseiket meggondolandóknak tartom. E kérdést illetőleg ugyanis még túlságos sok lehetőséget kell tekintetbe venni: saját észleletem magyarázatára, t. i. arra vonatkozólag, hogy a féloldali hemianalgesiánál bizonyos szelvénycsoportok érzőképessége sértetlen maradt, annak a mérlegelése jöhetne szóba, hogy vajjon bizonyos környi neuronok sajátságos elrendeződésüknél fogva (nagyobb rostszám, kifejezettebb egymásba való átnyúlás) már eleve nem erősebben fájdalomérzők-e. Ezektől azután a központi pályák nem teljes megszakítása esetén előbb volnának az agykéreghez izgalmak vezethetők, mint egyéb segmentcsoportoktól.

Klinikánkon *Bálint* — részben ezen eset által indíttatva — tette e kérdést nagyobb számú egészséges egyénen vizsgálat tárgyává. A legközelebb közlésre kerülő vizsgálatok egyebek mellett csakugyan azon eredményre vezettek, hogy épen a nyak-mellhatár alatt fekvő legmagasabb háti szelvények már rendes körülmények között is túlérzékenyek. Egy másik lehetőség az volna, hogy az érző gerinczvelőszelvények egy része mindkét hemisphaera felől nyerné beidegzését. Épen ezen kettősen beidegzett szelvénycsoportok lehetnek azok, melyek esetemben fájdalomérzők maradtak és a melyekbe *Russel* és *Horsley* betegei az egyéb helyeken történt érintéseket lokalizálták.

Szinte magától tolul itt előtérbe a hemiplegikusan hüdött izomzat viselkedésének analogiája ezen érzési eltérésekkel. Tudvalevő, hogy *Wernicke*[1] és *Mann*[2] figyelmeztettek először a különböző izomcsoportok különböző fokban való hüdöttségére, mely a hemiplegikusok jellegző contractura-állásában is, nevezetesen a felső végtagoknak hajlítói és az alsó végtagoknak feszítői contracturájában nyer kifejezést. *Mann* részletezése szerint, a felső végtagon egészben véve azon izmok hüdetnek kifejezettebben, melyek a végtagot hosszabbá teszik (feszítők, abductorok, supinatorok), az alsó végtagon viszont azok, a melyek a végtag megrövidülését eszközlik, tehát a czomb és a lábszár hajlítói, a lábnak és a lábujjaknak dorsális hajlítói. A felső végtagon a hüdés tüneteinek elosztódása a nuclear-radiculáris localisatiohoz áll közel. Az erősebben hüdött izmokat a nyaki duzzanat felső, a kevésbé hüdötteket alsó szelvényei idegzik be. Természetes következmény az antagonisták túlnyomó volta és a jellegző contracturás állás létrejötte. Erre vonatkozólag is egyesek azt vetették fel, hogy az erősebb működéssel biró izomcsoportokat mindkét félteke idegzi be. Ezen felvétel érvényessége azonban, tekintettel azon körülményre, hogy gerinczvelői paraplegiánál, azaz mindkét pyramispálya megszakításánál az izomzat ugyanezen magatartása figyelhető meg, el nem fogadható.

Legvalószinübb magyarázatát adhatjuk ezen viselkedésnek, ha *Monakow*[3] theoriáját *Déjerine*-ével[4] kiegészítjük. Az első a következőképen szól: ha a pyramispályák megszakítása folytán azon érzőizgalmi hullámoknak, a melyek a periferia és a magasabban fekvő központok felől a nagyagyhoz áramlanak, rendezett mozgásba való átvitele lehetetlen, akkor az egész reflectorice megindított, centrifugális irányban vezetett izgalmi hullám az alsó mozgató központokban (sisak, híd, nyúltvelő) fogja hatását kifejteni és ezeket fogja a túloldali elülső szarv mellett túlságos mértékben megterhelni. Ennek a következménye egy általános, azon alsóbb központok összes mozgató elemeire *nem egyenlő mértékben* elosztódó izgalmi állapot lesz, melyben az elülső szarv is résztvesznek.

Ezen theoria azonban nem magyarázza meg az izgalmi állapot „nem teljes egyformán való elosztódását". Kiegészíti ezt *Déjerine*-nek a felvétele, mely szerint a végtagok elhelyezkedése azon izmok működésének megfelelőleg történik, melyek élettani viszonyok között is erőre és térfogatra nézve túlnyomóak. Ezen izmok a felső végtagon a hajlítók, az alsó végtagon a feszítők. Megjegyzendő azonban, hogy egyes esetekben ezen typus fordí-

[1] Ide tartozik talán *Muskens*-nek azon észlelete is, hogy a genuin epilepsiánál a roham beállása előtt a középvonal alatt fekvő legmagasabb háti segmentumok érzéstelenné válnak. (Onderzoektingen omtrent pijnge voelstoornissen etc. Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 1901. 340. lap.)

[2] A clinical lecture on a case of perverted localisation of Sensation or Allachaesthesia. (British med. Journal, 1904. 1. lap.)

[1] Gesammelte Abhandlungen, herausgegeben von A. Westphal, II. kötet, 234. l.

[2] Über den Lähmungstypus bei der cerebralen Hemiplegie. Samml. klin. Vorträge, 132. sz.

[3] Gehirnpathologie I. kiadás, 316. lap.

[4] *Bouchard:* Traité de pathologie générale. V. kötet, 485. lap.

tottja figyelhető meg. *Sahli*[1] épen azért azon a véleményen van, hogy nem az izomzatnak az ereje és tömege, hanem az egyes környi mozgató neuronok különös tulajdonságai, pl. rostjaik száma, birnak a contractura typusára nézve döntő jelentőséggel.

Minthogy — a mit bebizonyítottnak kell felvennünk — az egyes érzési qualitások a gerinczvelőszelvényeknek megfelelően különböző fokban lehetnek bántalmazva és minthogy a subcorticalis és gerinczvelői mozgató központok izgalmi állapota *centripetálisan* beáramló ingerületektől függ: nem lehetetlen, hogy a mozgató rendszer izgalmi tüneményeinek különös elosztódása az érzési zavaroknak is szelvények szerint való elrendezésétől függ. Hálás feladat volna ezen kérdés további tanulmányozása hemiplegiát elszenvedett egyéneknél, a mikor is főképen az izom- és izületérzések volnának figyelemmel kisérendők.

Ezzel azonban annak a lehetőségét, hogy az érző területek szelvények szerint való elrendeződése a magasabb pályákban és a központban is kifejezésre jut, nem akarjuk a limine tagadásba venni. Teljesen analogiája ez azon kérdésnek, hogy mi módon keletkeznek a *központi* jellegü érzési zavarok kifejezett *gerinczvelői* bántalmaknál. Ezen kérdésre, mely *Brissaud*-t a gerinczvelői szelvényeket merőlegesen elosztó „érző gerinczvelőszelvényeinek“ felvételére birta, sincsen még megadva a válasz. A szivbántalmaknál előforduló hyperalgesiás területek tanulmányozásánál ezen kérdéssel is foglalkoztam és erre vonatkozó tapasztalataimat is nemsokára közölni fogom.

Közlemény a budapesti „Stefánia“ szegénygyermek-kórházból. Igazgató: Bókay János dr. egyet. rk. tanár.

Pneumococcus-peritonitis a gyermekkorban.

Irta: *Koós Aurél* dr., kórházi segédorvos.

A pneumococcus-peritonitis nem régóta ismert betegség, annál is inkább, mert kóroko zó mikroorganismusa, a Fränkel-féle diplococcus, mint az emberi szervezetre is pathogen coccus, csak 1883 óta ismert. A régibb tankönyvekben leirt úgynevezett „idiopathikus“ peritonitisek egy része ugyan a klinikai tünetek leirása szerint valószinüleg pneumococcus-peritonitis volt, de a tudomány és különösen a bakteriologia akkori állása szerint a betegség kóroktana nem volt tisztázható. Ilyen „idiopathikus“ peritonitist már 1842-ben ir le Duparcque 5 eset kapcsán, kinek feltünt, hogy e peritonitisek egy faja különösen leánygyermekeknél fordul elő és hogy aránylag elég jóindulatú a lefolyásában. A pneumococcus peritonitis ezzel úgy e két tulajdonságában, mint egyéb klinikai tüneteiben is csaknem teljesen megegyezik. *Bozzolo* volt 1885-ben az első, ki a Fränkel-féle diplococcus által okozott hashártyagyuladást leirta; esete felnőttre vonatkozott. Az első, gyermeknél előfordult pneumococcus peritonitis-esetet *Sevestre*[35] irta le 1890-ben, a leányka laparotomia után gyógyult. Ez időtől kezdve mind sürübben jellenek meg ily, pneumococcus által okozott hashártyagyuladások leirásai, különösen a franczia folyóiratokban, szórványos eseteket találunk a svájczi, orosz és olasz irodalomban, míg a németeknél csak a legutóbbi években találunk idetartozó gyér számú közlést. Mindezideig 69 esetet ismerünk az irodalomban, melyben bakteriologikus vizsgálat alapján állították fel vagy erősitették meg a kórismét. A franczia irodalomban a casuistikus közléseken kivül még számos értekezés és összefoglaló szemle jelent meg, mely e kórképpel foglalkozik; így megemlítendő *Morisse*[27] értekezése (1892) a Sevestre által észlelt egyik esettel, továbbá *Lecoq* é[25] (1893) Moizard esetével, és *Cassaët*[1] értekezése Ezek közül kiemelem *Ch. Michaut*[26] kitünő és terjedelmes tanulmányát, ki 1901-ig 33 esetet gyüjtött össze, 25-öt az irodalomból, 7 esetet *Brun*[9] észleléséből, s egyet a magáéból Bővebben foglalkozik a pneumococcus-peritonitis súlyosabb alakjával *Batisse*[10] (1903), de 32 esete közül gyermekre csak 15 vonatkozik, mely utóbbiak közül egy a saját észlelése. Igen részletesen ir *Stooss*[36] (1902) e kórképről 4 észlelt esete kapcsán és *M. v. Brunn*[10] (1903), ki úgy a felnőtteknél, mint a gyermekeknél előforduló pneumococcus peritonitisről irt összefoglaló szemlét, a melyben 56 esetet közöl vázlatosan az irodalomból s egyet saját észleléséből.

Mielőtt a kórkép tárgyalásába fognék, a Stefánia-gyermekkórházban észlelt három pneumococcus-peritonitis-eset kórtörténetének kivonatát közlöm.

I. eset. H. I. 10 éves fiú, Ujvidék. A Stefánia-gyermekkórházba felvettük 1904. deczember 28.-án. 3 héttel felvétele előtt betegedett meg hirtelen igen nagy köldöktáji hasfájdalmakkal nagy láz kiséretében. Betegsége első hetén mindent kihányt, azóta a hányás megszünt. Székrekedése volt. Betegsége második hetében a hasa puffadni kezdett, mely puffadás lassan fokozódott. Két hétig állandóan magas lázai voltak, azóta láztalan. Hasfájdalmai betegsége második hetében majdnem teljesen megszüntek.

Orvosa (Ujvidéken) deczember 27.-én hasát pungálva, sárgásgenyes folyadékot kapott, mire kórházunkba utasította a beteget.

Jelenállapot: Elég jól fejlett, erősen lesoványodott fiúbeteg, bőre, látható nyálkahártyái halványak. Szemei mélyen beesettek. Nyelve alig bevont. Torka tiszta. Mellkasi szervei épek. Hasa kissé elődomborodó, tapintáskor nem fájdalmas. Kopogtatáskor (háton fekvő helyzetben) a középvonalban, a köldöktől lefelé tompa kopogtatási hangot kapunk, a has két oldalán a tompulat a köldökvonal niveauja fölé emelkedik, úgy hogy a tompulat felfelé homorú ívet képez, melynek legalsó pontja a köldöknél van. Oldalfekvésben a felül levő oldalon a tompulat kissé feltisztul. A hasban folyadék jól kimutatható (élénk fluctuatio). A lép, máj nem megnagyobbodott. A külső nemi szervek épek. Felvételkor hőmérsék 37·2. Pulsus 88, szabályos. Közérzet, étvágy jó.

Daczára a kórelőzménynek, tekintettel a nagy folyadékgyülemre a hasban, a láztalanságra s a jó közérzetre, a diagnosist peritonitis tuberculosára tettük, miért is laparotomia végzését határoztuk el.

Deczember 29.-én. Műtét chloroformnarcosisban, végzi Winternitz egyet. m. tanár. A középvonalban a köldöktől lefelé 10 cm hossszú metszés. A peritoneum megnyitása után körülbelül 1500 gm. sürü, sárgászöldes, nem büzös geny ürül. A geny kibocsátása után látjuk, hogy a hasüreg alsó fele genynyelt nagy üreget képezett, melyben a vékonybelek egy tömeggé alakítva a gerinczoszlophoz rögzítettek. A lumbális tájékon kétoldalt 1—1 ellennyilást készítve, physiologikus konyhasóoldattal kiöblítjük a hasüreget. A középső hassebet catgutöltésekkel szükítve, drainezzük a hasüreget. Kötés. Eleinte naponként átkötés. Állandóan láztalan. Jó közérzet. Szék rendben.

Január 13.-án a két laterális sebből eltávolítjuk a draincsöveket. A középső sebnyiláson át minimális genyedés. Láztalan.

Január 20.-án. A sebek teljesen záródtak. Jó közérzet.

Január 23.-án. Gyógyultan hazabocsátjuk.

Bakteriumvizsgálat (Preisich egyet. m. tanár): Fedőlemezkészitmény a friss genyből: mono- és diplococcusok részben intracellulárisan.

Kultura: Tiszta Fränkel-féle diplococcustenyészet.

II. eset. Sz. A. 3 éves leány, Budapest. Felvettük a Stefánia-gyermekkórházba 1905. julius 23.-án. Megbetegedés junius 10.-én teljes jólét közepette hirtelen heves hasfájdalmak és magasabb láz kiséretében (39·7°). Széke rendes. Következő napon a gyermek közérzete rossz, állapota súlyos beteg benyomását kelti. Hasfájás állandó, intensiv, keveset hány. Hőmérsék intermittáló jellegü, magas; pulsusszám a hőmérsék magasságának megfelelő. Betegsége harmadik napján önkivületlen fekszik, a láz 40·7°-ig emelkedik. Bevont nyelv, hányás. Széke rendes, inkább constipatiora hajlandó. Vizeletben 1‰ fehérje. Ez állapot junius 17.-éig tart. Ekkor a hasfájdalmak megszünnek, a hőmérsék intermittáló jellegét megtartva, ettől kezdve reggeli 37·2° és esti 39° közt ingadozik. A gyermek étvágytalan. Hasa puffadt, tapintásra érzékeny, de nem fájdalmas. Széke csak beöntésre van. Junius 24.-től a hőmérsék lejebb száll, a 39 fokot már nem éri el, intermittáló jellegét megtartja. Étvágytalan. Has állandóan puffadt, teljesen fájdalmatlan, körfogata növekedik. Fluctuatio a hasban már kifejezett.

Junius 30.-án. A kezelő orvos diagnosisa tuberculosis peritonei. Hőmérsék 37·5—38·5° közt ingadozik. Közérzet javul, hasköfogat állandóan növekedik (49 cm. a köldökmagasságban), étvágy kissé javul. Széke rendes, constipatiora való hajlammal. A vizelet tiszta. A hason zöldszappan-kenéseket végeznek. Fájdalom nincs.

[1] Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden. 836. lap. (3. kiadás.)

Julius 13.-án. A köldöktáj duzzadt, piros, érzékeny. A hőmérsék 37·5—38°. Közérzet jó

Julius 22.-én. A köldöknél sipolynyilás képződik, melyen át erős sugárban sűrű sárgászöldes geny folyik ki. Kórházunkba szállítják a beteget. Jelenállapot 1905. julius 23.-án. Elég jól fejlett, erősen lesoványodott, halványbőrű leánygyermek. A szemek beesettek. A nyelv kissé bevont; a torok tiszta. A tüdők sem kopogtatásnál, sem hallgatódzásnál rendellenességet nem mutatnak. A szívhangok tiszták. A szívcsúcslökés a IV. bordaközben, kissé a bimbóvonalon belül.

A has mérsékelten elődomborodó. A has bőrén kitágult venahálózat. A köldöktájék bőre oedemás, a köldök alsó részén egy kölesnagyságú, halvány sarjakkal körülvett anyaghiány, melyből sárgászöldes geny szivárog. A májtompulat rendes, a lép nem tapintható. A has alsó részén kopogtatva tompa kopogtatási hangot kapunk, a tompulat a köldök alá két ujjnyira terjed, míg kétoldalt a köldökvonal magasságáig emelkedik, s így a tompulat felső széle felfelé homorú ívet képez. A has nyomásra alig érzékeny, nyomásnál a sipolynyiláson át bőven ürül geny. A vizelet fehérjementes. A hőmérsék 37·8°, a pulsus szabályos, perczenként 96. Genyvizsgálat. Fedőlemezkészítményen: polynucleáris leukocyták közt meglehetős sok diplococcus rövid lánczokban és egyes alakban is, gyengén kifejezett tokkal. A vérsavókulturában tiszta Fränkel-féle diplococcus tenyészett ki.

Diagnosis: Pneumococcus-peritonitis. Az exsudatum teljes kiürítése czéljából a műtét indikált, melyet julius 23.-án Winternitz docens chloroformnarcosisban végzett. A köldöksipolyból kiindulva lefelé 8 cm. hosszú metszéssel a középvonalban a has üreget megnyitva, körülbelül 400 cm³ zöldessárgás szagtalan geny ürül, mely a medenczét és alhasat kitöltötte. A vékonybelek mind felfelé és hátrafelé vannak tolva és egy összenőtt tömeget alkotnak, melynek felülete sötétpiros, élénken sarjadzó májfelületre emlékeztet s melynek dobos kopogtatási hangja árulja csak el, hogy az összetapadt belek képezik. A lumbális tájékon mindkét oldalt egy-egy ellennyilást készítve drainezés czéljából, a hasseb felső részét néhány catgutöltéssel egyesítik. Az alsó rész nyitva marad, melyen át a Douglas-üregbe gazet és draincsövet vezetnek. Physiologikus konyhasós kiöblítés. Kötés.

Julius 25.-én. Műtét után elég jó közérzet. Keveset hány. Láztalan.

Julius 30.-án. Naponként kötésváltás. Jó táplálkozás és közérzet. A szék rendes. Gyakori vizelésinger. A vizelet tiszta.

Augusztus 1. Láztalan. A Douglasba vezetett draint eltávolítjuk, mire a gyakori vizelési inger megszünik. Minimális genyedés.

Augusztus 4. Az elülső hasfal a belekhez feküdt, mindenütt dobos kopogtatási hang. Az oldalsó draineket eltávolítjuk.

Augusztus 15. Állandóan láztalan. Jó közérzet. Constipatio. Beöntés. Minimális genyedés a köldöktáji sebből. Hazabocsátjuk, hol a seb csakhamar teljesen zárul.

III. eset. N. I. 11 éves leány, Budapest. Felvettük a Stefánia gyermekkórházba 1905. deczember 30.-án. Megbetegedés egy hét előtt hirtelen magas lázzal, erős hastáji fájdalmakkal és hányással. Két-három naponként kemény szék; étvágytalan; időnként delirál.

Jelenállapot: Az elég jól fejlett leánybeteg bőre feltünően halvány; a szemek mélyen beesettek. Az ajkak kicserepezettek. A felső ajkon lencsényi herpes. A nyelv száraz, barnás, lepedékes. A mellkas lapos. A tüdők felett mindkét oldalt hátul-alul durva hurutos zörejek. A szívhangok tiszták. A szívcsúcslökés a IV. bordaközben, kissé a bimbóvonalon kivül.

A has elődomborodó, puffadt. A hasfalak feszesek. A tapintásnál a has, főleg jobboldalt alul, az ileocoecális tájon fájdalmas. A kopogtatásnál rendellenes tompulatot nem kapunk. A tüdő-májhatár a rendesnél kétujjnyival magasabban fekszik. A máj feltolt. Sem rendellenes resistentia, sem a lép nem tapintható a feszes hasfalak miatt. A külső nemi szervek épek.

A felvételkor 39° hőmérsék, rossz közérzet, facies abdominalis. Hányás nincs. Híg vizes székletek. Appendicitis gyanúja miatt a has jobb oldalára Leiter hütő, nyugalom.

Január 2. Intermittáló hőmérsék, 38—39° közt. A tüdők felett mindkét oldalt hátul-alul finom crepitáló zörejek hallhatók. A közérzet rossz, a pulsus gyenge, perczenként 128. A has erősen puffadt, fájdalmas. Gyakori híg székletek.

Január 4. A hasfájdalmak csökkentek. A beteg kissé élénkebb. A láz 39° C. A híg székletek állandóan fennállanak.

Január 6. A hőmérsék emelkedik, 40·2° C. A közérzet rossz, a has erősebben puffadt. A máj erősen feltolt. A tompulat a hasban jobboldalt hosszasan kimutatható. A punctionál sürü sárgászöldes genyet kapunk.

Bakteriologiai vizsgálat fedőlemezkészítményen: A polynucleáris leukocyták közt rövid lánczokban és egyesével határozatlan tokban diplococcusok.

Kulturában: Tiszta Fränkel-féle diplococcustenyészet. Diagnosis: pneumococcus-peritonitis. A beteg elesett, cyanotikus, eszméletlen, miért is a műtét végzésétől elállunk. Január 7.-én reggel exitus.

Bonczolat (Preisich egyetemi magántanár): A has erősebben puffadt, bemetszésre sárgászöld, fibrinbő izzadmány ürül. A cseplesz megvastagodott, közte és a bélkacsok közt fibrinosus izzadmány által összetapadás jött létre, mely könnyen oldható. A bélkacsok közt, a máj és a lép körül, a kis és nagy bursa omentalisban, a kismedenczében bő fibrinosus izzadmány. A fibrinosus izzadmány levonása után a peritoneum élénken belövelt. A rekesz mindkét oldalt a IV. bordáig feltolt. A processus vermiformis peritoneális borítéka kissé belövelt, különben ép, kis részletét az előbb leirottal teljesen megegyező fibrinosus izzadmány fedi, nyálkahártyája kissé duzzadt, lumene obliterált egy helyen s ennek megfelelőleg a muscularis kissé szürke, egyébként kevés híg szürke bélsárt tartalmaz.

A mellüregben mindkét alsó tüdőlebeny alsó harmada csaknem teljesen légtelen. A rekesz oldalsó része mindkét oldali fali pleurával kevés fibrinosus izzadmány által összetapadt.

* * *

A pneumococcus-peritonitisnek két alakját különböztetik meg, az egyik az eltokolt genyes peritonitis (a franczióknál: peritonite à pneumocoques enkystée), a másik az általános genyes pneumococcus-peritonitis. A könnyebb áttekintés végett mi is ezen beosztást tartjuk meg, bár többek, legutóbb *Robbers*,[37] véleménye szerint e két alak tulajdonképen egynek tekintendő. Ugyanis mindkét alak teljesen egyenlő tünetek közt kezdődik, de míg az eltokolt genyes peritonitisnél a kezdeti heves tünetek lassan lecsillapulnak s a beteg a javulás útjára tér, addig az ú. n. általános genyes alaknál ezen javulás nincs meg, vagy legfeljebb csak futólag jelentkezik s a beteg állapotának folytonos rosszabbodása közben megy tönkre csakhamar. Ezen utóbbi alakot tehát úgy fogja fel *Robbers*, hogy akár az infectio súlyossága, akár az általa megtámadott individuum csekélyebb ellentállóképessége miatt nincs ideje a szervezetnek a lobos folyamat eltokolásával megfelelőképen védekezni, s ezért pusztul el oly stadiumban, mely az eltokolt genyes peritonitisnek csak átmeneti stádiuma.

Az általunk ismertetett s az irodalomban közölt esetek tünettanát vizsgálva azt látjuk, hogy a pneumococcus-peritonitis mindig acut módon kezdődik; hirtelen, teljes jólét közepette, minden megelőző jel nélkül betegednek meg a gyermekek erős alhastáji fájdalommal, magas láz és hányás kiséretében. Ez mindig typikus kezdete a pneumococcus-peritonitisnek, s a megbetegedés kezdetén e három tünet mindig jelen van. Az alhasi fájdalom néha az ileocoecális (III. esetünk), néha a köldöktájra (I. esetünk) lokalizált, de legtöbbször diffus jellegü. A kezdeti hányás szintén állandó jelenség, úgyszintén a magas láz is, főkép a megbetegedés kezdetén, mely, mint az egyik, már a kórházon kivül is pontosan észlelt esetünkben látható, azelső napon 39·7, a harmadikon 40·7-re emelkedett, s csak ettől fogva sülyed le lassanként állandó intermittáló jelleggel birva. Másik két esetünkben a hőmérséket nem mérték ugyan, de a magas lázról a kórelőzményben mindkettőnél említést tesznek.

Egy negyedik jellegzetes, de már kevésbé állandó tünet a kezdeti szakban a böséges, csaknem vizszerüen híg, legtöbbször nem büzös széklet, melyre *Dieulafoy*[13] hivta fel először a figyelmet, ki e négy tünet együttes jelenlétéből a pneumococcus-peritonitis diagnosisát feltétlen biztossággal tartja megállapithatónak.

3 esetünk közül a két elsőben a gyermekeknek inkább székrekedésre volt hajlandóságuk, míg a harmadikban a betegség 9. napján jelentkezett bőséges, igen híg, nem büzös szék, napjában több izben, mely azután állandóan fennállt a beteg haláláig.

Az irodalomból ismert esetekben a diarrhoea fennállása után kutatva, 68 eset közül 41-ben találunk feljegyzést, mely szerint bőséges hasmenése volt a betegnek, bár nem mindig a kezdeti szakban; 10 esetben rendes szék vagy épen székrekedés volt jelen, míg 17 esetben nem találunk erre vonatkozó feljegyzést. A hasmenést tehát már nem tekinthetjük annyira állandó és jellegzetes tünetnek, mint az előbbi hármat, de a diagnosis felállításánál e tünet mindenesetre jól fog támogatni. Itt hivom fel a figyelmet még egy tünetre, mely szintén a kezdeti szakban jelentkezik s melyet első izben *Pater*[41] hangsúlyozott. Ez a herpes labialis (III. esetünk), mely bizonyos pneumococcus által okozott megbetegedések gyakori kisérője (pl. pneumonia crouposa). Az irodalomban ennek jelenlétét csak ritkán, *Stooss*,[36] *Guernain*,[32] *Pater* eseteiben, találjuk felemlítve, mit annak is tulajdonítok, hogy a betegek túlnyomó nagy része csak betegségének későbbi időszakában kerül pontosabb kórházi észlelés alá, midőn e lényegtelennek látszó, de a diagnosis felállításánál esetleg útbaigazító tünet már rég elenyészett.

Az eltokolt genyes pneumococcus-peritonitis további lefolyása alatt a heves kezdeti jelenségek lassan lecsillapulnak. Ezen lecsillapulás a betegség 3—7. napján szokott beállani. A fájdalom alábbhagy, a hányás megszünik; a hasmenés ellenben gyakran továbbra is fennáll s néha hetekig is eltart. A láz csökken, s a hőmérsék remittáló jellegét megtartva, 37·5° C. reggeli és 39° C. esti hőfok közt ingadozik. A pulsus szaporasága a hőmérsék magasságának felel meg, s ennek alábbhagyásával a pulsus is kevésbé szapora lesz.

A has vizsgálatánál azután csakhamar feltünik annak erősebb puffadtsága, mit kezdetben csak a belek meteorismusa okoz.

A megbetegedésnek 8—14. napján egy újabb stadiumhoz jutunk, s ez azon időszak, a mely alatt folyadékgyülemet tudunk a hasban kimutatni. A legtöbb esetben a folyadékgyülem keletkezésének pontos idejét nem ismerjük, részben a hiányos kórelőzményi adatok miatt, de mindenesetre igen jellemző e betegségre, hogy aránylag igen rövid idő alatt tekintélyes mennyiségü folyadék gyülik meg a hasüregben. Ezen jelenséget jól felhasználhatjuk az eltokolt pneumococcus-peritonitis és a tuberculosus peritonitis közti differentialdiagnosisnál, mely utóbbinál a folyadék lassan, sokszor csak hónapok alatt halmozódik fel.

Ha a genygyülemet ilyenkor nem távolítják el a hasüregből, a szervezet spontan igyekszik a genytől megszabadulni s ez a betegség harmadik stadiuma. A legtöbb esetben a köldökön át ürül ki a geny, mint a hasfalnak legkevesebb ellentállóképességgel biró részén, bár észlelték több esetben a vaginán *(Grancher*,[20] *Pochon*[33]*)* s a lágyékcsatornán át *(Hagenbach-Burkhardt*,[21] *Rémy et Courdoux*[34]*)* való kiürülését is a genynek. Ha a köldökön át ürül ki, úgy első sorban a köldök előemelkedik, bőre oedemás lesz, majd megpirosodik, megvékonyul és az erős belső nyomás következtében a vékony bört áttörve, erős sugárban ömlik ki a sürü geny. Ez a spontan kiürülés időszaka, mely után némely esetben gyógyulás is állhat elő (Pochon és Jalaquier egy-egy esetében), de legtöbbször a geny kiürülése a szük sipolynyiláson át nem tökéletes s így daczára a részleges kiürülésnek, műtétre van szükség. Ha a műtét nem történik meg, a különben is kimerült beteg a genyretentio s a hozzájáruló septikus jelenségek következtében mehet tönkre. Ez az eltokolt pneumococcus-peritonitis typikus lefolyása, melynek három egymástól jól megkülönböztethető időszaka van. Az első a kezdeti időszak, melyet az igen heves kezdeti tünetek jellemeznek: nagy fájdalom a hasban, magas láz és hányás, esetleg hasmenés; a második időszakot a heves kezdeti tünetek csillapulása s a folyadékgyülem képződése a hasban jellemzi; a harmadikat a sipolyképződés és a geny spontan kiürülése.

Az általános genyes pneumococcus-peritonitis szintén igen heves kezdeti tünetekkel jár s az előbb leirt képtől kezdetben semmiben sem különbözik; de míg az előbbinek heves tünetei 3—7 nap leforgása alatt lecsillapulnak s a betegség a chronikus alakba megy át, addig ennél az állapot megszakítás nélkül rosszabbodik, s rövid idő mulva halállal végződik a legtöbb esetben. Ide tartozik harmadik esetünk. *Michaut* tanulmányában ezen peritonitisalakot is két osztályba osztja, ez egyikbe a gyorsan, 1—2 nap alatt halálhoz vezető septikus formát osztja, melynél a hashártyán csak fibrinosus felrakódás és kevés geny található, a másik osztályba a tulajdonképeni általános genyes peritonitist, melynél bőséges genyes izzadmány képződik. Ezen felosztást már épen teljesen feleslegesnek tartjuk, egyrészt, mert e két alak úgy is egymásba olvad, másrészt, mert bizonyos, hogy az úgynevezett septikus alaknál akár az infectio súlyossága, akár az általa megtámadott egyén csekélyebb ellentállóképessége következtében állott be előbb a halál, mielőtt a hasüregben nagyobb mennyiségü izzadmány fejlődhetett volna.

A kórisme felállításánál a differentialdiagnosis szempontjából szóba jöhet a betegség első szakában, melyet a heves kezdeti tünetek jellemeznek, főképen a féregnyúlványgyuladás és ennek következtében a perforatiós hashártyagyuladás. Igen gyakran fennáll ugyanis a pneumococcus-peritonitisnél a fájdalomnak a jobb alhasi tájékra való lokalizálása, e mellett a peritonitis jellegző tünetei is jelentkeznek, mint hányás, elesettség, szapora pulsus stb. A fennálló diarrhoea sem bizonyít a féregnyúlványgyuladás ellen, mert hasmenést észleltek ennél is több izben, bár ez épen olyan kivétel itt, mint a székrekedés a peritonitis pneumococcicánál. Felhasználható még a diagnosis megállapitásánál a hasizmok magatartása, melyeknek féloldali feszültsége („défense musculaire") féregnyúlványgyuladásnál erősen kifejezett, míg pneumococcus peritonitisnél gyakran csak kevéssé kifejezett, vagy egyáltalán hiányzik. Az első szakban, ha hasmenés áll fenn, összetéveszthető még e betegség acut gastroenteritissel, különösen, ha gyermekről van szó, de a betegség további lefolyása csakhamar megdönti e diagnosist. Szóba kerülhet a typhus abdominalis is, mely gyermekeknél gyakran hasonló heves tünetekkel, hányással is kezdődik. A beteg itt is a súlyos beteg benyomását teszi, a bronchitikus zörejek, a kissé nagyobb lép, a hasfájdalmak megszünte, a fennálló diarrhoea s a remittáló, emelkedésre hajlandó hőmérsék a typhus diagnosisa mellett szólnak; ellenben roseola nincs, és a negativ Vidal- vagy Ficker-diagnosticum végleg elejtik e diagnosist.

Az eltokolt pneumococcus-peritonitis második szakában, a folyadékképződés szakában, könnyen összetéveszthető a gümős hashártyagyuladással. E mellett szólhat a beteg elég jó közérzete, a nagy folyadékgyülem a hasban, az állandó intermittáló hőemelkedés, mely nem emelkedik túlmagasra, a köhögés és az esetleges dörzszörejek a pleuraürben. Diagnostikus szempontból érvényesithető azon körülmény, hogy míg a diplococcus-peritonitis utolsó stadiumában az áttörés igen gyakori, addig a gümős folyamatnál észlelhető periumbilicalis lob ritkán vezet áttöréshez.

A diagnosis felállításánál a statistika is segitségünkre lehet s e szerint nagyobb valószinüséggel állithatjuk fel a pneumococcus-peritonitis diagnosisát leánynál mint fiúnál, mert e betegség túlnyomó többségben leányoknál fordul elő, így az eddig ismert 72 esetben 58 leány, 10 fiú betegedett meg (4 esetben csak a közlemények referatumát ismerve, a beteg nemét nem találtam feltüntetve).

A pneumococcus-peritonitis aránylag ritka megbetegedés, ha mindjárt az infectio lehetősége egy esetleg fennálló pleuropneumonia miatt közelfekvő is. Igy *Netter*[29] Fränkel-féle diplococcus által okozott 140 megbetegedésnél csak két pneumococcus-peritonitist talál, a mi 1·43%-nak felel meg. A hashártya fertőzésének lehetősége secundaer és primaer úton áll fenn. A hashártya secundaer úton akkor fertőzött, ha a fertőzés a test valamely más szervében fennálló, Fränkel-féle diplococcus által okozott megbetegedés következtében jön létre. Ilyen fertőzés létrejötténél számításba jöhetnek az e mikroorganismus által okozott pneumoniák, bronchopneumoniák, bronchitisek, pleuritisek, középfülgyuladások, orchitisek stb. Ezek egy részében a hashártya fertőzése közvetlen átterjedés útján is létrejöhet, más részében csak metastatikus úton a vér vagy nyirokáram által. A közvetlen átterjedés útján való fertőzés lehetőségét Burckhardt kisérleti tanulmánya biztosítja, melyből kitünik, hogy a pleura minden lobos folyamatánál, mely tehát az endothelt sérti, a pathogen csirák

belenőnek a pleurába s csak a gyuladásos folyamat súlyosságától és időtartamától függ, vajjon átnőnek-e a pleuradiaphragmaticán.

A peritoneumnak a nyirokerek útján való fertőzése szintén csak a pleura elsődleges fertőzése esetén lehetséges. De még ez esetben is fel kell vennünk, hogy a pleura pathologikus elváltozása és esetleg a megfordított nyomásviszonyok teszik lehetővé a csírák tovavitelét a nyirokerekben a peritoneum felé, mert a nyirokáram iránya, mint ismeretes, a diaphragma peritoneális oldala felől a pleura felé halad. A legvalószínűbb azonban a peritoneumnak a véráram útján történt fertőzése, mert ennek lehetősége még akkor is fennáll, midőn az távolabb eső szervek primaer megbetegedése után, sem közvetlen átterjedés útján, sem a nyirokáram útján nem lehetséges és ezen fertőzés valószinűségét erősen támogatja azon körülmény is, hogy a Fränkel-féle diplococcus által okozott megbetegedéseknél e mikroorganismus jelenléte a vérben csaknem mindig kimutatható. Itt említem meg *Haim*[23] leletét is, ki két pneumococcus-peritonitisben megbetegedett gyermek vérképét vizsgálta, s azt találta, hogy ez a croupos tüdőgyuladásban megbetegedettek vérképére emlékeztet. (Túlnyomó polynucleáris leukocyta, fibrinhálószaporodás). Létrejöhet a hashártya fertőzése primaer úton is, a mit az eddig ismert esetek többségében kell felvennünk. Itt idézem *Nothnagel* meghatározását, ki primaer (idiopathikus) peritonitisnek azon megbetegedést nevez, melynél a hashártya megbetegedése az egyedüli és kizárólagos, hol kizárható minden más szervnek megbetegedése ép úgy, mint bármi acut vagy chronikus fertőző betegség jelenléte, melynek lefolyásában a hashártyának haematogen vagy más úton való fertőzése lehetséges.

A legközelebb álló gondolat az, hogy az elsődleges peritonitisnél a fertőzés kapuját a gyomorbélcsatornában keressük, annál is inkább, mert a Fränkel-féle diplococcus egészséges ember szájüregében igen gyakran található. Itt két kérdést kell eldönteni; az egyik: megtartja-e a bélcsatornában is életképességét e mikroorganismus; a másik: milyen körülmények közt juthat át a bélfalon? Az első kérdésre kisérletek alapján többen, köztük Weichselbaum is igenlőleg válaszolnak. Eklatánsabban bizonyítja ezt még *F. de Guervain*[32] egy esete, melyet röviden ide iktatok. 10 éves leány hirtelen megbetegszik, magas láz, erős jobb alhastáji fájdalmak kiséretében. Jobb alhasban tályog képződik. Diagnosis: Appendicitis Műtét: Tályognyitás. Gyógyulás. A genyből tiszta Fränkel-féle diplococcus tenyészik ki. Két hó mulva a féregnyúlványt távolítják el, mely teljesen ép, s rajta sem mikroskopikus, sem górcsövi elváltozás nem észlelhető. A féregnyúlvány belső tartalmában bakteriologice vizsgálva (Prof. Tavel) sok más bakterium mellett virulens pneumococcusokat találtak. Appendicitis genyjében különben számtalan esetben találtak Fränkel-féle diplococcust, így: *Achard, Broca, Barbacu*,[4] *Ferrier, Flexner*[15] stb. Ha ezek után a mikroorganismus életképességét a bélcsatornában megtartottnak is veszszük, hátramarad a második kérdés, vajjon a bélfal átjárható-e a mikroorganismus által. Ép bélfal semmiesetre sem, de máskép állhat a dolog egy pathologikusan elváltozott bélfallal; és tekintettel az oly gyakori diarrhoeára, mely sokszor a betegség legkezdetén jelentkezik, az esetek nagy többségében a hashártyának a bélfalon át való fertőzését valószinűnek tartjuk. Ezen nézetnek különösen *Stooss*[36] erős pártolója, ki két esettel is bizonyítja, hogy a bélfal már csekélyebb elváltozások esetén is átjárható mikroorganismusok számára. Ezzel ellentétben a francziák Michaut-val a primaer eredetü peritonitisnél is a haematogen fertőzés valószinűségét vitatják.

A peritoneum fertőzése létrejöhet még a női nemi szervek útján is, a mi mellett főkép az az észlelés szólna, hogy a gyermekkorban főkép a leányoknál fordul elő e megbetegedés. (72 gyermek közt 58 leány.) Felhozható e mellett Frommel egy esete is, ki egy nőnél mütétileg eltávolított pyosalpynx genyjében typikus Fränkel-féle diplococcust talált, daczára annak, hogy az illető beteg sohasem szenvedett sem pneumoniában, sem más mikroorganismus által okozott megbetegedésben. Megemlítendőnek tartom még, mint a haematogen eredetü fertőzés egy faját, Netter[30] esetét, ki egy háromnapos csecsemő sectiojánál genyes meningitis mellett pneumococcus-peritonitist találva, a placentáris fertőzés valószinüségét veszi fel.

Bármily úton és módon is kerüljön azonban a Fränkel-féle diplococcus a peritoneumra, bizonyos tényezőknek kell találkozniok, hogy gyuladást okczólag hasson; ezek a kórokozó csírák virulentiája, azok mennyisége és a hashártya bizonyos praedispositioja. Ezen praedispositiót okozhatja általános szervezeti gyengeség, kimerülés, esetleg más előrehaladt betegség következtében, erős testi lehülés, vagy trauma a hasra stb. Igy *Stooss*[36] két esetében, *Galliard*[18], *Kirmisson*[24], *Broca*[8] stb. eseteiben az anamnesisben megtaláljuk a traumát, mint a betegség kiindulási pontját.

Mindezeket összefoglalva, a pneumococcus által okozott hashártyagyuladás aránylag ritka megbetegedés, mely túlnyomóan a leányoknál fordul elő, és míg az általános genyes pneumococcus-peritonitis physikális vizsgálati lelete miben sem különbözik más pathogen mikroorganismus által okozott általános hashártyagyuladástól, addig az eltokolt pneumococcus-peritonitist jellemzi, hogy kezdetben a klinikai képe egy acut peritonitisé, melyet csakhamar a chronikus stadium követ aránylag csekély peritonitikus tünettel. Kórboncztanilag jellemző erre nézve a fibrindús sürü izzadmány, mely korai összenövésekhez s így a folyamat elhatárolódásához vezet. E kórkép typikus lefolyásából s a geny jellemző tulajdonságaiból (sürüség, fibrinbőség, sárgászöldes szin) valószinü kórismét állithatunk fel, biztosat azonban csak a bakteriologikus vizsgálat után. A Fränkel-féle diplococcus Gram szerint festődik és könnyen kitenyészthető.

A prognosis az eltokolt alaknál igen kedvező, különösen mütéti beavatkozás esetén, sőt spontan gyógyulás is lehetséges a geny önkéntes távozása után *(Pochon*[33] esete), bár ez csak igen ritkán fordul elő. Az általános genyes peritonitisnek már sokkal rosszabb a prognosisa s ezen esetteknek körülbelül háromnegyedrésze, daczára a mütéti beavatkozásnak, elpusztul. A kétféle alak halálozási statistikáját összeállítva, a következő számokat kapjuk: 72 eset közül hármat leszámítunk, *Netter*[30] esetét és *Barhacci*[42] két esetét, mert ezek meningitis következtében pusztultak el s a peritonitist csak a bonczolat derítette ki utólag. A 69 eset közül 51 az eltokolt genyes pneumococcus-peritonitis osztályába sorozható, s ezek közül meghalt, beleértve a szövődményes betegségben elhalt 3 gyermeket is, 4, a mi alig felel meg 8%-nak, ezzel szemben az általános genyes pneumococcus-peritonitis 18 esete közül meghalt 14, a mi 77%-ot tesz ki.

Mint látjuk, a két alak halálozási százaléka közt óriási különbség van. Ha egybeveszszük mindkét alakot, úgy 69 eset közül meghalt 18, a mi 26%-nak felel meg, s e számot, összehasonlítva más mikroorganismus által okozott peritonitis halálozási százalékával, nem találjuk túl kedvezőtlennek, sőt tekintve a legtöbb esetben a spontan gyógyulásra való hajlandóságot, e megbetegedés aránylag elég jóindulatúnak mondható.

A kezelés módja mindkét alaknál mütéti, vagyis a geny kiürítése a hasüregből s ennek alapos drainezése. Meg kell azonban említenem, hogy ha végignézzük az eddig ismert eseteket, feltünik, hogy a korán, vagyis a megbetegedés első hetében mütött gyermekek túlnyomó része meghalt, míg a későbben, a betegség második hetében vagy utána, sőt esetleg két hónap után is mütött betegek csaknem mind életben maradtak. Ha ennek okát keressük, úgy nem találhatjuk meg azt kizárólag abban, hogy a korán mütött esetek mind a pneumococcus-peritonitis súlyosabb alakjához tartoztak, mert a beosztás esetleg önkényes is lehet, de számításba kell vennünk a korai mütét nem kedvező hatását is. Mindenesetre figyelemre méltó *Sevestre*-nek és *Broca*-nak,[41] kiknek talán legnagyobb tapasztalatuk van a pneumococcus-peritonitonitist illetőleg, egy a párisi Société de pédiatrie 1905. októberi ülésén tett nyilatkozata, melyben határozottan a korai mütét ellen foglalnak állást. Korainak mondják pedig a mütétet addig, a míg a hasban nincs olyan genyképződés, a mely kifejezett fluctuatioval konstatálható. A míg a hasüregben csak a peritoneumra tapadó fibrinosus plastikus izzadmány van jelen, addig a laparotomia, mondja Broca, csak mintegy fokozza a pneumococcus virulentiáját. És valóban, ha a korán mütött pneumococcus-esetek mütéti feljegyzéseit vagy bonczjegyzőkönyveit olvassuk, a legtöbben kifejezetten megtaláljuk, hogy a hasüregben csak csekély folyékony és kevesebb vagy több, a peritoneumra tapadó fibrinosus izzadmány volt jelen. A mütét indicatioját tehát a folyékony izzadmány jelenlététől teszszük függővé annál is inkább, mert

míg egyrészt a nagy kiterjedésben a peritoneumra tapadó fibrinosus plastikus izzadmányt eltávolítani nem tudjuk, másrészt a laparotomiával a beteg ellentállóképességét lényegesen csökkentjük.

Irodalom. 1. *Arnosan et Cassaët.* De la péritonite primitive à pneumocoques. Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris, 1895. 59. l. Archiv clin. de Bordeaux, 1896. V. — 2. *Ashby.* Ein Fall von eitriger Peritonitis compliziert mit Empyem. The Lancet, 1902. április 19. (Ref. Arch. f. Kind. XL.) — 3. *Andion.* Deux observations de péritonite aigue. Gazette hebd. de m. et de chir. 1899. X. — 4. *Barhacci.* Due case di perit. prim. de diplococc. La Speciment, 1892, aug. 31. (Ref. Jahresb. Baumgartens, 1892. 58. l.) — 5. *Blackburne.* De la péritonite à pneumocoques. Thèse de Paris, 1900. — 6. *Bozzolo.* Centralblatt f. klin. Med., 1885. 177. l. — 7. *Brault.* Péritonite à pneumocoques. Bull. et mém. de la s. chir. d. Paris, 1894. 638. l. — 8. *Broca.* Périt. à pneumocoques. Gazette hebd. de méd. et chir., 1900. 997. l. — 9. *Brun.* Périt. à pneum. chez l'enfant. La méd. inf. 1897. (Blackburne, Thèse.) — 10. *Brunn.* Die Pneumococcenperitonitis. Beitr. zur klin. Chir. 39. 57. l. — 11. *Bryant.* Pneumokokkenperit. The Brit. med. Journ. 1901. IX. (Ref. Archiv f. Kinderh., 1904. 38. l.) — 12. *Degos.* De la périt. à pneumocoques prim. Thèse de Bordeaux, 1895. — 13. *Dieulafoy.* Clinique méd. de l'Hôtel Dieu. 1898. (Ref. Michaut.) — 14. *Comby.* Peritonites aigues. Traité des mal. de l'enfance. Tome III. — 15. *Flexner.* Bull. of the Johns Hopkins Hosp., 1895. (Ref. Schmidt's Jahrbuch, 248, 229. l.) — 16. *Fränkel.* Über peritoneale Infect. Wien. klin. Wochenschr., 1891. 13—15. sz. — 17. *Frommel.* Pneumococcen im Eiter bei Pyosalpynx. Centr. f. Gynäk., 1892. 11. sz. — 18. *Galliard.* Périt. à pneumocoques. Bull. et mém. de la soc. méd. des Hôp. de Paris, 1890. XI. — 19. *Goriastschines.* Drei Fälle von eitr. Diplococcenperit. bei Kindern. (Ref. Degos, Thèse Bordeaux.) — 20. *Grancher.* Presse méd., 1894. szept. 8. (Ref. Blackburne.) — 21. *Hagenbach-Burckhardt.* Über Diplococcenperit. bei Kindern. Korresp. für schw. Ärzte, 1898. 577. l. — 22. *Hagenbach-Burckhardt.* Jahresb. des Kinderspitals in Basel, 1901. (Ref. Brunn.) — 23. *Haim.* Beitrag zur Pneumokokkenepityphlitis. Wien. klin. Woch., 1905. 4. sz. — 24. *Kirmisson.* Péritonite à pneumocoques etc. Bull. et mém. de la soc. de chir. Paris, 1895. 366. l. — 25. *Lecoq.* Contrib. à l'étude de la péritonite supp. à pneum. Thèse de Paris, 1893. — 26. *Michaut.* Contr. à l'étude de la périt. à pneum. Thèse de Paris, 1901. — 27. *Morisse.* Contr. à l'étude de la périt. à pneum. Thèse de Paris, 1892. — 28. *Nann.* Un cas de périt. pur. Revue de chir., 1900. 451. l. — 29. *Netter.* Fréquence relative des affections dues aux pneumocoques. Comp. rend. et mém. de la soc. de biol. 1890. — 30. *Netter.* Périt. à pneumocoqu. etc. Bull. et mém. de la soc. des hôp. de Paris, 1890. — 31. *Perrin.* De la périt. à pneum. chez les enf. Revue mens. des mal. de l'enfance. 1893. jul. (Ref. Jahrbuch f. Kinderheilk. 1903. 294. l.) — 32. *Quervain.* Zur Aetiologie der Pneumokokkenperit. Correspondenzblatt f. schweizer Ärzte, 1902. 15. sz. — 33. *Pochon.* Un cas d'infection gén. à pneumocoques. La méd. infant. 1895. (Ref. Blackburne.) — 34. *Rémy* et *Courdoux.* Journ. de clin. et de thér. inf. 1896. (Ref. Michaut.) — 35. *Sevestre.* Observation de périt. à pneumocoques. Bull. et. mém. de la soc. m. des hôp. de Paris, 1890. 467. l. — 36. *Stooss.* Die Pneumokokkenperitonitis im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 1902. 56. köt. 573. l. — 37. *Robbers.* Die Pneumokokkenperitonitis. Deutsche med. Wochenschr., 1906. 23. sz. — 38. *Weichselbaum.* Der Diplococcus pneum. als Ursache für die prim. acute Perit. Centralblatt f. Bakt. 1889. V. k. 33. l. — 39. *Wieting.* Zur Infection durch den Diplococc. lanceol. Jahrb. der Hamburg. St. Krankenanst. 1897. VI. k. 138. l. (Ref. Brunn.) — 40. *Batisse.* Des formes graves de la péritonite à pneumocoques. Thèse de Paris, 1903. — 41. *Pater.* Bullet. de la soc. de Pédiatrie de Paris, 1905. okt. 17. — 42. *Barhacci.* Due case di perit. prim. de diplococc. La Speciment, 1892. aug. 31. (Ref. Baumgarten Jahresbericht, 1892. 58. l.)

Közlemény a bajai izr. kórházból.

A fiatalkorúak végbélrákjáról.

Irta: *Róna Dezső* dr., műtő, a kórház vezető orvosa.

A régi felfogás, hogy a rák kizárólag a felnőttek és öregek betegsége, már megdőlt. Orvosi folyóiratok hasábjain mind gyakrabban találkozunk olyan közleményekkel, melyek fiatal egyének rákos megbetegedéséről tesznek tanúságot. Az azonban tény, hogy rák fiatal egyéneknél általában ritka. Hogy ennek oka vajjon abban keresendő-e, hogy fiatal egyének kevésbé vannak azon ártalomnak kitéve, mely a rákos megbetegedést okozza, avagy azon körülményben, hogy a betegség kifejlődéséhez a kórhatánynak (fertőzésnek?) hosszabb időn át való behatása szükséges, avagy talán a fiatalok constitutioja kevésbé fogékony e betegség iránt: mind oly kérdések, melyekre a rák aetiologiájának felderítése körül folytatott lázas munka eredménye fog talán felvilágosítást nyujtani.

A végbél fiatal egyéneknél a test egyéb részeihez viszonyítva még leggyakoribb székhelye a ráknak. Száz végbélrákeset közül 2—3, 20—30 éves egyéneknél található s Küpferle[1] statistikája szerint a Czerny klinikáján 1877-től 1902-ig gyökeresen operált 238 eset közül az esetek legnagyobb része az 5—6 decenniumba tartozott ugyan, de volt közöttük 16 éves beteg is. Wiesinger[2] kilencz betege között a legfiatalabb 16 éves volt. Milne[3] 12 éves gyermeknél ileust okozott colloid rákot talált a végbélben. Ily fiatal korban a test egyéb részein rákkal nem igen találkozunk.

A fiatal egyének rákját általában, de különösen a fiatalok végbélrákját a feltünően nagy rosszindulatúság jellemzi. Gyorsan terjed lokálisan és gyorsan okoz metastasisokat. Az első tünetek észrevétele után bármily korán is kerüljenek a betegek a sebész kezei közé, legalább is már infiltrált mirigyeket találunk, arról nem is szólván, hogy a legtöbb eset már inoperabilis. A végbélrák legrosszindulatubb fajtája a kocsonyás rák (carcinoma gelatinosum, colloides) s ez legtöbbször fiatal egyéneket támad meg. Funke[4] statistikájában 21 kocsonyás rák-esetet említ és ezek között csak egy volt 30 évnél idősebb egyénnél. Rotter szerint e tény talán összefüggésben van azon körülménynyel, hogy fiatal korban az adenomák gyakran fordulnak elő és tudvalevő, hogy a jóindulatú adenomák nem ritkán szenvednek rákos elfajulást.

A fiatal egyének rákjának operativ prognosisa ezek szerint és a technika mai állása mellett a legradikálisabb eljárással is rossznak mondható.

Roberts[5] szerint a végbélrákban szenvedők középélettartama műtét nélkül egy, műtéttel 2½ év s fiatal egyéneknél e számok még sokkal kisebbek s mindenesetre ritkaság számba megy Balás[6] esete, a ki 22 éves egyén végbélrákját, a mely már a prostatával összekapaszkodott volt, operálta három év előtt, és az egyén ma még recidivamentesen él.

A fiatalkorúak végbélrákjának különös rosszindulatúságát élénken illustrálja következő esetem.

W. M. 22 éves földmíves Felső Szt.-Iványról (Bácsmegye) 1906. márczius 1.-én azzal keresett fel, hogy két hónap előtt még teljesen egészségesnek érezte magát s január elején vette észre, hogy székletétele néha véres, ugyanakkor székürülésnél néha fájdalmakat érzett. Néhány hét óta állandó görcsös ingere van a végbelében, a mi őt sem pihenni, sem aludni nem hagyja s az utolsó időben ágyba döntötte. A lesoványodott, kissé cachectikus férfibeteg végbelében közvetlen a sphincter felett érezhető, de részben arra is ráterjedő, a bal oldalon és hátulsó falon ülő, forint nagyságú, alávájt kemény szélü, kráterszerű, egyenetlen alapú, vizsgálatnál vérző fekély található, melynek felső határa ujjal jól körüljárható. A keresztvájulatban homályos resistentia érezhető, az inguinális hajlatban a mirigyek nincsenek megnagyobbodva. A végbélrák diagnosisa könnyü volt és az ajánlott műtétbe a beteg beleegyezett.

Kellő előkészítés után (hat napon át naponta 5% tanninbeöntések) márczius 8.-án chloroformnarcosisban amputatio recti a keresztcsontnak Bardenheuer szerinti resectiojával. Az anust körülmetszés után bevarrtam, a végbél izolálása hátul igen nehezen ment, mert a keresztcsont vájulatában helyenként három ujjnyi vastag, a bélfallal és a keresztcsonttal erősen összekapaszkodott mirigytömeg nehezítette a kifejtést, végre is a peritoneumot szélesen megnyitottam és felülről választottam le a keresztcsontról a colon pelvinum még rögzített részét. A prostata felé összenövés nem volt jelen. Az eltávolított bél hossza 22 cm. volt. Vele együtt kivettem az összes tapintható mirigyeket a promontoriumig; feljebb mirigy nem volt található. Anus sacralis készítése után a sebürt hátra a keresztcsont csonkja felé, valamint előre a régi anus helye felé gazecsikokkal draineztem.

A kiirtott bélfalnak csak 5 cm. hosszú distális részlete volt beteg, e felett 17 cm. hosszban a nyálkahártya teljesen normális.

[1] *Küpferle:* Die Erfolge der Radicaloperation des Mastdarmkrebses. Beitr. zur klin. Chirurg. 52. kötet.

[2] *Wiesinger:* Zur Behandlung hochsitzender Mastdarmkrebse. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1902.

[3] *Milne:* Brit. Med. Journ. 1902.

[4] *Funke:* Gussenbauers Statistik. Zeitschrift für Heilkunde. 1897.

[5] *Roberts:* Sigmoido protectomy for cancer of the rectum. New-York med. Record 1903.

[6] *Balás:* Orvosi Hetilap, 1906. 25. szám.

A mirigybeszürődések a mesorectumban a sphincter felett kezdődnek és egymással, valamint a bélfallal összekapaszkodva 15 cm. hosszú conglomeratumot alkotnak, a melynek metszetén az egyes mirigyek határa még felismerhető, de teljesen mállékony puha szövetből állanak, úgy hogy elsajtosodott gümős mirigyeknek imponálnak. A fekély typikus rák. Górcső alatt úgy a fekély falából, mint a mirigyekből készített metszetek *carcinoma alveolare gelatinosum* képét mutatják.

Teljesen normális lefolyás mellett beteg április 1.-én kis sarjadzó sebbel gyógyultan távozott. Május 15.-én újra jelentkezik. A bal inguinális hajlatban két jól mozgatható, kemény mirigy tapintható. Eltávolításukba nem egyezik bele.

Junius 1. A mirigyek kivételére elhatározta magát, azonban most már a bal inguinális tájon mogyoró-diónyi mirigyek tapinthatók, kis gyermeköklönyi csomó a bal can. inguinalisban s jó ökölnyi resistentia a spina ant. sup. magasságában a colon descendens mentén a hasürben. Ilyen viszonyok között természetesen újabb radikális beavatkozásról többé nem lehetett szó.

A kis helybeli elváltozás mellett néhány hónap alatt nagyfokú mirigybeszürődés támadt az anorectális mirigyekben és néhány héttel a legradikálisabb eljárás után az inguinális és hypogastriális mirigyekben metastasisok mutatkoztak. Funke szerint az adenocarcinomák $^2/_3$ részében műtét alkalmával a regionaer mirigyek már beszürődöttek s Rotter szerint ez még gyakoribb különösen a colloid rákoknál. A mirigyek ily gyors infiltratioja a mirigyrendszerek összeköttetésében leli magyarázatát. Az újabb ez irányú vizsgálatok (Hartwell,[1] Gerota) kiderítették, hogy a végbél anális részének nyirokútjai épen úgy összeköttetésben állanak a Scarpa-féle háromszög mirigyrendszerével, mint az anorectális mirigyek útján a magasabban fekvő hasüri mirigyrendszerrel. Ez úton rosszindulatú rákfajok gyorsan terjedhetnek mindkét irányban, sőt Viannay szerint az inguinális mirigyek retrogad úton a hypogastriális mirigyek felöl is fertöztethetnek (Regaud és Barjou esete).

A fiatalok végbélrákjának pusztításával szemben úgyszólván tehetetlenek vagyunk s nem áll a védekezésben ez idő szerint más mód rendelkezésünkre, mint az, a melylyel a rák ellen általában küzdünk: 1. törekvés a lehető korai diagnosisra, 2. műtét alkalmával a legradikálisabb eljárás.

Legyen szabad a végbélrák korai diagnosisára, mint úgyszólván napi kérdésre kissé behatóbban kiterjeszkednem.

„Korai diagnosis", ez a sebészeknek a végbélrák operativ kezelése óta hangoztatott óhajtása. A betegeknek igen nagy száma ugyanis akkor kerül a sebész kezei közé, a mikor a műtét kevés sikerrel kecsegtet, vagy már inoperabilis az eset. Hogy ilyen viszonyok között a műtéti eljárás ne discreditáltassék, egyes sebészek az operálandó eseteket nagyon megválogatják. Witzel a hozzá utasított betegeknek csak 20 százalékát operálja[2] s radikális mütétre csak azt az esetet tartja igazán alkalmasnak, melynél a rákos beszürődés a fascia propria rectit nem haladja túl, mely esetben tehát sem a keresztcsonttal, sem a prostatával vagy hólyaggal nincsenek összenövések s nincsenek metastasisok a mesosigmoideum mirigyeiben. Mielőtt mütéthez fogna, mindig a legnagyobb körültekintéssel és a legpraecisebb vizsgálattal igyekszik a pathologia-anatomiai viszonyokat megállapítani minden rendelkezésre álló diagnostikai segédeszköz: cystoskop, romanoskop stb. igénybevételével s ily eljárással összes eseteiben csak háromszor nem tudott a rák kiterjedésére pontos felvilágosítást nyerni, viszont 17 operált betege közül egy sem halt meg. Nem ilyen rigorosus az esetek megválogatásában Rotter, a ki a hozzá jutott betegeknek 71 százalékát operálja.

A legnagyobb körültekintés sem óvhat azonban meg attól, hogy látszólag csekély terjedelmü elváltozás mellett is műtét közben nem várt összenövésekre és áttételekre bukkanjunk. Carson[3] 35 éves fiatal nőnél, a kinek fájdalmas profus hasmenései voltak és más tünet nem mutatkozott, operabilisnak látszó végbélrákot talált és a laparotomiánál kiderült, hogy a rák a méh fundusára, a bal széles méhszalagra átterjedt és mindkét ovariumban már áttételek voltak jelen.

Hogy a végbélrákban szenvedő betegek későn kerülnek sebészi kezelésbe, annak több oka van.

Az egyik ok a betegek indolentiája. A végbélráknak triast képező tünetei: a vérzés, hasmenés vagy obstipatio és a fájdalmas tenesmus közül csak a fájdalom az, a mely a beteget legelőbb orvoshoz készteti. Hihetetlen ideig viselik a betegek a folytonos vérvesztés és hasmenés kínjait. Öreg úr 3 év előtt azzal keresett fel, hogy 2 éve vérzik az aranyere és talán valami kenőcscsel tudnék rajta segíteni. Körkörös, a végbelet stricturáló inoperabilis rákot találtam.

A hasmenés is hosszú időn át a különböző háziszerekkel való kezelésnek hálás terrenuma, a mivel a betegek a másvilágra kuruzsoltatják át magukat.

A fájdalmakat legrövidebb ideig tűrik. Sajnos azonban, a tenesmus nem tartozik a korai jelek közé, mert tudvalevőleg a rák kifekélyesedésének a következménye, a mi pedig a betegség későbbi stadiumában szokott bekövetkezni.

Másik oka az elkésésnek a betegség természetében rejlik. Gyakran a betegek az első tünetek észrevétele után elég gyorsan fordulnak orvoshoz, azonban bizonyos rákfajoknál már ilyenkor is oly fokú elváltozások állanak fenn, a melyek a radikális beavatkozást nem engedik meg, mert tagadhatatlan, hogy a végbélrákok egy részét különös rosszindulatúság és terjedőképesség jellemzi. Helyesen jegyzi meg *Boas*[1], hogy a diagnostika további finomodása mellett is sok eset lesz, melyekben a legkorábbi diagnosissal is a műtéthez későn jut a beteg épen azért, mert a rákok rosszindulatúságának skálája nagyon különböző és absolut jóindulatúak mellett vannak absolut rosszindulatúak. Sőt Petersen és Colmers[2] azt akarják, hogy próbakimetszés után végzett mikroskopi lelettel állapítsuk meg a rák anatomiai formáját, ez úton relativ malignitását és így a műtét prognosisát. Boas[3] 14 végbélrákesetéről számol be, melyekben az első klinikai tünetek keletkezése óta csak 3—12 hét mult el és ezek között 6 esetben a műtét az újképlet terjedelme miatt már kivihetetlen volt s az operáltak közül csak kettő maradt hosszabb ideig életben, bár a műtét competens szakértő sebész által, lehető radikálisan hajtatott végre.

Nem hallgathatjuk el azonban, hogy a beteg és a betegség természetében rejlő okokon kivül az orvosok is okozói az esetek igen nagy számában a késedelemnek. A végbél digital exploratioja majdnem mindenkor elegendő a végbélrák diagnosisának megállapítására, mert a kemény, egyenetlen alapú, felhánytszélü, a puha nyálkahártyán élesen elhatárolt terimenagyobbodás úgyszólván alig téveszthető össze más elváltozással és sajnos, be kell vallanunk, hogy ezen egyszerü és könnyü vizsgálati eljárás szükségessége és fontossága nem ment még át az orvosi köztudatba. Az orvosok a végbélpanaszokkal hozzájuk forduló betegeket nem vizsgálják ujjal, holott valamely végbélbaj diagnosisának ez a conditio sine qua nonja. Megelégszenek a legtöbbször az egyszerü haemorrhoidális vérzés felvételével vagy nagyon hajlandók proctitis vagy más szelidebb természetü végbélbaj felvételére és érthetetlen módon idegenkednek a végbélnek ujjal való kitapintásától. Pedig ha valaki a keze tisztaságát félti, a rectális vizsgálat gummicondommal is végezhető, a mikor az ujja még nedves sem lesz. Nem egy beteg fizette meg már életével orvosa közömbösségét.

A magam részéről nemcsak a végbélpanaszszal, de a gyomor-, bél- vagy a hasürre lokalizált panaszszal hozzám forduló minden beteget per rectum megvizsgálok és mondhatom nincs okom eljárásomat megbánni.

Két irányban kell a viszonyoknak e téren való javulását keresni. Az egyik a nagy közönség kioktatása a baj mibenlétéről, a gyógyítás lehetőségéről és azon veszedelemről, melybe a

[1] *Hartwell.* The radical treatment of cancer of the rectum. Annals of surgery, 1905.

[2] *Wenzel*: Wie lässt sich die Rectumexstirpation zu einer aseptischen u. unblutigen Operation gestalten. Münch. med. Wochenschrift. 1903.

[3] *Carson:* Operation for rectal carcinoma. Med. press., 1906. február.

[1] *Boas* Welche Aussichten bestehen für eine Frühdiagnose der Intestinal-Carcinome. Mittheilungen aus den Grenzgebieten der inneren Med. und Chirurg. 15. k. 1. és 2. füz.

[2] *Petersen-Colmers:* Anatomische u. klinische Untersuchungen über die Magen- und Darmcarcinome. Beiträge zur klin. Chirurg. 43. kötet 1. füz.

[3] *Boas:* Beiträge zur Kenntniss der Rectumcarcinome. Berlin 1906.

halogatással magát dönti, a másik az orvosképzésnek a rák kérdés terén való javítása.

A közönség felvilágosítása népszerű felolvasások tartása és népszerű iratok terjesztése útján történhetik, a mint azt Winter Königsbergben a méhrákra nézve meghonosította.

Mindazok, a kik a rákkérdés iránt érdeklődnek, örömmel látják, hogy nálunk egyes klinikákon a betegek kezébe figyelmeztető felhivást adnak a rákbetegség megismeréséről és a beteg által követendő eljárásról. Boas még azt ajánlja, és azt hiszem nem helytelenül, hogy necsak egyes intézetek, hanem belorvosok és sebészek receptjeik hátlapjára nyomtatva terjeszszék a nagy közönségben a rák elleni küzdelemre buzdító sorokat. Ily módon rövid idő alatt sokkal szélesebb rétegben fognak e tanok elterjedni és gyökeret verni.

A mi az orvosokat illeti, feltétlenül szükséges, hogy a rákdiagnostikában az orvosok tudása tökéletesbíttessék. Igen czélszerűen volna e czélból a szünidei orvosi cursus keretébe rákdiagnostikai tanfolyam beilleszthető, melyen a gyakorló orvos ismételt sorozatokban a legkülönbözőbb fajta (gyomor, bél, végbél, méh, stb., stb.), nehezebben kórismézhető rákokban szenvedő betegeket látna és maga ismételten vizsgálna. Megismerkednék azon diagnostikai segédeszközökkel, melyek e rákok felismerését lehetővé teszik és felújitaná ismereteit a rákok pathologiai anatomiájának és szövettanának terén. Láthatná a különböző műtéti eljárásokat és becsülni tudná azok eredményeit, mert láthatna egyszersmind évek előtt radikálisan operált és gyógyult gyomor-, bél-, végbél-, méh-, stb. rákos betegeket. Nem volna haszonnélküli, ha ismételten látná hullában a rák terjedési viszonyait, a metastasisok nagy számát s ez figyelmeztetné arra, hogy a rák-diagnosissal, hogy úgy mondjam, sietni kell. Kétségtelenül igen előnyös lesz, ha a klinikák rákstatistikájával a gyakorló orvosok is megismerkednek, mert így a műtétek eredményeiről is meggyőződhetnek.

A mi végül a műtéti beavatkozások radikális voltát illeti, kétségtelen, hogy a daganatnak messze az épben való eltávolítása, a mirigyek felkutatása és kiirtása a műtéti eredményeket állandóan javítja. Míg Krönlein 640 esetre terjedő statistikájában 14·8% gyógyulásról számol be, addig Petermann[1] statistikája már 28% teljes gyógyulást tüntet fel s nem lehetetlen, sőt remélhető, hogy az abdomino-dorsalis methodus technikájának fejlődésével annak alkalmazása is tágabb indicatio alapján fog történni és a műtéti eredmények még jobban javulni fognak. Ma a halálozási számarány az ezen methodussal operáltak közt még igen magas s ma csak magasan ülő rectális, valamint a sigmakacsban székelő rákoknál használatos, sőt nem egy sebész elvből elveti; pedig kétségtelen, hogy a jobb tájékozás s különösen a mirigyek felkeresése és teljesebb eltávolítása szempontjából e methodus, a mint azt Rotter is hangoztatja, a sacralis eljárás felett áll.

Ugyanilyen viszonyok állottak fenn a méhrák kiirtásánál is. A Freund-Wertheim-féle abdominális műtétek kezdetén a primaer mortalitás 30—40% volt s ma leszállott 10%-ra s Döderlein[2] ma normal eljárásnak az abdominális eljárást tekinti és a vaginális utat csak a corpusrákok bizonyos faja számára reserválja.

Remélhetjuk tehát, hogy minden vonalon való kitartó munka árán a végbélrákok és speciell a fiatalok végbélrákja elleni küzdelemben is nagyobb sikereket fogunk elérni.

TÁRCZA.

Úti jegyzetek.

Bern, 1906. szeptember havában.

A gyakorlati pályák általános törvénye, hogy a munkairányt mindenkor a helyi viszonyok szabják meg; s ha azért igaz is, hogy az orvost, a sebészt a milieu neveli specialistává, viszont kétségtelen tény az is, hogy a műtő egyéni hajlamai, érdeklődése, energiája teremtik számára az anyagot. E kettős irányzatot láttam *Kocher* eddigi életmunkásságában, ha ezt abból a szempontból világítjuk meg, a miben ő a legnagyobb, a hol ő a legmaradandóbbat alkotta: a pajzsmirigy sebészetében és a sérülések tanában. A berni canton, hogy úgy mondjuk, melegágya a thyreoidea elváltozásainak; a geologiai viszonyok ismeretlen, de kétségtelen befolyását itt sokszorozza és variálja az alkalmazkodás és az öröklés; e hármas tényező az idők folyamán mindinkább kiélesítette az egyes kórképek tüneteit s lassanként új pathologiai egységeket teremtett. A nép ipari és agrikulturális foglalkozása, kifejezetten nemzeti jellegű szokásai, kedvtelései a heveny sérüléseknek bőséges, sokban typikus sorozatát szolgáltatják; az agyrázódás, a gerinczoszlopnak és gerinczvelőnek komplikált sérülései, a nagy izületek ficzamai és periarticuláris törései keltették fel ezek között az ő figyelmét, s nagy tapasztalata, pontos észlelése új irányokat nyitott e sokat taposott tereken is. A kisvárosi nép békés természete, a melyhez alig jut el a nagy világ izgató zaja, a lakosság erkölcsi s anyagi viszonyainak rendezettsége, elenyésző kis számban szolgáltat klinikájának lövési sérüléseket; s ha mégis a hadi sebészek közt számot tesz szava, ha a modern kis kaliberű lövegek sebészi elbirálása az ő tanulmányain alapszik, s a svájczi állam lövegeinek megválasztásakor az ő véleményét tartotta döntőnek, elérte ezt egyfelől kis anyagának gondos értékesítésével, másfelől geniálisan keresztülvitt, államilag támogatott, a katonai köröktől felkarolt kísérleteivel.

Legyen szabad ez alkalommal felfogását a pajzsmirigy sebészi kórtanában és a lövések elméletében röviden vázolnom. Egyrészt, mert alkalmam volt thyreoidea-tanának épülését figyelemmel kisérnem s az építésben egy csekélyke kő faragásával talán segítségére is lennem, másrészt mert a kedvező véletlen folytán a svájczi katonai hatóság engedelmével résztvehettem épen az idén tartott nagyobbszabású hadisebészeti cursusán.

A *pajzsmirigynek* sebészi beavatkozást igénylő megbetegedéseit, eltekintve az aránylag ritka strumitistől, legyen az akár pyogen, akár specifikus, két nagy csoportban tárgyalja: a növési és működési zavarok csoportjában. Az előbbi első sorban helybeli elváltozás, az a mit a struma gyüjtőneve alatt szokás összefoglalni, az utóbbi azon szervezeti, általános megbetegedések fejezete, melynek alapja a thyreoidea hibás működése.

A *struma* sebészi kezelésében 3300 eset tapasztalata szabja meg elvi álláspontját. Sem a golyva nagysága, kedvezőtlen (intrathoracális, retropharyngeális) elhelyezkedése, sem a daganat rosszindulatúsága, sem az egyén kora nem képez contraindicatiót; de nem ajánlja a kiirtást, ha vagy a malignus szétesés minden javulás lehetőségét kizárja, vagy az egyén általános állapota — tüdő-, vese- s mindenekelőtt szívbaja — rejt veszélyt magában. Ilyen körülhatárolás mellett utolsó 1000 műtétének eredményéről a következő adatokkal számolhatott be: 36 rosszindulatú strumája közül meghalt 3, a mit a szükséges beavatkozás súlyossága — légcső-, nyelőcsőresectio, nagyerek alákötése, vagussérülés — eléggé megindokol; 52 Basedow-strumája 1 halálesettel más elbirálás alá esik; a 912 egyszerű strumára jut 3 halálozás, a miből az egyik cachexia thyreoprivás betegnél utóvérzésnek, a másik utólagos pneumoniának, a harmadik gyermekkori recurrensbénulásnak és myocarditisnek a rovására irandó. Ez azt jelenti, hogy a műtét maga nem életveszélyes; gyakorlati következtetése ez adatokból pedig az, hogy ha el is ismeri, hogy absolut javalat csakis a compressiós tünetekben és malignitásban van, viszont műhiba a kiirtást addig halasztani, míg a golyva tisztán mechanikai úton szervi elváltozásokat létesít. A műtétet lehetőleg helybeli érzéstelenítéssel, esetleg aetherbódításban végzi; a behatoláshoz cosmetikus szempontból a harántivmetszést (Kragenschnitt) alkalmazza, a mitől helynyerés czéljából a függélyes ívmetszés (Hakenschnitt) javára akkor tér el, ha a klinikai vizsgálat vérdús, mélyenfekvő, erősen összenőtt strumára utal. Normál eljárása most az excisio, a melynél a verőereket előzőleg köti le; kétoldali elfajulás esetén resectiót, igen számos göb s kevés ép szövet mellett enucleatiót végez.

A *működés* zavarai a pajzsmirigy közelebbről nem ismert váladékának mennyiségbeli ingadozásai; túlsok ezen anyag a Basedow-kórnál, túlkevés a thyreogen cachexiánál.

[1] *Petermann:* Ueber Mastdarmkrebs. Langenbeck's Archiv. 80. k. 1. füz.

[2] *Döderlein:* Ueber den Kampf wider das Uteruscarcinom. Deutsche med. Wochenschr. 1906. 38. sz.

A *Basedow*-kórt tehát, ellentétben az Aran által felvetett s ma is elterjedt neurogen elmélettel, a pajzsmirigy megbetegedésének tartja. De míg Horsley, a ki a thyreogen theoria megalapítója (1885), a pajzsmirigy váladékát kórosnak, qualitative hibásnak gondolta (dysthyreosis) s ebben kivált Oswaldban talált lelkes támogatót, addig Kocher, Möbius fejtegetéseiből kiindulva a tünetek okát a pajzsmirigy-elválasztásnak egyszerű fokozódásában látja (hyperthyreosis). Szerinte a tünetek sokszerűsége s az, hogy a vér jellegzetes elváltozásai (leukocytosis, myelocytosis, hypoglobulia) ugyanazok Basedow-kórnál, mint a fertőzéses mérgezéseknél s bizonyos kisérleti intoxicatióknál (pl. jodnak bőr alá fecskendésénél), kétségtelenül mérgezéses eredetre utal. Az, hogy a kórképnek állandó tünete a pajzsmirigy elváltozása (vagy metaplastikus burjánzás üres folliculusokkal, vagy egyszerü colloidstruma óriási jodtartalommal), ép úgy mint a nyaki nyirokmirigyeknek functionális túltengése Asher elmélete alapján és az összes tünetek visszafejlődése a pajzsmirigy kiirtására, a mérgezés forrásául a thyreoideát tüntetik fel. Az pedig, hogy a tünetek javulása teljesen párhuzamosan halad a pajzsmirigyműködés operativ csökkentésének fokával, s hogy végre hypothyreosis esetében egyszerü thyreoidinadagolás a Basedow-kór tüneteit tudja előidézni, annak a bizonyítéka, hogy e hypersecretio egyszerü mennyiségbeli fokozódás. Ilyetén felfogásának természetes következménye, hogy nem ismer el Basedow-kórt pajzsmirigy-elváltozás nélkül, a mi mellett állandó tünetnek csak a tachycardiát tartja; ritkán hiányzik tapasztalata szerint a szemtünetek (Graefe, Stellwag, Möbius-féle s egy általa leirt) valamelyike, még legtöbbször az exophthalmus; kevesebb súlyt fektet az ideges zavarokra, a psychikus tünetekre, a festenyzés elváltozásaira és a bélbajokra.

Elméleti fejtegetéseihez mért gyógyító eljárása is a betegség alapokának, a pajzsmirigy fokozott működésének leszállítása. Könnyü esetekben, kivált a hol a betegség megindulása psychikus mozzanatokkal hozható összefüggésbe, jó hasznot lát a belső kezeléstől; hogy ez diaetetikus-physikális, hydrotherapeutikus, villamozó (röntgenező), gyógyszeres (kis adagban jod, nagy adagokban phosphor) vagy organotherapiás (pajzsmirigy- vagy thymusadagolás, rodagen, Möbius-féle antithyroidserum), azt az illető eset s a kezelő orvos egyéni tapasztalata szabja meg; súlyos esetekben is ajánlatos a tünetek enyhítése ily módon. De mindez legtöbbször csak a tüneti kezelés értékével bir, a mi a műtétet elodázhatja, a beavatkozás súlyosságát enyhítheti, de mint egyetlen oki javalatot ki nem szoríthatja. A számbajövő műtétek: a verőéralákötés és a pajzsmirigy részleges kiirtása, melyek a működésre képes thyreoidea-állomány megkevesbítését célozzák; azáltal, hogy a négy ütőér sorozatos alákötése és a fokozatos kiirtás az eset súlyossága szerint kombinálhatók, sikerül a hypersecretiós mirigyből épen annyit megtartani, a mennyire az ép embernek szüksége van, a visszamaradó hypersecretiós csonk egyenértékü az ép egyén egész pajzsmirigyével.

Eredményeinek elbirálására anyagát három csoportba osztja: *a) Struma vasculosának* a legkönnyebb, kezdeti bevezető szakot nevezi, midőn a pajzsmirigy sajátos könnyebb elváltozásain (puha duzzadás, érzörej) és a tachycardián kivül alig van egyéb tünet. 14 esete közül négy belső kezelésre, tíz műtéttel teljesen gyógyult. *b) Struma basedowiana (s. gravesiana) colloides*-ről beszél, ha régebben fennálló colloidstrumához utólag csatlakoznak, mintegy hozzáadódnak a Basedow-tünetek, a melyek mindig könnyüek maradnak; magyarázatot erre abban talál, hogy a colloidnak antibasedowos hatást tulajdonít. 72 esetéből 60-at műtött halálozás nélkül; 7 esetéről nem kapott adatokat, 2 javult, 51 gyógyult. *c) Struma basedowiana vera* a jellegzetes kórkép összes többé-kevésbé súlyos tüneteivel. 140 esetből 106-ot operált, ezek közül 9 meghalt a műtét kapcsán, 7 kielégítő, 9 jelentékeny javulást mutatott, 62 meggyógyult; a többi 19 közül 5 évek mulva egyéb intercurrens bajban halt meg, egynehány nem adott hirt magáról vagy oly rövid ideje van operálva, hogy elbirálása korai volna. Összesen tehát 175 műtétére esik 9 halálozás (5%); ha 26 újabb esetét az idő rövidsége miatt nem veszi számításba. 149 műtéte közül 131 gyógyulásra hivatkozhatik. A halálozás egyfelől, a gyógyulás tökéletlensége másfelől csakis a mérgezés okozta elfajulás előhaladottságában leli magyarázatát, a mikor e szervek másodlagos elváltozásai oly kiterjedtek, hogy a műtét okozta shockot elviselni, illetve reparálódni többé nem képesek. Kétségtelen, hogy a Basedow-kórosak reactioja operativ beavatkozásokra általában, de pajzsmirigymütétekre első sorban jelentékenyen nagyobb; ezt a heveny, mesterséges emelkedését a Basedow-tüneteknek, mely halálos lehet, kutyákon végzett kisérleteim alapján a pajzsmirigy-váladékkal történt heveny mérgezésnek tulajdonítja.

A csökkent müködés vagy a pajzsmirigyet magát (cachexia thyreopriva, myxoedema), vagy a parathyreoidékat (cachexia parathyreopriva, tetania) illeti. *Az előbbi* kettős szempontból bir sebészi érdekkel; keletkezhet golyvakiirtás után, ha a visszahagyott rész elégtelen a szervezet szükségleteinek kielégítésére (myxoedeme opératoire, cachexia strumipriva), s keletkezhet spontan, mikor a ki nem fejlett (athyreoplasia, hypothyreoplasia), vagy valamiképen elfajult mirigy (hypothyreosis) működése hiányos. Spontan myxoedemát 66 esetben kezelt; műtétei kapcsán 40 teljes és 30 részleges kiirtás után fejlödött cachexia; összesen tehát 136. Ezért 1883 óta nem végez teljes excisiót, s egyébként principiálisan közvetlenül győződik meg a visszamaradó rész milyenségéről. Valamennyi esetében jó szolgálatot tett a thyreoideakészítmények (a thyreojodin, thyraden) adagolása; természetes azonban, hogy hatásuk csakis adagolásuk idejére szorítkozik, nem gyógyító. A radikális kezelés csakis a pajzsmirigy pótlása, thyreoideatransplantatio lehet; kisérletezett heterogen és fajazonos pajzsmirigygyel, kis és nagy darabokkal, a test legkülönbözőbb helyeit választva: bőr alá, peritoneum fölé, gyüjtőérbe, s legújabban Payr ajánlatára a lépbe. Végleges itéletet alkotni ma még nem tud, habár eredményei sok tekintetben biztatók. *Tetania* fejlödött 40 teljes kiirtása kapcsán 9 esetben, közönséges struma kiirtásánál 6-szor és Basedow-kórosoknál 5 esetben; prophylactice ajánlatos a parathyreoidea lehető kimélése a műtét kapcsán, a mit azonban igen megnehezít e mirigyek topographiájának kevéssé ismert volta.

Ez az, a mit a pajzsmirigyre vonatkozólag előadásaiból, legutóbbi közleményeiből össze tudtam foglalni. Lehet, hogy tanában egyet-mást módositani fog a további észlelés; lehet, hogy a részletekben van tévedés, sematizálás; de gyakorlati eredményei oly kétségtelen tények, melyek megszívlelést, objectiv birálatot érdemelnek.

A *lövési sérüléseket* az említettem hadisebészeti cursus keretén belül tárgyalta Kocher. E cursus egy része azon klinikai-taktikai kiképzésnek, melyben az idősebb korosztályok szolgálatköteles orvosai bizonyos időközökben részesülnek, s három részből áll: a löveghatás elméleti és gyakorlati tanulmányozásából, klinikai előadásokból és műtéti gyakorlatokból. Az utóbbi kettő beteganyagon, illetve hullákon mutatja be a háború esetére fontosabb beavatkozásokat s inkább általános sebészi jellegü; ellenben tisztán katonai célokat szolgál a sebész-ballistikai rész. Elméleti előadásaiban mindenekelőtt a különböző szövetek lövési sérüléseit tárgyalta, hivatkozva azon példákra, statistikai adatokra, a melyeket az újabbkori nagy háborúk (kivált a franczia-német, az angol-búr és az orosz-japán háború) egészségügyi és sebészi jelentései szolgáltatnak s bemutatva azon gazdag gyüjteményt, mely régibb kisérleteiből származik. Majd statistikai kimutatásokat adott megfelelő kritikával az egyes testrészek sérüléseinek jelentőségéről, súlyosságáról s röviden összefoglalta azon vezér elveket, melyek az egyes sérülések kezelését szükségképen irányítják, különös súlyt fektetve egyrészt a conservativ eljárás előnyeire, másrészt a józanul keresztülvitt antisepsisre. Végezetül vázolta saját löveghatási elméletét.

A lövőgyakorlatokat a thuni tüzérlövöldében külön e czélra berendezett kisérleti állomáson végezte; a szükséges töltényeket, a melyek egyfelől a távolság, illetve kezdeti sebesség szerint pontosan beállítottak (abgebrochene Ladung), másfelől az egyes államok munitioi szerint különböző alkatúak, a katonai fegyvergyár bocsátotta rendelkezésére. A hatáselmélet bemutatására nem animális anyagokra lövet: rugalmas (kaucsuklemez) vagy merev testekre (ólom és üveglemez, homokkő és agyagtáblák) s folyadékkal, burgonyapéppel, vagy szilárd testekkel (homok, fémgolyók, márványtörmelék) telt pléhedényekre. E különböző czélokat a löveganyaggal és gyorsasággal sokszorosan combinálva bebizonyítja, hogy a felcsapódó löveg átütő- és oldalhatást fejt ki, s

hogy ezek mindegyike ismét széttolásra és szétvetésre bontható fel; kimutatja, hogy az átütő és oldalhatás egymással fordított viszonyban áll s eredményükben függ a löveg sebességétől és átmérőjétől, valamint a czél ellenállásától. Ez elméleti felfogását illustrálja emberi szövetekre végzett lövésekkel, a mire egyfelől hullarészeket, másfelől vízbe áztatott s bepólyázott csontokat használ; külön-külön mutatja be a diaphysis, az apophysis és epiphysis sérüléseit a távolság, illetve sebesség szerint változó jellegzetes alakokban. A fejlövésekhez s ezek közt a sokat vitatott Krönlein-féle kisérlethez burgonyapéppel, homokkal és márványtörmelékkel telt emberi koponyákat használ. Az egyes lövéshatásokról pillanatfelvételeket, a hullarészekről a bonczolás előtt röntgenogrammokat készíttet.

Elméleti fejtegetései sokszoros birálatnak voltak tárgya s a vizsgálók egy része vele ellentétes álláspontra is jutott. A kép azonban, melyet érdekes előadásaiban s felette tanulságos kisérleteiben a lövési sérülésekről hallgatóságának nyujt, oly egyöntetü, tökéletes, hogy megbizható alapja lehet a gyakorlati értékesítésnek s az önálló észlelésnek. *Verebély Tibor* dr.

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

C. Toldt: Anatomischer Atlas für Studierende und Aerzte. Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg, 1907. Ára 60 k.

Toldt bécsi professor anatomiai atlaszának első kiadása 6 év előtt jelent meg s most már 5. kiadásban fekszik előttünk. Nagy elterjedésének megvan a maga oka. Ez ugyanis „az ábrákkal legbövebben felszerelt atlasz, a melyből a haladott legtöbbet tanulhat. Ábráiban a legnagyobb anatomiai tudás és a részek szemléletes feltárásában a legnagyobb ügyesség nyilvánul meg“, irja Lenhossék „Anatomiai gyakorlatok“ czímü munkájában. Azonkivül terjedelméhez képest nem is nagyon drága. Az új kiadás valami lényeges változást nem mutat a régiekhez képest; néhány ábrát újakkal helyettesített a szerző és 1—2 teljes új rajzzal is bővült az atlasz, a melynek kiállítása a legkényesebb igényeket is kielégítheti.

Marton Sándor dr.: Egészség-Naptár 1907-re. 311 lap. Ára kötve egy korona.

Őszinte elismeréssel és örömmel üdvözöljük ezen közhasznú és hézagpótló munkának ötödik évfolyamát, a mely most hagyta el a sajtót. *Marton Sándor* dr. az Egészség-Naptár czéljául az egészségügy népszerüsítését tüzte ki; önzetlen és állhatatos munkásságában jeles kartársainknak egész sora a jó ügy iránti igaz lelkesedéstől áthatva támogatta és így az idén ismét oly érdemes munkát alkottak, a melyről állíthatjuk, hogy hivatása magaslatán van. A naptár népszerü modorban és kellemes irálylyal szerkesztett, meggyőző erejü czikkekben tájékoztatja és felvilágosítja a nagyközönséget a hygiene legfontosabb kérdései felől. A tiszta emberszeretetet kisugárzó és áldásos ismereteket tartalmazó mü hatásosan küzd a babona meg a kuruzslás ellen és nagyon is megérdemli, hogy minden magyar orvos mennél szélesebb körben terjeszsze. A csinos kiállítású és e mellett olcsó könyvhöz *Kétly Károly* tanár irta az előszót, a melyben a naptár szerkesztőjét és az egyes czikkek szerzőit méltó elismerésben részesíti.

Tihanyi Mór dr.

Lapszemle.

Biologia.

A színérzés elmélete. Minthogy a széles körben elfogadott *Helmholtz* és *Hering*-féle színelméletek közül egyik sem tudja a színvakság különböző nemeinél mutatkozó jelenségeket megfejteni, nem csodálható, hogy új színelméletek felállításán fáradoznak, melyek első sorban a színvakság különböző nemeit, az anomális színérzetrendszereket egyöntetü elvekből akarják megmagyarázni.

Egy ilyen elmélettel próbálkozik meg most Schenk marburgi professor, Fick színelméletéből indulva ki. Szerinte a csapok, melyek a színérzést kiváltó peripherikus készüléket alkotják, kezdetleges fejlődési stadiumukban csak *egy* látósubstantinával rendelkeztek, a mely substantia adaequat ingerlés folytán (tekintet nélkül a fényinger minőségére) a *fehér* érzetét keltette, de egyszersmind azon tulajdonsággal birt, hogy nagyobb hullámhosszúságú (piros) sugarak iránt csekély érzékenységet tanusított. Ezen fejlődési stadiumban a csapok functioja azonos volt a pálczikák functiojával, melyek a jelenlegi fejlődési fokon a sötéthez alkalmazkodott szemnél és a peripherikus látásnál játszszák a legnagyobb szerepet. Később azonban talán egy bizonyos sensibilisator fejlődése következtében ezen fehér látósubstantiára a színkép piros vége is hatást gyakorolhatott (*panchromatisatio*).

Ezen eredeti látósubstantia a fejlődés folyamán azonban szétvált és új, specifikusan reagáló látósubstantiákat hozott létre.

Schenk szerint az eredeti fehér substantia először két substantiára vált szét, melyek egyike ingerlés következtében a *sárga*, másika pedig a *kék* érzetét váltja ki. Ha azonban mindkét substantia egyidejüleg egyenlő erejü ingernek van kitéve, akkor ugyanúgy reagál, mint az eredeti substantia, tehát fehér érzetet kelt. A sárga substantia a fejlődés folyamán szintén szétválik és két új látóanyagot produkál és pedig a pirosat és zöldet, melyek a *piros*, illetőleg a *zöld* érzet materiális correlativumát képezik. A piros és zöld substantia egyidejü ingerlése következtében előáll az eredeti substantiának megfelelő érzet, a sárga érzete.

Már most a *teljes színvakság* (monochromasia) abból áll, hogy vagy kiesik az egész csapkészülék, azaz csak a pálczikák működnek, vagy pedig a csapok eredeti fehéranyaga nem vált szét. Az utóbbi kétféle módon történhetik s pedig 1. panchromatisatio nélkül, midőn a színkép piros vége a normálisnál rövidebbnek látszik. Idetartozik a piros-zöld vakság egyik neme, a protanopok excentrikus színvak-látása is. Történhetik 2. panchromatisatioval, idetartozik a normális színérzékűeknek és a piros-zöldvakság másik fajának, a deuteranopoknak excentrikus színvaklátása.

A *piros-zöldvakságot* úgy magyarázza *Schenk*, hogy ezen anomáliában szenvedőknél a sárga substantia nem vált szét piros és zöld substantiára. A protanopiát egyszerüen a panchromatisatio hiányában, a deuteranopiát és a normális színlátásúaknál jelentkező piros-zöldvak zónát a panchromatisatio fennforgásában keresi.

A *sárga-kékvakságot* a szétválási processus tökéletlenségével magyarázza meg.

Schenk közleményét azzal végzi, hogy kimutatja, hogy mit vett át a *Helmholtz*-, *Hering*- és *Fick*-féle theoriából és rámutat azon körülményekre, a melyek miatt az ő elmélete előnyösebb és egyszerübb mint az eddigiek. *Schenk* továbbá kijelenti, hogy a fény- és színtan összes ismert jelenségeit elméletével meg tudja magyarázni. Elmélete szigorú birálatával nem lehet addig foglalkozni, míg elméletét bővebben nem fogja tárgyalni, mit meg is igért. Első tekintetben azonban úgy látszik, hogy több segédhypothesis felvétele nélkül az optikai jelenségek összességét egyöntetüen nem tudja megmagyarázni. De mindenesetre akár a *Hering*-, akár a *Müller*-féle antagonistikus photochemiai alapon álló elméletet elméletébe be kell kapcsolni. (Arch. f. d. ges. Physiologie, 115. k., 545. lap.) *Révész Géza* dr.

Belorvostan

A perityphlitis okozta heveny hashártyalob gyógyítására *Katzenstein* nagy mennyiségü konyhasóoldatnak lassú bejuttatását a végbélen át ajánlja. Ajánlatának támogatására ilyen módon meggyógyított három nagyon súlyos esetét említi. Az eljárásra a következő megfontolások vezették. Ismeretes, hogy a peracut lefolyású perityphlitisekben az operativ beavatkozás többnyire eredménytelen, sőt sokszor még sietteti is a halálos véget. A bajnak ezen úgynevezettt septikus alakjaiban a bonczoiáskor avagy műtétkor a beleket ugyan erősen belöveltnek találjuk, de azért fénylők, fibrinlepedék nincs rajtuk; a vér vizsgálatakor a leukocyták megszaporodása nem szokott jelen lenni. Más kóros folyamatoknál tett megfigyelései szerint a fibrin az, a mely a nyirokereket eltömeszeli és ezzel a felszívódást megakadályozza. Ha a hasüreget

lassanként, fokozatosan árasztják el a bakteriumok, fibrindús izzadmány szokott képződni s ezért a felszívódás akadályozott. Ha azonban gyorsan árasztják el a bakteriumok a hasüreget, nem támadhat exsudatum, főleg ha a vízbevitel is korlátozott; fibrin tehát nincsen ilyenkor, sőt erős vérbőség támad, a mely miatt a felszívódás erősen gyorsult. A bakteriumok és mérgeik tehát gyorsan elárasztják az egész szervezetet és septikus jelenségek közepette gyorsan beáll a halál. Ha azonban sok folyadékot viszünk a szervezetbe, ezzel megadjuk a lehetőséget, hogy izzadmány képződjék, tehát fibrin rakódjék le és akadályozza a felszívódást; másrészt a vizelet mennyisége is megszaporodik és így fokozódik a bakteriumok és mérgeik kiürülése a vizelettel. A folyadék bevitelére legjobb mód a végbélen át alkalmazás; csak arra kell ügyelni, hogy szerfelett lassan bocsássuk be a folyadékot (40°-ra melegített 0·8%-os konyhasóoldat ½ magasságból bebocsátva annyira szükített nyiláson át, hogy ½ liternyi folyadéknak befolyása 1—2 órát vegyen igénybe; egy ülésben 2—3 liter használandó el; 12 óra mulva az eljárás ismétlendő), a mivel elkerüljük a peristaltika fokozódását és a szívnek a megterhelését.

Nemrégiben *Zollikofer* azt ajánlta, hogy perityphlitis minden esetében végezzünk bélbeöntéseket; 26 ily módon kezelt betege közül egy sem halt meg. *Katzenstein* ellenben azt hiszi, hogy átfúródásra még nem vezetett friss esetekben mégis csak jobb az appendixet eltávolítani, mert ezzel biztosan megakadályozzuk a további bajt és a recidivát. A gyorsan általános sepsisre vezető peritonitis-esetekben azonban, a melyeknek a műtevése amúgy is nagyon rossz eredményt ad, a fentiekben vázolt eljárás volna igénybeveendő. (Die Therapie der Gegenwart, 1906. 11. füzet.)

Gümőkór és terhesség. Általánosan elterjedt az a nézet, hogy gümőkóros nőkre nézve a terhesség nagyon súlyos, sőt a gyermekágyban biztosan halálra vezető szövődménynek tekintendő. *Veit* nem osztja ezt a nézetet. Szerinte a mesterséges elvetélés javalatának felállítását nem a gümőkór szabja meg, hanem az illető gümőkóros terhes nőnek az állapota. Ha a testsúly a rendes módon gyarapszik, nem javalt a mesterséges elvetélés. De nem javalt akkor sem, ha a testsúly folytonosan csökken, mert ilyen esetekben már az elvetélés sem használ. Ha azonban a gyarapodás szabálytalan avagy nem elég nagyfokú, az abortus megindítása megkisérelhető. (Die Therapie der Gegenwart, 1906. 11. füzet.)

A gelatina-befecskendezéseket parenchymás vérzések ellen nagyon megbizható eljárásnak tartják. Csak az iránt eltérők még a vélemények, vajjon nincs-e káros hatásuk, főleg a vesére. Vesevérzés ellen némelyek nagyon jó eredménynyel használták, mások ellenben nemcsak a vérzés csökkenését nem látták, hanem a vesebeli kóros folyamatnak rosszabbodására is véltek következtethetni a gelatina-befecskendezések után. A kérdés eldöntésére *Lütkens* házinyulakon, a melyeknek veséit megbetegítette, kisérleteket végzett azzal az eredménynyel, hogy a gelatinabefecskendezés legkisebb károsító hatást sem gyakorol a vesékre. Azokban az esetekben, a melyekben a vesebaj rosszabbodását észlelték, nyilván magában a vesebeli kóros folyamatban rejlett az oka a rosszabbodásnak, ez tehát a gelatina-befecskendezés nélkül is bekövetkezett volna. (Arch. für exper. Path. und Pharmak., 55. kötet.)

Sebészet.

Appendicitis és terhesség. Még ellentétesek a nézetek az iránt, hogy appendicitisben megbetegedett terhes nőknél mi a teendő. *Fellner* véleményét a következőkben összegezi: a féregnyúlvány catarrhalis lobjánál operálni kell, tekintet nélkül a terhességre. Ha genyedés van és az átfúródás veszélye fenyeget, e mellett a magzat él, szülőtevékenység pedig nincs, szintén operálni kell, még pedig lehetőleg gyökeresen és tekintet nélkül a terhességre. Ha a magzat elhalt, vagy ha elég jó méhtevékenység van jelen, czélszerű az appendicitis műtevése előtt a méhet kiüríteni. Ha a méh peritoneuma egészséges, megkoczkáztatható a vaginális császármetszés, egyébként azonban előnyben részesítendő a forcirozott szülés más módon. (Die Therapie der Gegenwart, 1906. 12. füzet.)

A vándorvese sebészi kezeléséről értekezik *Doering* a göttingeni sebészeti klinikáról. Ismeretes a nézetek eltérése a vándorvese operativ kezelését illetőleg, így *Israël* a műtéti kezelést csak a legsúlyosabb esetekben tartja jogosultnak, midőn a heves kólikák a vesekocsány vongálása és megtöretése által vannak feltételezve s ez az állapot hydronephrosis kifejlődésére vezethet. Hasonlóan *Tuffier, Eiselsberg, Garré, Czerny* újabban csak ritkán végez nephropexiát.

A nephropexia kivitelére négyféle eljárás dívik a sebészetben:

1. *Hahn* szerint a vese zsíros tokjának a hasfalhoz való odavarrása; később *Hahn* a zsíros tokból a vese megtámasztására lebenyt készített, de úgy az eredeti, mint ezen módosított eljárást ma már elhagyták.

2. *Lloyd* szerint a nephropexia a vese egyidejü partiális decorticatiojával, a vese saját tokjának és a veseállománynak a hasfalhoz való odavarrásával történik.

3. *Riedel* szerint a vese hátulsó felén a capsula propria leválasztása, a rekeszhez való odavarrása úgy történik, hogy a vesének csak alsó fele lássék. A vesefelület s a rekesz közé tampon helyezendő; a mediális tokrészlet a m. quadratus lumborumhoz varrandó; a fixált vese alá tampon teendő. A seb gyógyulása sarjadzással történik.

4. *Küster* szerint a vese suspensioja a XII. bordához ezüstsodronynyal úgy végzendő, hogy ez a vese alsó, zsíros tokjától fosztott polusán haladjon át s így a vese physiologiás mozgásait ne gátolja. Az alsó polusról lepraeparált zsíros tokból rekeszszerű lebeny készítendő a suspendált vese megtámasztására. A sodronyok úgy alkalmaztatnak, hogy gyógyulás után könnyen eltávolíthatók.

A göttingeni sebészeti klinikán *(Braun* tanár) a nephropexiát úgy végzik, hogy a behatolás a m. sacrolumbalis laterális szélén a XII. bordánál kezdődik s 10—12 cm. hosszban alófelé kissé ívelten halad. A mély pólya átmetszése, a hashártya letolása után a vesét előre nyomják s a zsíros tokot átmetszik, a vese saját tokját a vese szélén és elülső felszinén megnyitják, 1—2 cm.-re felpraeparálják mindkét oldalt; a capsula propriát a hasfalhoz varrják oly módon, hogy előbb az összes varratok (3—5) csak a leválasztott tokon hatolnak át, azután a vesét feltolják s az alsó fonalaknál kezdve a vesét a hasfal magasabb részeihez varrják. Ezután a hasfalon, vesetokon és veseállományon áthatoló 2 jodcatgutvarrattal az egész vesét még a hasfalhoz rögzitik; nyitvakezelés; gyógyulás sarjadzással.

69 esetben végeztek nephropexiát, ezek közül 50-nek ismeretes a további sorsa; a műtét óta 21 év — 2 hó telt el. Az eredmény elbirálásánál az eseteket 2 csoportban kell méltatni.

I. csoport súlyos nervosus-hysteriás tünetek nélkül; ide tartozik 32 eset; ezek közül nem gyógyult 9·4%; javult 71·9%; gyógyult 18·8%.

II. csoport súlyos nervosus-hysteriás tünetekkel; ide tartozik 18 eset; ezek közül nem gyógyult 50%; javult 22·3%; gyógyult 27·7%.

Ha az eseteket összegezzük: *nem gyógyult 24%; javult 20%; gyógyult 56%.*

Ezen eredmény tekintetbe vételével *Doering* a következő conclusiora jut:

1. Súlyos nervosus-hysteriás tünetekkel nem szövődött esetekben a nephropexia jó végeredményt ad. A vese suspensioja a XII. bordához ezüstsodronynyal nem szükséges; elégséges a vese részleges lehámozása s odaerősítése catguttal a hasfalhoz, ezt követő, az egész veseparenchymán áthatoló varrattal. Functionális zavar így nem áll be.

2. Súlyos nervosus-hysteriás tünetekkel szövődött esetekben az eredmény kétes, ezért a nephropexia csak egyéb gyógyeljárások sikertelensége esetén kisérlendő meg. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, 1906. deczember.) *Steiner Pál* dr.

Az indigocarminpróba értékét taglalja *Beer*. Azt a meggyőződését fejti ki, hogy az ureter obstructiojára sem magából az ureterkatheterismusból, sem pedig az indigocarminpróba negativ voltából nem szabad következtetni, csak a kettő eredményeinek combinatiojából dönthetünk ureterobstructio jelenléte vagy hiánya mellett. Három esetben tett tapasztalataival illustrálja állítása igazságát. (Annals of surgery, 1906. október.) *Pólya.*

A vérkeringés megfordításával tett próbát senilis gangraena esetében *J. C. Hubbard.* A 80 éves emberen a jobb lábhüvelykujjon száraz gangraena keletkezett, az a. dorsalis pedisen pulsus nem tapintható. Az arteria femoralist és vena femoralist átvágván, az egyik verőércsonkot a gyüjtőérével és viszont előzetes invaginatio után összevarrta. A gangraena ezután is lassan továbbterjedt, a mi lábszáramputatiót tett szükségessé; ennél a tibiális verőerek elég erősen fecskendettek, a venákban nem volt arteriosus vér. A beteg különben meggyógyult. (Annals of surgery, 1906.) *Pólya.*

A bokaizület teljes drainage-át *P. R. Bolton* úgy véli elérhetni, hogy a talust eltávolítja. Azt tapasztalta, hogy oly sérülések, főleg nyilt törések és ficzamodások eseteiben, a melyek a bokaizületet megnyitják, a melyek súlyos lábszárphlegmonékat szoktak okozni s többnyire a lábszár amputatioját teszik szükségessé, ezek a complicatiók az által, hogy az ugrócsontot eltávolítván, kellő drainage-t biztosítunk, elkerülhetők. Állításait 2 esettel igazolja. (Annals of surgery, 1906.) *Pólya.*

Gyermekorvostan.

Hernyó lenyelése után támadt görcsrohamokat észlelt *Dufour.* Egy $6\frac{1}{2}$ éves, jól fejlett és jól táplált, kissé lymphatikus leánygyermek séta közben a pázsitra ejtett czukorkával együtt egy hernyót is felkapott és mind a kettőt lenyelte. A gyermek utána jól érezte magát és környezete sem tulajdonított fontosságot a dolognak. Másnap reggel a leánykát súlyos görcsrohamok lepték meg, melyek a végtagok tonikus contractiojával váltakoztak; tarkómerevség, strabismus, fogcsikorgás egészítették ki az ijesztő állapotot. Időnként félig comatosus állapot, eszméletlenség szakította félbe a görcsrohamokat. Láztalan. A beteg forralt sós vízzel való beöntés után egy élő, 4 cm. hosszú hernyót ürített, mely után teljesen nyugodt lett, rohamok többé nem jelentkeztek Egy másik esetben egy addig mindig egészséges öt éves leánykánál éjjel támadtak súlyos görcsrohamok. Calomel és santonin adagolására egy elhalt hernyó ürült, a gyermek teljesen meggyógyult. A szerző esen esetekből azt következteti, hogy a bélben tartózkodó parasiták által okozott reflex ideges tünetek nem mindig magyarázhatók a parasiták által termelt toxinoknak reflex hatásából, hanem mint esetei is bizonyítják, fenn kell tartani a mindinkább tért veszítő mechanikus reflextheoriát is, mely szerint a férgek mozgása, kapaszkodása is súlyos agyi tüneteket válthat ki reflectorius úton. (La Clinique Infantile, 1906. deczember.) *Singer Gusztáv* dr.

Typhus abdominalis-t észlelt egy tíz hónapos gyermeknél *Nestor Nastase.* A csecsemő hozzátartozói közül többen betegedtek meg hasi hagymázban. A gyermeknél láz, köhögés s dyspnoë jelentkezett, a physikális vizsgálat catarrhális pneumonia-góczokat derített fel. 1 : 50—1 : 100 arányban $\frac{1}{4}$ óra multán positiv volt a *Vidal*-próba. A bonczolás a kórismét igazolta. (Spitalul, 1906. XXVI. k. 21. sz.) *Deutsch Ernő* dr.

Bőrkórtan.

A lupustherapia mai állásáról tartott előadást *A. Blaschko* (Berlin). A dermatotherapia egyetlen fejezetében sem találkozunk oly hatalmas átalakulással, mint a lupus vulgaris kezelésében. Míg azelőtt a lupusos betegek legnagyobb részét az állandó szenvedés és sinlődés sorsa sujtotta, addig mai nap a betegeknek jó része kellő és szakavatott kezeléssel teljesen meggyógyulhat. Az előadó főleg három új és igen sikeres kezelési eljárást emel ki a sok gyógyítási mód közül. Ezek: a tuberculinkezelés, az excisio és a *Finsen*-kezelés. Souverain eljárásnak ezek közül egyik sem tartható, de kellő indicatio mellett mindegyik kiváló. Igen jó, bár szintén csak bizonyos esetekben, a *Röntgen*-therapia, a radium-, a forrólevegőkezelés, a pyrogalluskenőcs és a concentrált sósavas étetés. Az orvos feladata, hogy e kezelési módok nagy számából a szükségest kiragadja és alkalmazza. A szerző nem ajánlja az azelőtt oly nagy mértékben használt scarificatiót, a kanalazást és a thermocautert. Részben azért, mert a megnyitott nyirok- és vérerek útján az általános gümős fertőzés lehetséges, részben mert a cosmetikai eredmények (csunya hegek) nem kielégítők. Az utóbbi rossz hatást létesítik a maró anyagokkal végzett eljárások is. A legjobb eljárások egyike a főleg *Lang* által ajánlott és gyakorolt radikális kiirtás. *Lang* ezt annyira kifejlesztette, hogy aránylag igen nagy lupusos területek is kiirthatók, kellő plastika illetőleg plantálás mellett. A rendes gyakorlatban azonban a szerző csak oly lupusnak kiirtását ajánlja, mely nem nagyobb egy ötmárkás pénzdarabnál. A cosmetikai eredmények ilyenkor kifogástalanok. Bizonyos fokig electiv hatású és ezért sokszor jól alkalmazható a *Holländer*-féle forrólevegőkezelés is. Ennek azonban igen nagy a fájdalmassága s ezért jól csakis narcosisban végezhető. Elsőrangú kezelés úgy a gyógyulás, mint a cosmetika szempontjából a *Finsen*-kezelés. Kisebb és középnagy terjedelmű lupusok kezelésére ez ma úgyszólván a legjobb eljárás. Hátránya a rendkivül hosszú gyógytartam, továbbá az, hogy az eredeti készülék csak nagy költségek árán szerezhető be. A *Röntgen*-kezelés nem hat oly electiv módon a kóros részekre, mint a *Finsen*-gyógyítás, de hatása erélyes és gyorsabb. Hátránya, hogy nem jár mindig veszély nélkül, s hogy a képződő hegben gyakran történik kiújulás. A radiumkezelés ugyanúgy hat mint a *Röntgen*, de csakis igen kis terjedelmű lupusoknak való. A pyrogallus, mely legtöbbször 10%-os kenőcs alákjában használatos, igen jó szolgálatokat tehet, mert jórészt csakis a beteg börrészeket teszi tönkre, tehát nagy mértékben electiv hatású. Igen ajánlatos a szerző tapasztalata szerint a tuberculinkezelés. Ő e czélra mindig a régi tuberculint használja. Rendesen $\frac{1}{10}$ mgm.-mal kezdi a kezelést és felfelé száll a dosisban, míg lokális reactio jelentkezik. E kezeléssel teljesen gyógyulhatnak főleg a könnyebb bőrtuberculosisos esetek, pl. a lichen scrophulosorum. A szerző végül arra a végkövetkeztetésre jut, hogy a lupus ma már nem oly borzasztó betegség s hogy sokszor jobban és gyorsabban gyógyítható, mint a súlyos psoriasis és eczema. (Medizinische Klinik, 1906. 48. szám.) *Guszman.*

Venereás bántalmak.

A bibliában és a talmudban említett prostitutioról és sexuális perversitásokról ir orvostörténeti tanulmányt *J. Preuss* (Berlin). A zsidók törvényei a bibliában lelik alapjukat, ez rendezi továbbá a sexuális viszonyokat. A házasságról és erkölcstelen életmódról is nyilatkozik és kiterjeszkedik oly dolgokra, melyekkel ma a hygiene foglalkozik. A mischna és a talmud ezeket részletesen commentálja. A szerző szerint a zsidóságot nem szabad mai értelemben vett „vallás“-nak tekinteni. A zsidó birodalomban vallás és állam azonos fogalom volt. A törvények és szabályok, bármily természetűek voltak is, mind a bibliában illetőleg a talmudban vannak letéve. A hajadonok prostitutioját a biblia egyenesen nem tiltja, bár a tilalom a megfelelő törvényből kiviláglik. Különös büntetés várta azonban a papnak a leányát, ha prostitutiora adta magát: a tüzhalál. Az erkölcstelen élet meggátlását czélozta a törvény a korai házasság elrendelésével. De a törvény máskép is védekezett az erkölcstelen élet ellen. Kivánta a munkát még gazdagság esetén is, mert a tétlenség rosszra vezet. A prostitutio nem is terjedt nagyon a zsidó leányok között; nyilván sok érdeme van ebben a rendezett szegényügynek is. A biblia a prostituált nőt „nochrijá“-nak = külföldinek nevezi, tehát úgylátszik, hogy e mesterséget főleg idegen nők üzték. Erkölcsileg rossz hírű volt Egyptom. Pharao a zsidóüldözéskor az újszülött leánykáknak megkegyelmezett, nyilván hogy erkölcstelen életmódra felnőjenek. Az askezist a zsidóság nem hirdette, de az életkedvet a borban és zenében kereste, nem az asszonyban.

Ismeretes, hogy a ledér élet szoros összefüggésben volt a bálványimádással, egy okkal több, hogy a rabbik azt üldözzék. A szerző felemlít adatot, melyből kiviláglik, hogy *Midian*-ban — akár csak később Rómában — a péküzletekben prostitutiót üztek bálványkultusszal egybekötve. Itt jegyzi meg a szerző, hogy a prostituált nőnek egy másik közönséges elnevezése a bibliában „zona“ = tolakodó, a mit a kald fordítók naphkath bara-ra = (kivül járó-kelő) fordítottak. Súlyos visszaélések történtek a hatalom részéről a „jus primae noctis“ körül. Különösen a görög uralom idejében volt ez így. El volt rendelve, hogy a fiatal asszony első izben a helység hegemonjával ölelkezzék, csak utóbb birhatta őt a férje. A szerző ennek illustrálására több példát említ.

A paederastiát a biblia „Egyptom cselekvésének“ nevezi.

Az irás ezt szigorúan tiltja s halálra itéli a bűnösöket. Ez a bűn s egyéb erkölcstelenség főleg a görögök uralma alatt volt nagy mértékben elterjedve. Akkor a pogányok még a templomokat sem kiméltek meg a fajtalankodásuktól. A tribadiát, vagyis a nők közti szerelmet a biblia nem említi s így nem is tiltja.

A paederastiát a talmudisták oly bűnnek tartják, hogy a kényszerített áldozatnak egyenes kötelessége a támadót megölni. Nyilvánvaló, hogy a paederastia ellen irányul a mischna nak az a rendelkezése, mely tiltja, hogy nőtlen férfiak közös ágytakaróval födjék be testüket. A háborúk nagyban fokozták az erkölcstelen életet. Josephus említi, hogy a zsidó háború idejében a katonák még vértől átázva estek neki a nőknek. Egyúttal azonban piperkőczökké váltak, mert női ruhákat öltöttek, szagos olajjal kenték magukat, sőt arczukat is festették. Sodoma városa a bibliában oly fogalom, mely bünt, főleg a szegények iránti rosszszívűséget jelent Tehát nem erkölcstelenséget, még kevésbé azt, a mit mai nap sodomia alatt értenek. Az orvosilag használt sodomia tehát történetileg hamis fogalom.

A biblia az állatokkal üzött fajtalanságot épen úgy, mint a paederastiát, egyptomi bűnnek tartja és halállal sujtja. Az ítéletet a traditio 23 bíróból álló collegium által mondatja. A biblia a tilalmat három helyen említi. Megparancsolja továbbá, hogy az állat is megölessék. A szerző végül adatokkal czáfolja azt az irodalmi véleményt, hogy a *Baal Peor* nevű bálványkultusszal összefüggésbe hozott nagymérvű halálozás (a maggepha nevű betegség) oka syphilis-epidemia lett volna. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie, 1906. 43. k. 6—10. f.) *Guszman.*

Húgyszervi betegségek.

A rendkivüli vese- és vesemedenczevérzésekről szólva *Casper* tanár ismerteti azokat az észleleteket, a melyeket hét érdekes kórtörténetéből az úgynevezett essentiális — vagyis egészséges vesékből eredő — haematuria tárgyában merített. A rejtélyesnek mondott eseteknek a többségében bizonyára olyan nephritis lappangott, a melyet beható górcsővizsgálattal le lehetett volna leplezni még akkor is, ha a veselobra jellemző tünetek mind hiányoztak. Az ő megfigyelései szerint ugyanis már jó ideje állhat fenn valamelyik nephritis, még a parenchymatosa is, a nélkül, hogy a vizeletben fehérje avagy cylinderek volnának kimutathatók; az ilyen gyanús eseteknek a vérmentes időszakában, tehát heteken, hónapokon keresztül szüntelenül kell a vizeletben a pathologikus anyagokat keresnünk, a míg a kóros állapotnak igazi lényegével tisztába jövén, a lappangó nephritisre rábukkanunk. Hogy a typikus lefolyású veselob, és pedig úgy a túlnyomóan parenchymatosus jellegü, mint a már induratiora hajlamos, heves, hosszantartó és akár csak az egyik, akár pedig mind a két veséből eredő haematuriát okozhat, az közismert tény és ezt Casper esetei újból megerősítik. A fehérjementes vizeletből kórismézni a veselobot már jóval nehezebb és nem is sikerül mindig; a legtöbb esetben apró hypernephromákat fogunk diagnostizálni és a tévedés onnét ered, mert e tárgyban sem az ureterkatheterismus, sem a functionális vizsgálat nem hozza meg a biztos döntést. Az ilyen kétes esetekben tehát már a therapia érdeke is megkivánja, hogy számolva a hypernephromának rosszindulatú természetével, minél előbb a vesének diagnostikus értékü feltárására határozzuk el magunkat. Alakulhat azonban a haematuria olyképen is — Casper is említ két esetet —, hogy a górcsővizsgálatból sem merítünk semmi támpontot a nephritisre vonatkozólag. Ezekben a különben egészséges vesékben esetleg találunk egyes minimális, mondhatnám lényegtelen elváltozásokat — gömbsejtrakásból álló nehány apróbb góczot, egyes zsugorodott és keményedett glomerulusokat —, ezekben a leletekben azonban hiányozni fog a nephritisnek igazi vonása, az elváltozásoknak a diffus jellege. Ezek és ehhez hasonló apró rendellenességek a már nem egészen fiatal egyéneknek a veséjében úgyszólván mindennaposak és mint ilyenek az olyan súlyos, hosszantartó és a betegnek az életét veszélyeztető haematuria valódi okának nem mondhatók. El kell tehát ismernünk, hogy léteznek igazi essentiális vesevérzések, vagyis olyan haematuria, a melynek materiális alapját a vérző vesében ma még nem ismerjük. (Berliner klinische Wochenschrift, 1906. 39. sz.) *Drucker Viktor* dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A morphium kellemetlen hatásai a néha hosszabb ideig tartó bélparesis kivételével *Wolfram* szerint megakadályozhatók, ha mintegy fél órával a morphium befecskendezése előtt veronalt adunk. 3 centigramm morphiumnak kellemetlen hatását 1/2 gramm veronal tudja ellensúlyozni. A szerző két betegéről emlékezik meg, a kik évenként meglehetősen nagy mennyiségü morphiumot használnak el veronallal együtt s eddig a morphinismusnak semmi jelét sem mutatják. (Aerztliche Mitteilungen, 1906. julius.)

Asthma bronchiale eseteiben *Tauszk* szerint főleg akkor lehet joddal jó eredményt elérni, ha módunkban van ezen szert nagy adagban és hosszú ideig adni. Ezen kettős követelménynek a sajodin minden tekintetben eleget tesz, s mint megbizható, kellemetlen utóhatások hiján levő, jodismust csak ritkán és enyhe mértékben okozó szer nagyon ajánlható. A szerző a sajodint 1/2—1 grammos adagban naponként 1—3-szor adta. (Budapesti orvosi újság, 1906. 46. szám.)

Herbakol névvel Hellman bécsi gyógyszerész egy új gyógyszer különlegességet hozott forgalomba, a mely nem egyéb, mint a már Billroth által is dicsért Herbabny-féle alphosphorossavas mész-vasszörp 7% kalium sulfoguajacolicummal. Alkotórészei miatt a herbakol nyálkaoldó, köhögéscsillapító, a vérképződést elősegítő és étvágygerjesztő hatású, sötétvörös, jóizü folyadék. Gyermekeknek kávéskanálnyi, felnőtteknek evőkanálnyi mennyiségben adandó naponként 2—3-szor. *Rosenthal* a bécsi poliklinika I. orvosi osztályán nagyon szép eredményeket ért el a herbakollal légzőszervi bajokban, főleg nem előrehaladt tüdőgümőkórban. (Wiener klinische Rundschau, 1906. 43. szám.)

Magyar orvosi irodalom.

Gyógyászat, 1906. 52. szám. *Hainiss Géza:* Gyakorlati tapasztalatok a gyermekek bélhurutjainál. *Konrád Jenő:* Klinikai adatok a méhrák elleni küzdelemhez.

Orvosok lapja, 1906. 52. szám. *Tauszk Ferencz:* A traumatikus tüdőtuberculosis kérdéséhez. *Jankura Iván:* A csecsemő- és gyermekkor emésztési zavarai. *Rottenbiller Ödön:* A húgy- és ivarszervek balneotherapiája.

Budapesti orvosi ujság, 1906. 52. szám. *Schönheim Lajos:* A gümős betegek hizásáról. *Hasenfeld Artur:* Az intravenás strophantintherapia. „Gyermekorvos" melléklet, 4. szám. *Alapy Henrik:* Idegen test eltávolítása a mélyebb légutakból bronchoskopia segélyével. *Bán Ilona:* Bárzsingsipolylyal szövődött genyes mellhártyalob. *Adler Zoltán:* A modern csecsemőtáplálás. „Fülészet" melléklet 4. szám. *Polyák Lajos:* Orrsebészet és fülbetegségek. *Schwarz Ede:* Az orrüregi műtétek után jelentkező dobüreglobok okairól. *Klug Nándor:* Casuistikus közlemények.

Közlemények az összehasonlító élet- és kórtan köréből, 7. kötet, 1. füzet. *Hutyra Ferencz:* Vizsgálatok a takonykór pathogenesiséről. *Erdős Dezső* és *Koppányi Imre:* Adatok a bacillus suisepticus és suipestifer szívósságához.

Vegyes hirek.

Kinevezés. *Szeyfried János* dr.-t, a ki a szent János-kórházban évek hosszú során át működött mint alorvos, a szigetvári kórház orvosává nevezték ki. — *Kasztriner Árpád* dr. a biharmegyei közkórház elmegyógyitó osztályához segédorvossá neveztetett ki. — *Kircz Zoltán* dr.-t alorvosnak, *Sztojkovits Milán* dr.-t és *Alth Egon* dr.-t pedig segédorvosnak nevezték ki a székesfővárosi közkórházakhoz.

Psychologiai laboratorium. Miként a hivatalos lap deczember 25.-i száma közli, a vallás- és közoktatásügyi minister a m. kir. gyógypaedagogiai intézetekhez kapcsolt psychologiai laboratorium czimét következőleg módositotta: „*Gyógypaedagogiai-psychologiai m. kir. laboratorium*". A laboratorium vezetésével *Ranschburg Pál* dr. idegorvost véglegesen megbizta. A laboratorium feladata — a 112,052. sz. ministeri rendelet szerint — első sorban a gyógypaedagogiával kapcsolatos lélektani kérdések tanulmányozása kell, hogy legyen, természetszerüleg párhuzamosan a normális gyermeki elme tanulmányozásával; megjegyezvén, hogy működése a tapasztalati lélektani vagy elmekórtani kérdések tanulmányozására, valamint az idegélettan körébe vágó búvárkodásokra is kiterjedhet.

Hőgyes Ferencz dr. néhai boldog emlékü bátyja, *Hőgyes Endre* nevére a budapesti „*Stefánia*" gyermekkórházban 4000 koronás alapitványt tett.

Jubileum. *Róth László* dr. villányi orvos a napokban ülte orvosi működésének 25 éves jubileumát.

„A pozsonyi harmadik egyetem orvosi fakultásának előnyei" czímmel *Pávai Vajna Gábor* dr., a pozsonyi állami kórház főorvosa füzetet adott ki, a melyben kimutatni igyekszik, hogy a felállitandó harmadik egyetemnek orvosi fakultással is kell birnia és hogy az új egyetemért versengő városok közül épen Pozsony az, a mely egy orvos-természettudományi fakultással is biró teljes egyetemnek a legtöbb előnyt nyujthatja. Van nagy állami kórháza, nagyszabású szülészeti és nőorvostani intézete, modern gyermekkórháza, nagy elmebeteg-osztálya. Igaz ugyan, hogy kórházakat, talán szebbeket és nagyobbakat is, másutt is lehetne épiteni, ez tisztán csak pénz és idő kérdése; az orvostudományok sikeres tanitására szükséges beteganyagnak a megteremtése azonban nagyon hosszú időt veszi igénybe, mert meg kell előbb szüntetni a népnek ellenszenvét a kórházakkal szemben. Pozsonyban azonban máris egészen más a szellem, a környékbeli nép a kórházat mint magasabb forumot szivesen veszi igénybe, orvosi intézményeinek forgalma rendkivül nagy. Hogy az orvosi fakultás alapfeltételei csak Pozsonyban vannak meg, a mellett az a körülmény is szól, hogy ismétlő tanfolyamokat orvosok részére a két egyetemi városon kivül ez idő szerint csak Pozsonyban lehetett rendezni. Végül Pozsony földrajzi fekvése miatt is első sorban volna tekintetbe veendő a harmadik egyetem helyének megválasztásakor, mert a pozsonyi egyetem Felső-Magyarország megmagyarositása és a magyar állameszme megszilárditása tekintetében is nagyon jelentős szerepet vinne. Attól, hogy Bécs közelsége miatt a pozsonyi egyetemnek nem lenne elég orvostanhallgatója, az új orvosdoktori szigorlati szabályrendelet intézkedései, valamint a hazai és ausztriai egyetemek között fennállott kölcsönösségnek megszünése következtében nem kell tartani.

A budapesti orvosi kör országos segélyegyletébe befizettek. Alapitványt fizettek: Hőgyes Endre emlékezetére Hőgyes Ferencz 1000 kor. Bernády Dániel 10 kor., Bäcker József 200 kor. Tagsági dijat fizettek 4—4 koronát: Wappenstein Henrik, Fridrichovszky László, Adler Béla, Fodor Ignácz, Albecker Károly, Klementis Géza, Banet Ignácz, Fekete József, Bácskai Vilmos, Glücksthal Adolf, Grauer Adolf, Luczy Gusztáv, Dudich Endre, Gerő Mór, Magyar Károly, Markovics Sándor, Mikolay István, Kovács Bálint, Kovács József, Mikó Géza, Lencsó Ferencz, Leubauer Lipót, Kórody Kálmán, Löke Mór, Fried Lipót, Halász Henrik, Androvich Sándor, Hering Miklós, Fodor Mór, Gonda Péter, Berger János, Megay Gyula, Lehner Jakab, Bakcsy Domokos, Hercz Oszkár, Fischer Miksa, Krieser Arnold, Gust Henrik, Mladin Péter, Lovrich Gyula, Kremer Gyula, Berkovics Emil, Lehoczky Imre, Görgényi Károly, Garzó Aladár, Lang Jakab, Geiger Frigyes, Kovács György, Ajkay Endre, Blasberger Ignácz, Mészöly József, Bertalan Pál, Litsek Ákos, Friedrich Alajos, Holländer Adolf, Hajnal Albert, Zakariás István, Róth László, Posevitz Albert, Sembey Géza, Pámer Albert, Csáp Miklós, Szőke Gyula, Dobrovits Mátyás, Magyar József, Nusser Lajos, Sellei Imre, Herverth Vilmos, Steinfeld József, Kain József, Csengeri Gyula, Kerekes József, Hoff Mór, Varga István, Vio a Ignácz, Zahenter Gusztáv, Strausz Adolf, Mayer Adolf, Theil Albert, Hubert Bernát, Vész Ignácz, Kanárik Jakab, Wertner Mór, Thassy Gábor, Szörényi Zsigmond, Medveczky Károly, Szabó Schwarcz Ármin, Szentgyörgyi Ferencz, Löwy Jakab, Rüll János, Markovics Rezső, Márton Ödön, Auerbach Lajos, Nyári János, Duschnitz Emil, Moskovich Miksa, Érsek Elek, Schwarcz Lajos, László Elek, Spät Henrik, Simontsich Mátyás, Kabdebó János, Neumann József, Molnár Ignácz, Jankura Iván, Kaufmann Henrik, Bruck Ferencz, Hoffmann Zsigmond, Lukonich Gábor, Szegedi Kálmán, Nagy Ármin, Agyagásy Károly, Kulpin Dániel, Löte Lajos, Ludvigh Endre, Hollósy Ede, Perényi István, Göbel József, Dévai Mór, Spuller József, Hermann Manó, Szántó József, Scheda Menyhért, Brém János, Szabó Mihály, Torday Ferencz, Pirker Rezső, Rotter Henrik, Witmann Béla, Bródy Sándor, Frenreisz Ferencz, Purjesz Ignácz és Radó Lipót. Dembitz Vilmos és Christián János 6 koronát; 8—8 koronát fizettek: Hevesi Gyula, Kotucs János, Huber József, Anka György, Mosánszky Titusz, Pollacsek Márkus, Schütze József, Rosenfeld Zsigmond, Szita Elemér, Révész Zsigmond, Kolczonay Ernő, Horvát József, Wachsmann Ede, Scheda György, Imre József, Welwarth Adolf, Kostyálik Ferencz és Lévy Lajos; 10 koronát fizetett: Ajtós E. Imre és Kórodi Simon; 12—12 koronát fizettek: Belle Gyula, Milkó Ignácz, Berényi Ferencz, Cziegler Henrik, Gara Dávid és Hauser József.

Meghalt. *Reinl Kristóf* dr. nyugalmazott főtörzsorvos deczember 20.-án Beszterczén.

Kisebb hirek külföldről. A Moszkvában nemrég szervezett női orvosi fakultáson az idegkórtan tanárává *Minor* dr.-t s az elmekórtan tanárává *Bajenoff* dr.-t nevezték ki. — Németország mintájára Franczia-ország is küld expeditiót Afrikába az álomkórság tanulmányozására. Az ehhez szükséges 200 ezer frankot rövid idő alatt magánúton összegyüjtötték. Az expeditio, melynek tagjai *Martin*, *Leboeuf*, *Roubaud* és *Weiss* dr.-ok, már el is indult útjára.

A II. nemzetközi „gouttes de lait" congressust 1907. szeptember havában (12—16) a belga trónörökös védnöksége alatt Bruxellesben tartják meg. A tejkonyhákon és a csecsemők számára berendezett rendelő-intézeteken kivül a csecsemővédelem egyéb ágazataival is fog e congressus foglalkozni. Különös súlyt fektet az előkészitő bizottság arra, hogy minden állam viszonyai pontosan és átnézetesen mutattassanak be e congressuson. A védnökségbe hazánk részéről *Bókay János* tanárt és *Deutsch Ernő* dr.-t választották be. Közelebbi felvilágositásokkal szivesen szolgál *Deutsch Ernő* dr. (Budapest, Izabella-utcza 42. sz., „Ingyentej" egyesület.)

Küzdés a nemi bajok ellen. Drezdában a városi képviselőtestület felszólitotta a városi tanácsot, hogy intézkedjék arra nézve, hogy a gymnasiumok és reáliskolák érettségizett tanulói kellő alakban felvilágositassanak a nemi betegségek veszedelmeiről. A tanács az oktatásügyi bizottság véleményes jelentésére intézkedett, hogy február vagy márczius havában külön-külön több eziránytú előadást tartsanak a gymnasiumok, reáliskolák és reálgymnasiumok ifjúságának. Ezen előadások látogatása nem kötelező s a szülők beleegyezésétől van függővé téve.

Hol volt először kötelező a himlőoltás? Eddig általában azt hitték, hogy a kötelező himlőoltást Bajorországban hozták be először, még pedig az 1807 augusztus 26.-án kelt törvénynyel. *Goldschmidt* azonban véletlenül rábukkant, hogy Piombino és Lucca herczegségekben, a melyeket Napoleon alapitott s a melyek Baciocchi-nek, Napoleon sógorának uralkodása alatt állottak, már 1806 deczember 25.-én behozták az oltási kötelezettséget. A nevezett két herczegség már 1815-ben megszünt s azért is feledkezhettek meg az emlitett oltástörvényről.

A természettudományok kora. Párisban a „Petit Parisien" nevü ujság nyilatkozatra szólitotta fel olvasóit arról, hogy kit tartanak a mult század legnagyobb franczia férfiának. A legtöbb szavazatot (1 millión felül) nem Napoleon kapta, hanem Pasteur; Napoleon csak a negyedik helyre jutott Pasteur, Hugo Viktor és Gambetta után. Curie-t a hetedik helyen, Roux-t a kilenczedik, Parmentier-t a tizedik helyen találjuk. E nyilatkozatokból az az örvendetes tény derül ki, hogy a mai Franczia országban többre becsülik a tudomány férfiait a nagy hadvezéreknél.

Jelen számunkhoz a Hell G. et Comp. czég „Syrupus Colae" czimü prospektusa van mellékelve.

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

Marilla sanatoriumban a **napi pensio:** lakás, kiszolgálás, világitás, élelmezés, orvosi kezelés és az összes gyógyeszközök használatával együtt **— 12.50-16** koronába **kerül.** — **Az igazgatóság.**

Dr. NIEDERMANN-SANATORIUM (Széchenyi-telepen, az Erzsébet királyné-uti villamos végállomásánál) felvesz ideg- és kedélybetegeket, alkoholistákat, morphinistákat leszoktatási gyógymódra. Sürgöny: Budapest. Telephon 79—72. Posta Rákospalota. Prospectus.

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

Dr. Kopits Jenő, kórh. rend. orvos, **testegyenesitő intézete Budapest, VII., Kerepesi-út 18,** I. em. (Bejárat Kazinczy-u. 2).

DR. RINGER elme- és kedélybetegek gyógyintézete nők és férfiak részére. **Budapest, I., Lenke-út (kelenföldi villamos megálló).**

ERDEY Dr. SANATORIUMA. **Budapest, IX., Bakács-tér 10. Nőbetegek és szülőnők részére.**

Dr. Widder Bertalan operateur **testegyenesitő** (orthopädia) intézete **csont- és izületi** (tuberculotikus, angolkóros, rheumás, elgörbült) **betegeknek.** Budapest, IV., Kossuth Lajos-utcza 19. Magyar-utcza sarok. Rendel d. e. 11—12., d. u. 3—5-ig. Szegényeknek dijtalanul.

Tátrafüred

téli klimatikus gyógyhely (1020 m.).

Felséges enyhe téli klima, új modern vizgyógyintézet, massage, villamozás, forrólég-, törpefenyő- és szénsavas fürdők, diaetás asztal. Téli sportok. Központi fütés, villamos világitás, állandó gyógyszertár. Indikált: **Basedow-kór**, vérszegénység, idegbajok, reconvalescentia stb.

Orvos: **Dr. Dalmady Zoltán.**

Prospectust küld a fürdőigazgatóság.

ERDŐS JÁNOS DR. az élvezeti szerektől (alc., nic., coff.) származó betegségek szakorvosa. **VIII., Főherczeg Sándor-utcza 19, f. 2.** Rendel délután 4—6.

Orvosi laboratorium: (Szövetség-utcza 14—16.) Vezető: **Dr. Vas Bernát, Poliklinika.** Telefon-szám 90—46.

Simonyi Béla dr. Harminczad-utcza 6. (Erzsébet-tér sarok) Telefon 49—57. Modern **Röntgen**-laboratorium. Röntgen-therapia; átvilágitás: Röntgen-felvételek. **Vibratiós massage.**

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Tartalom: Közkórházi orvostársulat. (XI. bemutató szakülés 1906. november 21.-én.) 17. l. — A Budapesti kir. Orvosegyesület Dermatologiai és Urologiai szakosztálya. (Rendes ülés 1906. október 29.-én.) 18. l. — A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya. (Rendes ülés 1906. november hó 8.-án.) 19. l.

Közkórházi orvostársulat.

XI. bemutató szakülés 1906. november 21.-én.)

Elnök: **Medvei Béla**. Jegyző: **Feldmann Ignácz**.

Epeműtétek.

Milkó Vilmos. 1. Occlusio duodenalis cholecystektomia után. Az előadó hangsúlyozza az epeműtétek utáni utókezelés és klinikai észlelés fontosságát, mert szövődmények nemcsak a műtét utáni első napokon, hanem hetekkel később is beállhatnak, mint azt a bemutatott eset illusztrálja.

K. V., 37 éves nőt folyó évi augusztus 19.-én vették fel a Rókus-kórház I. sebészeti osztályára. Az anamnesis szerint a betegnek négy hónap óta rövid időközökben ismétlődő több súlyos epekőrohama volt, s minthogy az objektiv vizsgálat a jobb bordaív alatt tyúktojásnyi, igen érzékeny, a légzési mozgásokat jól követő terimenagyobbodást mutatott ki, a diagnosist empyema cyst. felleae-re tették. Az előadó főnöke, Herczel tanár megbízásából augusztus 30.-án cholecystektomiát végzett. A műtét szabályos lefolyású volt. Az erősen kitágult, környezetével lazán összenőtt epehólyag 1/4 liter epés genyet és 100 facettált, részben a cysticusba beékelt epekövet tartalmazott. A pylorus és a duodenum teljesen normálisnak mutatkozott. Zavartalan lefolyás után a műtét utáni 16. napon a betegnél hányás jelentkezett, mely napjában 15—20-szor ismétlődött. Minthogy sem gyomormosással, sem czélszerű feltetéssel nem sikerült a nagymérvű epés hányást megszüntetni, az előadó relaparotomiát végzett, a mikor is meggyőződött, hogy duodenális occlusio van jelen, mely a duodenumnak erős adhaesiok által okozott megtöretése következtében jött létre. A duodenumnak az összenövések közül való felszabadítása a beteg collabált állapota miatt nem volt kivihető, s így az előadó gastro-entero-anastomosis retrecolicát végzett, melynek eredménye a hányás rögtöni megszünése és a beteg teljes gyógyulása volt.

Az előadó ezután sorra tárgyalja a postoperativ duodenális elzáródások különböző alakjait, s azon következtetésre jut, hogy az általa észlelt alak a legritkább szövődmények közé tartozik. Mindenesetre számolni kell ezen szövődménynyel olyankor, midőn epehólyag- vagy choledochus-műtétek után szorosabban kell tamponálni. Jelen esetben alkalmasint a fertőzött cysticusesonk körül fejlődött körülirt peritonitis is elősegítette az adhaesioképződést.

Egy másik bemutatott eset a mellett látszik bizonyitani, hogy hepaticus-kövek létrejöhetnek a choledochusnak hosszabb ideig tartó elzáródása nélkül is.

A 48 éves, igen elhizott nőbetegnek tíz év óta vannak epekőkólikái, melyekhez két izben 6—6 napig tartó sárgaság csatlakozott. Az utóbbi időben állandó májtáji nyomás, étvágytalanság, az epehólyagnak megfelelőleg két almányi érzékeny terimenagyobbodás. Műtét a jobb m. rectuson keresztül vezetett metszéssel. Az epehólyag tágult, benne kövek érezhetők; a choledochus szabad, de ugyancsak köveket tapintunk a nagy mélységben fekvő ductus hepaticusban, melyhez csak úgy tudunk hozzáférni, hogy a hosszmetszést a Kehr-féle „Wellenschnitt" módjára a kardnyujtványig meghosszabbitjuk. A hepaticotomia után két nagyobb hepaticuskő, sok törmelék és epesár távozik. Az epehólyag eltávolítása után hepaticusdrainage. Az epehólyagban levő kövek alakra, nagyságra és minőségre teljesen különböznek a hepaticus kövektől. Tehát kizártnak tekinthető, hogy a hólyagból való bevándorlás útján jutottak oda.

A beteg zavartalanul gyógyult.

2. Hepaticus-kövek és intrahepaticus kőképződés. Ámbár kétségtelen, hogy az epekövek képződésének fő helye az epehólyag, bizonyos körülmények között a ductus hepaticusban, sőt a májbeli epeútakban is képződhetnek concrementumok. Kevés valószinűséggel bir Courvoisier és Langenbuch ama nézete, hogy a kövek vándorlás útján jutnak az epehólyagból a ductus hepaticuson át a májba (valószinűbb, hogy az intrahepaticus-kövek képződésének két főfeltétele a choledochuselzáródás és a fennálló, vagy már lefolyt cholangitis). Tény azonban, hogy intrahepaticus kőképződés aligha fordul elő extrahepaticus kőképződés nélkül. Az intrahepaticus kövek képződésének egyik fő feltétele ugyanis a kő által okozott choledochus-elzáródás, melyhez járul mint második tényező a fennálló vagy már lefolyt cholangitis. Beer 72 cholelithiasis-eset közül hat esetben talált intrahepaticus köveket. Mind a hatnál kimutatható volt a choledochuselzáródás és a cholangitis. Négy esetben, hol a choledochuselzáródást nem kő okozta, nem talált májbeli epeköveket, a miből azt következteti, hogy az epepangáson és fertőzésen kivül még egy harmadik ismeretlen feltétele is van az epeképződésnek. Gyakorlati szempontból az intrahepaticus kövek nagy jelentőséggel birnak, mert az epehólyagban és nagy epeútakban fekvő összes concrementumok eltávolítása után még mindig megvan a lehetőség, hogy az intrahepaticus kövek vándorlás útján a mélyebb epeútakba jussanak, miáltal valóságos epekörecidiva jöhet létre. Másrészt az intrahepaticus kövek hosszabb fennállás után az epeútak másodlagos fertőződésére és májtályogok képződésére vezethetnek. Idült choledochus-elzáródásnál épen ezen okból nem szabad a műtéttel sokáig várni.

Az előadó ezután beszámol egy esetéről, melyben idült choledochuselzáródás kapcsán rendkivüli nagyságú hepaticus kövek és májbeli concrementumok fejlődtek.

A 32 éves férfinak tíz év óta voltak évenkint 3—4-szer typikus epekőkólikái. Négy év előtt sárgaság jelentkezett, mely azóta változó intensitással állandóan fennáll. Az utolsó években mind hevesebb és gyakoribb görcsrohamai voltak rázóhideg kiséretében. Időnkint fájdalom nélkül is esti hőemelkedései vannak. Székletéte állandóan acholiás, vizelete sötét barna. Objective az erősen lesoványodott betegnél intenziv melasicterus, epehólyagtáji érzékenység és léptumor volt kimutatható. A diagnosist choledochusköveire téve, laparotomiát végzett. A zsugorodott epehólyag a májjal, pylorussal és csepleszszel erősen összenőtt. Sem az epehólyagban, sem a cysticusban és choledochusban kövek nem voltak tapinthatók, de rendkivül nagy concrementumok voltak a hatalmasan kitágult ductus hepaticusban. Ezeket eltávolitandó, hepaticotomiát végzett, a mikor kitünt, hogy a kétujj vastag hepaticus plastikus concrementumokkal úgyszólván ki van öntve, melyek mélyen be a máj állományába követhetők. A köveknek darabokban való eltávolitása után vastag draincső a hepaticusba, typikus cholecystektomia, tamponade. A lefolyás a harmadik hétig ideális volt. A draincsövön keresztül másodnaponkint meleg konyhasós öblítéseket alkalmaztunk s ily alkalommal rendkivül sok epehomok, kőtörmelék, sőt egy alkalommal egy nagy mogyorónyi puha kő is távozott. De ekkor, a hepaticusdrain eltávolitása után három nappal, a ductus hepaticus felől jövő és minden valószinűség szerint az intrahepatikus epeútakból eredő igen intensiv parenchymás vérzés támadt, a mely tamponálás, chlorcalcium, gelatina és különböző vérzéscsillapitó szerek alkalmazása ellenére is mindig újból és újból jelentkezett s utóbb intenziv melasicterus és láz csatlakozott hozzá. A beteg ezen cholaemiás utóvérzéseknek a műtét utáni 13. napon áldozatul esett. A bonczolás a hasürben talált frissebb és régibb vérzéseken kivül kimutatta, hogy úgy a ductus choledochus, mint a ductus hepaticus és a májbeli epeútak hatalmasan kitágultak, egyeseknek az átmérője 2½—3 cm., s hogy a májbeli epeutak tele vannak köles- borsónyi, helyenkint pálczika-alakú concrementumokkal.

Az eset meggyőzően bizonyítja, mily súlyos irreparabilis elváltozások jönnek létre a májban idült choledochus-elzáródás következtében, A műtét ily esetekben rendkivül nehéz s a beteg a recidiva, infectio, choloemiás utóvérzések által okozott szövődmények veszélyének fokozott mértékben van kitéve; míg ha idejében végezhetjük a műtétet, sokkal kisebb a beavatkozás és nagyobbak a gyógyulás esélyei.

3. Beékelt solitaer cysticus-kő és epehólyag-hydrops.

A 32 éves nőbeteg azon panaszszal vétette fel magát az osztályra, hogy egy év óta gyakori gyomor- és bélgörcsei vannak, melyek eleinte ritkábban mutatkoztak, az utóbbi időben azonban mindennap jelentkeznek, s kifejezetten kólikaszerű jelleggel birnak. Typikus epekőrohama, láza, sárgasága nem volt. Az utóbbi időben mérsékelten lesoványodott. A hozzánk carcinoma pylori diagnosissal küldött betegnél a jobb bordaív alatt almanagyságú, resistens, mély belégzésnél leszálló és oldalirányban is jól mozgatható daganatot tapintunk, mely helyzete és alakja miatt leginkább a megnagyobbodott epehólyagnak felel meg, de a béldaganat diagnosisát sem zárhatjuk ki teljesen, mert hosszabb ideig tartó vizsgálatkor a colon transversum contourjait mutató peristaltika jelentkezik, kólikaszerű görcsök kiséretében. A műtét igen érdekes viszonyokat derített fel, a mennyiben a tumor csakugyan a maximálisan kitágult és viztiszta savóval telt epehólyag által volt feltétezve, a bélgörcsöket pedig az okozta, hogy az epehólyag fundusától 10 cm. hosszú és 4 mm. vastag kötőszöveti zsineg húzódott a colon transversumon keresztül, leszoritását eredményezve. Viszont a bél minden mozgása alkalmával vongálta az epehólyagot, a mi újabb fájdalmakat váltott ki. Az epehólyag erős kitágulását a ductus cysticusban fekvő nagy solitaer kő okozta.

Typikus cholecystektomia után a beteg zavartalanul gyógyult.

Sérvtömlőbeli appendicitis esete.

Hoffmann László: K. J. 23 éves kőmüves 8 év óta fennálló lágyéksérve miatt vétette fel magát az I. sebészeti osztályra f. é. október 26.-án. Az utolsó időben a sérvben fájdalmai támadtak lázzal, csuklás és hányás nélkül, de azok később megszüntek.

Felvételekor ökölnyi szabad jobboldali lágyéksérvet találtunk.

A műtét alkalmával f. é. október 31.-én a sérvben a coecumot találtuk; a féregnyúlvány ívalakúlag volt meggörbülve s mesenteriolumával együtt lapszerint a tömlőhöz nőve. A féregnyúlványt és a körülötte levő tömlőrészt tenyérnyi területen resekáltam és Bassini-varratok után a sebet zártam. Prima gyógyulás.

Ikerterhességek a peték heterotopiás elhelyezésével.

Rosenberger Alajos. Ez a rendellenesség azt jelenti, hogy ikerterhességnél akár az egyik, akár mindkét pete a méhen kivül helyez-

kedik el. Ezen rendellenességnek három alakját ismerjük: *a)* az egyik pete a méhben, a másik a méhen kivül van, *b)* mindkét pete ugyanabban a tubában és *c)* a két pete más-más tubában van.

Leggyakoribb az *a)* csoport. Az újabb irodalomban talált összeállítások közül Simpson 113, Weibel 119 esetről tesz említést, sőt Neugebauer összefoglaló czikkében 155 esetet közöl. A hazai irodalomban két esetet találtam: az egyiket Ligeti J. közölte 1896-ban, a másikat Doktor Sándor 1898-ban.

A *b)* csoportba tartozó esetek már jóval ritkábbak. Schauta egy idetartozó eset bemutatása alkalmával (1904 április) az irodalomban talált 19 esetről tesz említést; magam, a mennyire az irodalmat áttekinthettem, még egy tubáris ikerterhességet találtam közölve Michin és Sanichertől és egy hármas tubáris terhességet Krusentől. A *c)* csoportba tartozó esetek számát Schauta háromra becsüli. Osztályunkon ez évben alkalmunk volt egy az *a)* és egy a *b)* csoportba tartozó esetet észlelni.

Az első esetben az egyik pete egy fibromás méh üregében, a másik a bal tubában fejlődött.

O. A.-né 36 éves. II.P. rendes szülés és gyermekágy. Első tisztulása 12 éves korában jelentkezett és azóta 4 hetes időközökben 4—5 napi tartammal ismétlődött; utolsó tisztulása 1906. julius végén öt napig tartott.

Augusztusban periodusa elmaradt és f. év szeptember 8.-án főzés közben hirtelen rosszul lett, szülőfájásokra emlékeztető hasgörcsei voltak, hányt, feje fájt, s annyira rosszul érezte magát, hogy le kellett feküdnie. Egyúttal rózsaszínű kifolyást észlelt. Másnap közérzete javult és elhagyva az ágyat, házi teendőit újból végezte. Ezen jóléte október 19.-éig tartott, a mely napon az első rohamhoz teljesen hasonló rosszollét lepte meg: ekkor orvosa tanácsára osztályunkra jött. Vizeletével baja nem volt, széke mindig rendetlen volt. A véres folyás, mely első rosszulletekor támadt, egész betegsége alatt fennállott. Október 22.-én felvettük és a következőket találtuk: Hőmérsék 37·8°. P. 108. Anaemia szembeszökő tünetei nincsenek jelen. A portio vaginalis puhább a rendesnél és jó gyermekfejnyi tumorba folytatódik, melynek jobb fele a sp. ant. superior magasságáig ér, kemény, mérsékelten mozgatható, körvonalai homályosan tapinthatók.

Az anamnesist ezen lelettel egybevetve rupturált terhességet vettünk fel, a jobboldali tumort haematomának, a baloldalit méhnek tartva. Tekintve a haematokelenek vett tumor éles körvonalait és a már két izben jelentkezett, belső vérzésre való rohamot, operativ beavatkozásra határoztuk el magunkat.

A műtét czéljából elaltatott beteget újból vizsgálva, a tumor jobb felét feltünő keménynek, fibroma-tapintatúnak találtuk, a mely feltevésben megerősített egy tojásnyi göb is, a mely a tumor alsó felületén volt tapintható. Ezen kemény tumor alatt és tőle balra foglal helyet a puhább tapintatú része a daganatnak. Felfogásunk tehát oda módosult, hogy terhesség és fibroma szövődésével van dolgunk, s mivel a tumor egyik gócza a terhesnek látszó méh alá ér és így szülési akadálykép szerepel, a műtét végzését elhatározzuk.

Trendelenburg-fekvésben a hasat Pfannenstiel szerint megnyitjuk és a vizsgálati lelettel teljesen egyező képet kapunk. Jobboldalt ökölnyi intramurális gócz, alatta a belső méhszáj táján retroperitoneálisan székelő tojásnyi gócz baloldalt a nagyobb sinistroponált, retrovertált méh, s mögötte a baloldali adnexumok, még pedig a tuba uterinális végén még rendes, de közepén orsószerűen megvastagodott, kékesen áttünő, fimbriás végén véralvadékokkal telt. Néhány véralvadék a belek közt, lazán a csepleszhez tapadva. Az ovarium rendes. Ezen kép azt a gyanut keltette, hogy az intrauterin terhesség mellett még tubáris terhességgel, illetőleg tubáris abortussal van dolgunk.

Conservativ kezelésre az eset teljesen alkalmatlan lévén, totális exstirpatiót végeztünk. Doyen-féle fogóval a nagyobb góczot megragadva, a daganatot a hasseb elé iparkodunk hozni. Ebben azonban a retroperitoneális gócz akadályoz, s csupán ágyából való kiszabaditása után sikerül a tumort a hasfal elé hozni. A ligamentumok és parametriumok lekötése és átmetszése után a portiót körülmetszve, a méhet teljesen eltávolitjuk. A hüvely elzárása után a hasfalat 4 rétegben egyesitjük. Collodium-gaze-csik; zavartalan lefolyás.

A tuba megvastagodott részéből egy darabot mikroskopi vizsgálatra kimetszettünk és histologice a metszetek mindegyikében peterészleteket találtunk. Ily módon beigazolódott, hogy első felfogásunk, mely tisztán a körelőzményekre támaszkodott, a helyes irányban mozgott, mert csakugyan graviditas extrauterine tubaria van jelen. Csupán a lokalizálásban tévedtünk, de ez megmagyarázható a tumor jelenléte által megnehezitett vizsgálati viszonyokkal.

(Vége következik.)

A Budapesti kir. Orvosegyesület Dermatologiai és Urologiai szakosztálya.

(Rendes ülés 1906. október 29. én.)

Elnök: **Basch Imre.** Jegyző: **Csillag Jakab.**

Beck Soma: Dermatitis herpetiformis Duhring esete.

A jól fejlett 9 éves fiúnál a baj kb. két év előtt kezdődött a lábon, s csakhamar a mai kiterjedését érte el. A laesiók localisatioja ez év junius havától fogva, a mely idő óta a beteg majdnem állandóan a bemutató észlelése alatt áll, alig változott. Jelenleg az állon sárga pörkök láthatók, élénkpiros, nedvedző eczematizált alapon. A kezeken az alkar alsó harmadára s a lábakon a boka körüli tájra is átterjedőleg, valamint a czombokon, részint serosus hólyagok, részint borsónyi, mogyorónyi genyes pustulák, itt-ott erythemato-urticariás plaqueok vannak jelen. A genitaliákon és körülöttük hasonló elváltozások és barnás pigmentfoltok láthatók. A fiú közérzete általában jó, összes negativ és szellemi functioi normálisak, subjective csak erős viszketésről és fájdalmakról panaszkodik. Kezelés kezdetben kalium-hypermang. borogatásokból állott, kevés sikerrel; később 10% zincum hyperoxydatum-kenőcs alkalmaztatott, mely főleg alkalmazása elején lényeges javuláshoz vezetett. Bemutató még az állandó vízágygyal is óhajt kisérletet tenni.

Minthogy a szakosztály ülésein már több izben élénk discussio tárgya volt, hogy vajjon jogosult-e a hólyagos laesiókkal járó dermatosisok közül a dermatitis herpetif. Duhringot mint külön kórképet elválasztani, bemutató ezúttal nem óhajt ezirányú újabb vitát provokálni, de kiemeli, hogy úgy régebben bemutatott két esete, mint a mai a dermatitis herpetif. Duhring összes klinikai jellemvonásait magán hordja.

Török kérdi, találtak-e a genyes hólyagok megnyitása alkalmával azok alatt epidermist.

Beck: Erre nézve nem adhat felvilágositást.

Beck Soma: Tuberculosis cutis disseminata esete.

A nagyon elgyengült, vérszegény, 9 éves fiúcska ez év február havában, anyja állitása szerint himlőben, valószinűbb azonban kanyaróban szenvedett. Röviddel utóbb lépett fel a ma is fennálló bőrelváltozás. Az első laesio a jobb alsó szemhéjon keletkezett, a hol ma már csupán a spontan megnyilt és heggel gyógyult *gumma tuberculoticum* látható. Az egész köztakarón, főleg a karokon és czombokon, lencsényi egészen babnyi mekkoraságú, livid piros, tömött, kissé pikkelyező göbcsék vannak jelen, melyek kifekélyesedésre egyáltalán nem, vagy csak alig mutatnak hajlandóságot. A bal kéz hüvelykujján diónyi tályog, az alatta fekvő csonthártya-tbc. következményeképen. A törzsön elszórtan typusos *lichen scrophulosorum*-göbcsék. Hetek óta mérsékelt esti láz, profus hasmenés, jeléül a bélbeli tuberculosus folyamatnak. Meg vannak támadva a tüdőcsúcsok is.

Bemutató különösen a morbillire, mint a tuberculosisra praedisponáló, általánosan ismert momentumra óhajtja ezúttal a figyelmet felhivni.

Török: Ismeretes, hogy az ilyen lupus disseminatus pathogenesisére vonatkozólag megjelent egy dolgozat, mely a haematogen eredet ellen szól és a mely azt mondja, hogy az ilyen tuberculosis külső fertőzés után jön létre. Ez ellen eléggé bizonyit, hogy például ebben az esetben más szervekben is támadt tuberculosis. Tehát itt mégis haematogen eredetű embolikus börtuberculosis esete forog fenn.

Huber Alfréd: Röntgen-sugarakkal kezelt psorospermosis follicularis esete.

O. F., 24 éves férfibeteg, a kit van szerencsém bemutatni, már régebben ismeretes több kartárs előtt különböző bemutatások révén. A beteg jelenleg *Róna* tanár osztályán fekszik. Minthogy már több izben képezte a bemutatás tárgyát, azért legyen szabad ezúttal a kórtörténetére vonatkozó összes adatokat elhallgatnom. Csak azt óhajtanám hangsúlyozni, hogy már röntgeneztetett régebben más helyen a sternum felett, de eredménytelenül. Ismervén a betegsége rendkivüli makacsságát és főleg azt, hogy minden eddig ismert gyógyszeres beavatkozással daczol, megkiséreltem a betegnél a röntgenezést. Az első röntgenezést 1906. április 20.-án eszközöltem a bal felkar felett a hajlító oldalon. Expositio a *Sabouraud-Noiré*-féle chromoradiometer ellenőrzésével történt a maximális dosis határáig *egy ülésben* kb. 10 perczig. A kisérletre azért választottam a bal felkar hajlító oldalát, mivel az itt levő elváltozásoknak alakra és kiterjedésre nézve körülbelül teljesen megfelelő laesiokat találtam a jobb felkar belső felületén is. A jobb felkart tehát controllnak tartottam fenn. A laesiók minden feltünőbb reactio nélkül nyomtalanul eltüntek a kezelés utáni 6—7. hétben, a midőn mindkét felkar hajlító felületének teljesen megfelelő helyén szövettani vizsgálat czéljából excisio történt. A készitmények, melyeket ezennel bemutatok, részletesen fognak feldolgoztatni, azért itt csak a praeparatumok demonstrálására szorítkozom, de már most hangsúlyozhatom, hogy a kezelt és nem kezelt bőr között eléggé feltünő különbség van. *A kezelt bal felkaron fél év óta nincs recidiva.* Kezeltetett továbbá junius 10.-én a jobb arczfél, a mely a (nem kezelt) bal arczféllel összehasonlitva már szintén teljesen sima lett. A sternum julius 7.-én exponáltatott: az expositio itt kissé gyengébb volt és azért az eredmény is csekélyebb; a has épen egy hó előtt, szept. 29.-én exponáltatott; az eredmény már most is eléggé szembeötlő, jóllehet a várakozási idő még elég rövid.

Az eddig elért eredmények mindenesetre nagyon eclatánsak és feljogositanak arra, hogy a kezelést a többi beteg területen is foganatositsam.

Hogy az eredmény végleges lesz-e, arra nézve az idő rövidségénél fogva nem merek még nyilatkozni, de mindenesetre igen érdekes, mivel tudtommal ez az első eset, a hol egyáltalában siker koronázta a therapeutikus beavatkozást.

Huber Alfréd: Primaer lupus pharyngis esete.

P. E., 15 éves hajadon cseléd, felvétetett 1905. szeptember 20.-án *Róna* tanár osztályára. Anamnesis: Anyja tuberculosisban, apja ismeretlen bajban halt el. Két testvére él és egészséges; 5 testvére előtte ismeretlen bajban halt el. Baja négy hó óta áll fenn. Gyermekkorában állitólag epilepsiája volt. Panasza jelenleg a köhécselés és az, hogy hig ételek nyelésénél fájdalmakat érez. Éjjel nem izzad, lázai nincsenek.

St. pr.: Az *orrban* csak eczema nasi, ulcus septi lat. dextri (borsónyi pörkkel fedett fekély, melyből gyakran vérzik).

A *palatum mollen* szürkés-fehér, kásaszem nagyságú és ennél kisebb transparens göbök. *Az uvulát* hasonló göbök borítják be teljesen, az elülsőhátulsó garativ és *pharynx* bársonyszerű göbökkel beszórt, itt-ott kissé besüppedt hegek. *Az uvula hátulsó felületén hasonló elváltozás.* Az egész *epiglottis* kétszeresére megduzzadt, infiltrált és a torokbeli göböknél nagyobb göbökkel telt, málnaszerű kinézése van. A *lig. glosso-epiglotticum* megrövidült. A *valleculák* és a *sinus pyriformis* telve vannak hasonló elváltozásokkal.

Az *álhangszalagok* kissé infiltráltak és dudorzatosak. Bal oldalon az áll alatt mogyorónyi mirigyek tapinthatók. A köztakaró ép. A belgyógyászati vizsgálat ép viszonyokat derített ki.

A diagnosis a statusban jelzettek alapján — jóllehet a köztakaró teljesen ép — kétségtelen; egyéb támpontok hijján kétségtelennek kell tartanunk a folyamat *primaer* voltát is.

Róna kérdi, hogy a jelen esetben milyen kezelés volna ajánlatos, mert az eddigiek nem vezettek semmi eredményhez?

Török említi, hogy a nyálkahártyákon a *Schein* által módosított *Finsen*-féle módszer czélszerűen alkalmazható. Igy járván el, néha a directe nem kezelt nyálkahártyarészletek is meggyógyulhatnak; észlelte pl., hogy a gingiva kezelésénél a mögötte a szájpadláson levő nyálkahártyalupus is gyógyult.

Huber: Ha a lupus a nyálkahártyának olyan részén foglal helyet, a mely a *Finsen*-kezelés számára hozzáférhető, akkor mindenesetre várható ezen kezeléstől is eredmény; be kell azonban vallania, hogy ha a nyálkahártya súlyosan megbetegedett, akkor a Finsen-kezeléstől sok eredmény nem várható. A jelen esetben a betegség olyan mélyen székel a szájban, hogy az a Finsen-kezelés számára absolute hozzáférhetetlen, de még ha hozzáférhető volna is, nem merné azt a Finsen-kezelés nyomán támadó reactiv oedemák miatt kezelni. Több eredményt remél a Röntgen-kezeléstől.

Basch azt hiszi, hogy a Röntgen-kezelésnél is félni kell oedemáktól. A *Finsen*-kezelés már csak azért is nehezen kivihető, mert nem lehet a compressiót alkalmazni.

Havas említi, hogy van egy lupusbetege, a kinél minden kezelés eredménytelen volt. Erre egy lupeval a napsugarakat vetitette a beteg területekre, mire az összes exulceratiók begyógyultak. 15—20 expositio után teljes gyógyulás állott be.

Beck: Nem a phototherapia szempontjából szólal fel, hanem más úton keres sikerrel biztató therapiai beavatkozást és kérdi, nem kiserelhetnék-e meg a *Hallopeau* által ajánlott 1—2%-os kalium hypermanganicum-kezelést, kiöblítés vagy ecsetelés alakjában. *B.* egy kiterjedt *exulcerált lupus menti* esetében ezen borogatásokkal igen szép sikert ért el.

Róna megjegyzi, hogy a lupusos fekélyek behámosodását többször látta ugyan ezen eljárástól, de maga a lupusos folyamat egyáltalában nem befolyásolható kal. hypermang.-mal akár higitva, akár tömören applikáljuk is azt.

Huber exulcerált lupusnál a legszebb eredményeket a Röntgen-kezeléssel érte el; a lupus néha egyetlen erősebb besugárzásra teljesen gyógyul, de legrosszabb esetben is elérhető az, hogy a fekélyes terület behámosodik, a midőn az a további (pl. *Finsen*-féle) kezelésre sokkal könnyebben hozzáférhető. A Röntgen-kezelés ily esetekben legalább is tetemes időmegtakarítással egyenértékű.

Schein azt hiszi, hogy meg lehetne kisérteni gégetükörrel a nap fényét a beteg területekre vetiteni.

Huber Alfréd: Röntgen-sugarakkal gyógyított ulcus rodens esete. *M. J.* 69 éves, napszámos Lengyelből (Tolnam.), jelenleg *Róna* osztályán fekszik. Jelen baja 2½ év óta áll fenn és kölesnyi pattanással kezdődött. A baj mindinkább terjedt és később ki is fekélyesedett, kezelve eddig nem lett.

St. pr.: Bal arczfelén mintegy gyermektenyérnyi (6 cm. hosszú és 4 cm. széles), felhányt szélű fekélyes területe volt a felvétel alkalmával, a mint az a bemutatott moulageon látható; a bal nyaki mirigyek borsónyiak, a bal állalatti mirigy mogyorónyi. A bőrön nincs egyéb elváltozás. A próbaexstirpatio basocellularis carcinomát derített ki. A beteget 1906. augusztus 31.-én röntgeneztem először: egyetlen ülésben mintegy 15 percz alatt dispenzáltam az egész dosist a *Sabouraud*-féle műszer ellenőrzésével. Második expositio szeptember 26.-án történt. Egyéb kezelésben a beteg nem részesült; a mint látható, az aránylag nagy terület mindössze két ülés után teljesen begyógyult. Hangsúlyozni óhajtanám e körüményt, t. i. az egész R.-dosisnak egy ülésben való dispenzálásának előnyeit — a sok helyen még ma is divó elaprózott dosisokban való kezeléssel szemben. En már évek óta gyakorolom egy-két kivétellel e kezelési módot. Előnye, hogy sok kiadást és időt takarítunk meg és hogy a kezelés tisztán ambulanter végezhető, az eredmény pedig minden tekintetben kedvező.

Török Lajos előadást tart az **„Erythema nodosum syphiliticumról.“** Megjelent in extenso a „Budapesti Orvosi Újság“ 1906. évi „Bőr- és bujakórtan“ cz. mellékletének 4. számában. Az előadás foglalatja a következő:

Az előadottakból következik: 1. hogy az úgynevezett erythema nodosum syphiliticum nem egyéb, mint egy erősebb reactiv izgalommal járó, mélyebben elhelyezett cutan vagy subcutan syphiloma, a melyet felesleges is, hibás is az erythema nodosum syphiliticum elnevezéssel illetni; 2. hogy az elsődleges mélyebb elhelyezésű cutan és subcutan syphilomák (gummák) haematogen úton jönnek létre és a legnagyobb valószinűség szerint rendszerint phlebitikus folyamattal kezdődnek.

Schein azt hiszi, hogy különbséget kell tenni az erythema nodosum syphiliticum közt és oly erythema nodosum-esetek közt, melyek syphilitikus egyéneken jelentkeznek. Csatlakozik az előadó azon véleményéhez, hogy a betegség phlebitikus eredetű.

Róna: Igen időszerű e thema tárgyalása, mert nagy abusust követnek el az erythema nodosum elnevezéssel. Megjegyzi azonban, hogy *Finger* osztályán megállapították, miszerint a folyamat az *arteriákból* indul ki.

Török előadásában csakugyan nem a közönség es erythema nodosumot értette. Nem tartja lehetetlennek azt, hogy esetleg az arteriák végén vagy a hajszálerekben van az elsődleges elváltozás.

Róna Sámuel előadást tart *készítmények bemutatásával* ilyen czimen: **Műtermékek-e a spirochaeták a syphilises és gangraenás elváltozásokban?**

H. Friedenthal (Berl. klin. Wochenschrift 36. 1906.) a *Levaditi* szerint a szövetben festett tömeges spirochaetákat alkoholzsugor által spiralissá lett *rugalmas rostrészleteknek, velőtlen idegfonalaknak és egyéb szövetrészeknek* tartja. Ő a carcinomás szövetben a spirochaeta pallidához hasonló fémlerakódásokat látott, melyeket csavar alakú fémlerakódásnak tart a sűrűsödött protoplasmában.

W. *Schultze* pedig ugyancsak a *Levaditi*-festéssel *ép* állatok pankreasában és mellékveséiben talált a *Schaudinn*-féle spirochaetákhoz hasonló spiralisokat, és véleménye szerint valószinű, hogy ezek itt ezüsttel impraegnált idegvégek és egyéb szövetrészek voltak. Majd nyúlcorneába utczapiszokkal oltott és utána egy esetben fekélyt és hypopyont látott keletkezni; ezt a beteg corneális szövetet *Levaditi* szerint megfestvén, ismét fekete spiralisokat kapott, melyek *idegvégeknek* és a sejt ragasztó vonalainak feleltek meg. Mindebből *Sch.* azt következteti, hogy a *Bertacelli* nyulainál (a luessel beoltott corneán) spirochaeta pallidának tartott képletek *nem mások, mint szövetrészek*, és e leleteket főleg azért tartja fontosnak, mert épen az ezüstözéssel akarták a Schaudinn-féle spirochaeták aetiologiai jelentőségét erősiteni, illetőleg eldönteni. Nos, uraim, ezen állitásokat nem lehet elég határozottan visszautasitani. Évek óta foglalkozom a különböző spirochaetáknak a szövetekben való vizsgálatával és most már körülbelül másfél éve speciell a syphilistermékekben található spirochaetákkal és végül láttam Bernben *Bertarelli* eredeti praeparatumait, mondhatom, hogy műtermékekről szó sem lehet. Csak tudni kell, hogy *fedőlemez*-készitményeken spirochaetákat akár a syphilises, akár a nekrosisos laesiók nyirokjában, váladékában, de azután csakis ezekben találni és pedig a legkülönbözőbb festékekkel és festési eljárásokkal, tehát ezüst közbejötte nélkül is. Tudni kell továbbá, hogy a *szövetmetszetekben* is csak az imént említett *kóros* elváltozásoknál látjuk a spirochaetákat és pedig ismét csakis *fuchsinnal* vagy *Levaditivel*. Ép területeken, vagy ép szövetről hasztalan próbálunk akár fedőlemez-, akár metszet-készitményen spirochaetákra festeni. Kapunk ugyan sejtközötti hézagokat az ezüstözött készitményeken, sőt esetleg impraegnált fonalakat és rostokat is, de ezeket az avatott szem azonnal el tudja különiteni a typusos spirochaetáktól átlag egyenlő alakjuk, nagyságuk, csavarulataik alapján; a fuchsinnal festésnél pedig még ezeket sem kapjuk, csak tisztán spirochaetákat, ha ilyenek vannak, vagy semmi hasonlót, ha nincsenek. Úgy hogy még ha nem is volnának élő szervezetek, *sem idegfonalak, sem rugalmas rostok*, sem más szövetrészek vagy sejtközök nem lehetnek, hanem *mindenesetre a szövetekre idegen képletek.* (L. a készitményeket: 1. pemphigoid syphilid, 2. noma, 3. nosocomialis gangraena, 4. ulcus gangr. penis.) De végül tudni kell azt is, hogy a nekrosisnál látható nagyobb spirochaetákat nagyságuknál és nagy számuknál fogva elég könnyen lehet élő állapotban mozgásaikkal órákon, napokon át megfigyelni és eldöglésük után festéssel a fedőlemezbeliekkel összehasonlitani, úgy hogy élő voltukhoz szó nem fér. A Schaudinn-félét is lehet élő állapotban demonstrálni, de rendkivüli finomsága miatt csak egyes autoroknak sikerült még élő állapotban észlelhetni. Nekünk eddig még nem sikerült biztosan látni.

Nem akarok ma *a spirochaeták pathogenitásával foglalkozni, de az az egy kétségtelen előttem, hogy azok nem ezüsttel vagy festékkel impraegnált szövetalkatrészek, hanem testidegen képletek és pedig élő szervezetek.*

Török előre bocsátja, hogy meg van győződve, hogy a spirochaeta pallida a *Lewaditi* szerint festett készitményekben *nem műtermék*. Mindazonáltal ki kell jelentenie, hogy a *Róna* által a spirochaeta pallidára vonatkozólag bemutatott készitményeknek a demonstratio czéljából beállitott látótere nem alkalmas ezen tétel bizonyitására. Ott ugyanis egy haj ferde metszete van beállitva és a spirochaetaszerű képletek a hámsejtek között foglalnak helyet, még pedig legnagyobb részt az alsó sejtsorok között. A kép annyira hasonlit a *Herxheimer*-féle spiralisokhoz, hogy ennek alapján a kételyek a spirochaeta lényegét illetőleg el nem oszlathatók.

A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya.

(Rendes ülés 1906. november hó 8.-án.)

Röntgen-fekélyek.

Holzwarth Jenő: Röntgen-fekélyek czimén tulajdonképen a radiologusok idült dermatitiséről értekezik. Kitérve azon bőrlobokra, melyekkel a Röntgen-fénynyel való besugárzás után a bőr reagál,

ezen reactiós lobosodásnak szövettani elváltozásait érinti röviden. Gassmann felfogásával szemben, a ki a bőr elváltozásait chronikus Röntgen-dermatitisnél a praecapillaris vérerek megszűkülése folytán támadt zavarból magyarázza, Unne vizsgálatai alapján ama nézethez csatlakozik, hogy a dermatitis kapcsán jelentkező súlyos elváltozások, fekélyképződések a Röntgen-fénynek directe a bőrt alkotó sejtes és sejtnélküli elemekre gyakorolt hatásából magyarázandó. Bármiképen álljon is a dolog, a Röntgen-fény hosszú ideig való behatása után hivatásszerűen röntgenezéssel foglalkozó egyéneknél súlyos bőrmegbetegedéseket idéz elő, a melyeknek lappangó kezdete és hirtelen rosszabbodása a Röntgen sugarak cumulativ hatásából magyarázható. A súlyos fekélyesedéssel járó alakok abból az időből maradtak meg, a mikor még a Röntgen-fény ez irányú káros hatásait nem ismerve, túlságos könnyelműen bántunk vele.

Ennek kapcsán áttérve az orvos védelmére, néhány szóval érinti a védőkészülékek kérdését. Végül saját kezeit mutatja be, melyeken az évek folyamán súlyos dermatitis fejlődött fekélyképződéssel. Az első tünetek (körömberepedezés, rhagadképződés) a harmadik évben keletkeztek, s azóta az állapot időnként való remissiókkal lassanként súlyosbodott. Tizennégy hónap óta már állandó dermatitis van jelen eczemás eruptiókkal, melyekhez öt hónap óta fekélyképződés csatlakozott. A fekélyek különösen az ujjak feszítő oldalain vannak. Az utóbbi időben a körmök parenchiák után lepusztulnak, s helyökbe csökevényes distrophiás körmök nőnek. A körmök alatt nyomásra fájdalmas hyperkeratitisek vannak. A therapiát illetőleg a prophylaxis mellett a kifejlődött bántalomnál az absolut abstinentiát ajánlja. A redukáló szereknek kevés hasznát látta, míg az oxydáló szerek legalább tünetileg igen jó hatásúnak bizonyultak. A fájdalmak csillapítására és az ujjak bőrén lévő lobos feszülés időleges megszüntetésére a 40—45 C.°-ú fürdőktől látott igen jó hatást. Végül figyelmeztet, hogy önmagánál mindig akkor tapasztalta a betegség súlyosbodását, a mikor verőfényes meleg idő köszöntött be, úgy hogy nincs kizárva, hogy ilyenkor a nap vegyi sugarainak káros hatása nyilvánul. Ebben az irányban kell kutatni, s therapeutice talán a vegyi sugaraknak visszatartásától lehet majd eredményt várni. Ezt a jövő tapasztalata fogja majd igazolni.

Huber Alfréd: Őszintén sajnálja, hogy a R.-ulcusok késése az által vált ismét aktuálissá, hogy mindnyájunk által nagyrabecsült kartársnál támadtak a chronikus R.-dermatitis jelenségei. Azt hiszi, hogy sokkal több R.-ulcus és súlyosabb R.-dermatitis létezik, mint a menynyiről nyilvánosan tudomást szerzünk. Ezt pedig hibánk tartja, mivel csakis ekként alkothatunk magunknak a kérdéses complicatio aetiologiájáról pontos képet, ha az egyes hasonló eseteknek klinikai lefolyásáról olyan részletes képet nyerünk, mint a hogyan a jelen esetben történt. A R.-ulcusok és dermatitisek kérdése tehát állandóan napirenden tartandó és az ilyen esetek összegyüjtendők. Gyakorlati szempontból különválasztandónak tartja a rövidebb expositio után jelentkező súlyosabb reactiós jelenségeket az ú. n. idült R.-dermatitistől. Természetes, hogy az előbbit inkább betegeknél, az utóbbit pedig főleg olyan egyéneknél észleljük (orvosok), a kik huzamosabb időn át teszik ki magukat a Röntgen-sugarak hatásának. Az efféle súlyosabb szövődmények elkerülése érdekében mindenesetre legfontosabbnak tartja a prophylaxist, mivel a therapia tudvalevőleg még elég tehetetlen a súlyosabb R.-szövődményekkel szemben. A prophylaxis szempontjából ajánlja, hogy betegeknél, a hol csak lehet, sohase dolgozzunk dosirozó eljárásokkal való ellenőrzés nélkül. A röntgenologiával hivatásszerűen és tömegesen dolgozó kartársaknak pedig a legmelegebben ajánlja, hogy alkalmazzák azon védőeszközöket, a melyeket Albers-Schönberg részletesen ismertet „Röntgentechnik“ czimű könyvének 2. kiadásában. Az idült R.-dermatitisek gyógykezelésére nézve a bemutatónak észlelése fontos útbaigazítást ad és e tekintetben egyezik némely szerzőnek hasonló észleletével. Úgy látszik ugyanis, hogy az ultraviolett sugarak késleltetik a gyógyulást, illetve rosszabbodást okoznak, ezért melegen ajánlja bemutatónak, hogy tegyen kisérletet vörös Sherry-szövetből készült keztyük hordásával; fontosnak tartja azonban, hogy e szövet spectroskopice legyen megvizsgálva arra nézve, hogy csakis vörös sugarakat bocsát át. Egyébként pedig fontosnak tartja, hogy a jövőben különösen a másodlagos sugarak physiologiai hatása ellen védekezzünk, mivel ezek sokkal nehezebben ellenőrizhetők mint az antikathodból keletkező elsődleges sugarak.

Zimmermann Károly: Figyelmeztet arra az analogiára, mely a R.-dermatitis szöveti képe s a „Witterungsdegenerationen der Haut“ („Seemannshaut“) közt fennáll. Az arczrákok szövetfejlődéstanáról az I. sebészeti klinika labatoriumában végzett munkálatai közben sok ilyen degeneratio alapján fejlődött rákot látott, melyek szövettana teljesen megfelel az újabb időben R.-dermatitis alapján fejlődött rákok szövettanának. Ezt is bizonyítéknak tartja arra nézve, hogy a R.-dermatitisek rosszabbodása a napfény hatásának a következménye.

A Ricard-féle altatókészülék.

Zimmermann Károly: A Ricard-féle új altatókészüleket mutatja be, melylyel az I. számú sebészeti klinikán újabban kisérleteket végzett. A készülék előnyeit a következőkben vázolja.

1. Kikerülhetők a cseppentő módszernek az altató személyétől, gyakorlottságától stb. függő egyéni ingadozásai, mert

2. a készülék szerkezetétől függő bizonyos meghatározott chloroform- és levegőkeveréket lélegeztet a beteggel.

3. A készülékkel tehát kevéssé gyakorlott altató is bátrabban fog altatni, a mi különösen a vidéken végzendő operatióknál fontos, sőt

4. szükség esetén olyan helyen, a hol altató nincs, az altatást egy begyakorlott ápoló is elvégezheti.

5. A készülékben alkalmazott szelepek mozgása által előidézett ketyegés a lélegzés ellenőrzését megkönnyiti.

6. Az altató kosárnak a fejen át vezetett gummiszalaggal a beteg orrára és szájára megerősítése által az altató kezei szabadon maradnak, ezek az altatásnál szükséges műfogásokra (az érverés ellenőrzése, az állkapocs előreemelése stb) felhasználhatók, a mi által egy segéd válik elkerülhetővé.

7. Az elfogyasztott chloroform kevesebb, mint a cseppentő módszernél.

8. A teljes érzéstelenség hamarabb következik be, mint a cseppentő módszernél. (10—15 percz 30—40 perczczel szemben.)

9. Az izgalmi szakasz igen rövid, néha ki sem mutatható.

A készüléket, mint kitünően beváltat, melegen ajánlja.

(Folytatása következik.)

PÁLYÁZATOK.

22,694/1906. szám.

Nógrád vármegye törvényhatóságánál, Szécsény, Szirák, Gács és Rétság székhelyekkel újonnan rendszeresített **négy járási orvosi állás** elnyerésére pályázatot hirdetek.

Ezen állások a X. fizetési osztálynak megfelelő 2000 kor. évi alapfizetés, 600 kor. úti átalány és megfelelő lakbérilletmény élvezetével javadalmaztatnak.

A pályázati kérvények, az eddigi alkalmaztatást, minősitést igazoló okiratokkal és tisztiorvosi bizonyitványnyal felszerelve, Nógrád vármegye főispánjára czimzetten, a törvényhatósági szolgálatban állók részéről az illető törvényhatóság első tisztviselőjénél, más közszolgálatban állók részéről a hivatalfőnököknél, hivatásszerű katonai szolgálatban állók részéről az előljáró parancsnokságnál, közszolgálatban nem állók részéről azon törvényhatóság területén nyujtandók be, mely törvényhatóság területén a pályázó állandóan lakik. Az ily úton benyujtott pályázati kérvények **1907. évi február hó 15. napjáig** küldendők hozzám.

Balassagyarmat, 1906. évi deczember hó 27.-én.

2—1 *Az alispán.*

4032/1906. sz.

Az üresedésben levő **szentjobbi körorvosi állásra** pályázatot hirdetek és felhivom pályázni kivánókat, hogy szabályszerűen okmányolt, jelenlegi alkalmazásukat is igazoló pályázati kérvényeiket hivatalomhoz **1907. évi január hó 28.-áig** adják be.

Az állás javadalmazása 1000 korona készpénz a kir. adóhivatalnál utalványozva és szabad lakás.

Látogatási díjak nappal 1 korona, éjjel 2 korona, körúton kivül a kör községeiben 4 korona.

A körhöz a székhelyen kivül Hegyközszentmiklós, Hegyközszentimre és Csohaj községek tartoznak.

A megválasztandó körorvos kézi gyógytárt tartozik berendezni.

Székelyhid, 1906. évi deczember hó 30.-án.

3—1 *A főszolgabiró.*

3222/1906. szám.

A nagykállói m. kir. állami elmegyógyintézetben a **másodorvosi állás** megüresedvén, ezen ideiglenes jellegű, **2 évi időtartamra** szóló, évi 1200 korona fizetéssel, 400 korona helyi pótlékkal, I-ső osztályú élelmezéssel, természetbeni lakás, fütés és világitással díjazott másodorvosi állásra pályázat hirdetek.

Felhivom azon orvostudor urakat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában körülirt minősitést igazoló okmányokkal felszerelt s a nagyméltóságú magyar kir. belügyminister úrhoz intézett folyamodványokat a nagykállói m. kir. állami elmegyógyintézet igazgatóságához **1907. évi január hó 28.-áig** nyujtsák be.

Megjegyeztetik, hogy az esetben, ha a pályázat során okleveles orvos nem folyamodnék, az állás kivételesen és ideiglenes alkalmazásban szigorló orvos által is be fog töltetni.

Nagykálló, 1906. évi deczember hó 31.-én.

Borosnyói L. Béla dr, igazgató.

HIRDETÉSEK.

A **Bór-** és **Lithion-tartalmú**

Salvator-forrás

kitünő sikerrel használtatik

vesebajoknál, a **húgyhólyag bántalmainál** és **köszvénynél,** a **czukorbetegségnél,** az **emésztési** és **lélegzési szervek hurutjainál.**

Húgyhajtó hatású!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Teljesen tiszta!

Kapható ásványvizkereskedésekben vagy a Szinye-Lipóczi Salvator-forrás Vállalatnál Budapest, V. Rudolfrakpart 8.

51. évfolyam. 2. szám. *Budapest, 1907. január 13.*

ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben. Folytatták: Antal Géza és Hőgyes Endre.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. TANÁR,
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET **Grósz Emil** szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA **Tóth István** és **Temesváry Rezső** szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN **Babarczi Schwartzer Ottó** és **Moravcsik Ernő Emil** szerkesztésében 3—4 szám. — **Egyéb tudományos mellékletek.**

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Bakay Lajos: Közlemény az egyetem I. sz. sebészeti klinikájáról. (Igazgató: Dollinger Gyula dr., ny. r. tanár.) A járulékos csontok jelentősége a kéz- és lábtőcsontok törésénél. 21. lap.

Huber Alfréd: Közlemény a szt. István-kórház bőrbeteg- és bujakóros osztályáról. (Főorvos: Róna S. dr. tanár.) Lázas mozgalmak Röntgen-kezelés nyomán. 24. lap.

Guszman József: Közlemény a budapesti kir. m. tudomány-egyetem bőrgyógyászati intézetéből. (Vezető: Nékám Lajos dr., egyetemi tanár.) A sajodin értékéről a syphilis therapiájában. 26. lap.

Tárcza. Pándy Kálmán: Az elmebetegekről való gondoskodás Finnországban.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. A. Baer* und *B. Laquer*: Die Trunksucht und ihre Abwehr. — *Lapszemle. Biologia. Bartels*: A hasnyálmirigy és duodenum nyirokerei. — *Általános kór- és gyógytan. Bartel* és *Stein*: Status thymiolymphaticus. — *Belorvostan. Einhorn*: Az idült hasmenések diaetás kezelése. *Wiki-lill*: A dohánymérgezés különös félesége. — *Sebészet. Sprengel*: A lőtt sebek kezelése. — *Orthopaedia. A. Perrone*: A világrahozott scoliosis. — *Gyermekorvostan. Villard* és *Souligoux*: A hereectopia és következményei. — *Bőrkórtan. E. Arning*: A szemhéjszélek eczemájának gyógyítása. — *Húgyszervi betegségek. Cuturi*: A nephritis chronica infectiosa unilateralis. — *Pecheno Mendés*: A nagyon kicsiny gyermeknél javalt húgykőmütét. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Elsner* és *Wieseman*: Basedow-kór. — *Motschan*: Noma. — *Pouliot*: Szer vérköpés ellen. — *Cerioli*: A csecsemők hányásának gyógyítása. *Sokolsky*: Terhességi csillapithatatlan hányás. 30—33. lap.

Magyar orvosi irodalom. Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 33. lap.

Vegyes hirek. — Pályázatok. — Hirdetések. 34. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. 35—37. lap.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény az egyetem I. sz. sebészeti klinikájáról. (Igazgató: Dollinger Gyula dr. ny. r. tanár.)

A járulékos csontok jelentősége a kéz- és lábtőcsontok törésénél.

Irta: *Bakay Lajos* dr. műtőorvos.

A kéz- és lábtőcsontok törésének ismerete a Röntgen-átvilágítással lett teljessé. Elszigetelt törésük azelőtt csak akkor volt kétségkivül igazolható, ha az erőbehatás egyszersmind nagyobb roncsolással, pl. az egész kéztő szétzúzásával járt. A radiographia mutatta ki azt is, hogy nemcsak a közvetlenül ható erő, hanem a bizonyos irányban történt túlzott kitérés is tud részben az erős szalagok vongálása által, részben a csontocskák egymásra való nyomása által törést létrehozni. A mióta a kéz és láb kis csontjainak törése és ennek gyakorisága tisztán áll előttünk, azóta a kéz- és lábtő járulékos csontocskáinak gyakorlati érdekessége is szembeötlött: t. i. ismernünk kell helyüket, szomszédaikhoz való viszonyukat, hogy a törés eredményképen létrejött csontocskáktól (fragmenta) megkülönböztethessük őket. A kéz- és lábtő járulékos csontocskái meglehetős gyakran fordulnak elő, *Pfitzner* vizsgálataiból pedig — a ki több mint ezer kéztőt és lábtőt vizsgált — kitünik, hogy eredésüknél fogva a többi állandó kéz- és lábtőcsonttal egyenrangú alkotórészek. Természetes, hogy a mennyire a radiographia a kis csontok törésének megfigyelését lehetővé teszi, épen annyira segíti elő ezeknek a járulékos csontocskáknak a vizsgálatát is, a melyeknek kimutatása annakelőtte a leggondosabb praeparálás eredménye volt. *A Röntgen-kép tehát sok esetben az elé a kérdés elé állít, hogy töredékkel (fragmentum) van-e dolgunk, vagy járulékos csontocskával?*

Gruber és *Pfitzner*, a kik ezeket a járulékos csontocskákat hullán kikutatták és elnevezték, tekintettel voltak már a törés folytán származható csontdarabkákra, de fogalmuk sem lévén a törés gyakoriságáról, csak a legkifejezettebb törési felület mellett mondták rá, hogy „fragmentum“. Ők azt állitották, hogy a „kettős sajkacsont“ (naviculare bipartitum) a kéztő sajkacsontjának kettős származása mellett szól. *Gruber* ugyanis érthetetlennek tartotta, hogy 1. a sajkacsont törése mindig ugyanazon tengely irányában, csaknem ugyanazon a helyen következzék be, 2. hogy a törési végek még áthatoló töréskor is együttmaradjanak, 3. hogy ez oly kevéssé érintse a szomszédságot. Az újabb vizsgálatok pedig *(Wolff)* bebizonyították, hogy épen a fenti *3 pontban* van összefoglalva mindaz, a mi a *sajkacsont törésére jellemző*.

A Röntgen-kép sem elegendő minden esetben annak a biztos megitélésére, hogy törés folytán létrejött csontocskával, vagy pedig járulékos csonttal van-e dolgunk? Először, mert a csontocska alakja ez irányban semmi tájékozást sem nyujthat, lévén a járulékos csontok és a letört csontocskák (fragmenta) alakja teljesen azonos. Már *Cuvier*, a legrégibb szerzők egyike, úgy fejezi ki magát, hogy a központi csont „os intermediaire“ olyan, mintha a fejes csont letagolt része volna (démembrement). Másodszor előfordulásuk helye szintén nem bizonyít semmit, mert ugyanott, a hol a járulékos csontocskák szoktak előfordulni, törés folytán fragmentum is helyet foglalhat. Így pl. a III. kézközépcsont (metacarpus) letört nyúlványa karczcsontnak (styloid), a sajkacsont alsó singi (distoulnaris) csücske központi csontnak (os centrale), vagy a lábon az V. lábközépcsont letört gumója (tub. ossis metatarsi V.) Vesalianus féle csontnak, az ugrócsont hátulsó gumója (tub. lat. tali) a háromszögcsontnak (trigonum) tünhet fel Harmadszor a letört csontrészek maguk is eredésüket illetőleg járulékos csontok lehetnek. *Pfitzner* vizsgálatai alapján tudjuk ugyanis, hogy a járulékos elemek az állandó kéztő- és lábtőcsontokkal összeforradhatnak s így az állandó csontok némely nyúlványa, egyenetlensége, befüződése járulékos csontok beolvadásának felel meg. Ez a tény fejlődéstanilag is igazolva lett *(Thilenius, Bakay)*. *Wolff*-fal, a ki e viszonyokat a sajkacsont törésével kapcsolatban tárgyalja, egyetértek abban, hogy valószinü, miszerint az *összetapadás helyén kevésbé szilárd a két csont közt az összeköttetés s könnyebben enged az erőművi befolyásnak*.

Az összeköttetés módjából, mely a járulékos csontocskát az állandóhoz csatolja, szintén nem lehet teljes bizonyossággal törés

ellen dönteni. *Pfitzner* szerint a járulékos csont úgy forrad oda az állandóhoz, hogy mindkettő porczogós felszine durva lesz, az egyiken a kiemelkedések a másikon a besüppedéseknek felelnek meg, azután a porczogó lassanként felszívódik, még egy ideig azonban nyomai fellelhetők. Ez az ú. n. „coalescentia". Az ilyen érintkező felület úgy néz ki, mint valami „nem egészen friss törés" *(Pfitzner)*. Ebből láthatjuk, hogy tisztán a Röntgen-képre támaszkodva ritkán fogunk biztos itéletet alkotni, mert még azt is nehéz vele megállapitanunk, hogy a két kis csont között szalagos (syndesmosis), porczogós (synchondrosis) vagy valódi izület által közvetített összeköttetés van-e? Egyedül a csontos (synostosis) összeköttetés mutatható ki, ha az összekötő csontanyag szerkezetét illetőleg (kevesebb mészsó, lyukacsosság) még elütő. *Wolff* szerint a kéztőben a synostosis járulékos csont mellett bizonyithat, mivel vizsgálatai értelmében a kéztőben törés után nem képződik csontforradás (callus).

Némileg segitségül szolgálhatnak az esetek elbirálásakor a külső körülmények: erőművi behatás, fájdalom, működési zavar is. Pl. a testsúly hirtelen ránehezedése a kifelé fordított (supinált) lábra az V. lábközépcsont gumójának a törését hozhatja létre *(Lilienfeld)*, a mely a gumó táján duzzadással, nyomási fájdalommal s activ kifelé fordításkor a rövid szárkapocs-izom (m. peroneus brevis) mentén heves szúró fájdalommal jár. Ilyen törés *Golebiewszky* 692 esete közül 3-szor, Lilienfeld *600* csonttöréses esete közül 5-ször fordult elő. Ez a letört csontocska mindenben hasonlithat a Vesalianus-féle járulékos csonthoz. Maga *Lilienfeld* azt irja: „ha az ember a fragmentumot közelebbről megfigyeli, kitünik, hogy nem egyenetlen a törési felülete, hanem sima, gyengén vájolt s igy hasonlit a Gruber által leirt persistáló epiphysishez (Vesalianus-csont, *Pfitzner)*, mint egyik tojás a másikhoz". Ez esetben tehát tisztán a klinikai tünetek adnak útbaigazitást. Megjegyzendő azonban, hogy mindig fennforoghat az az eshetőség is, hogy az erőbehatás az odaforradt járulékos csontot választotta le.

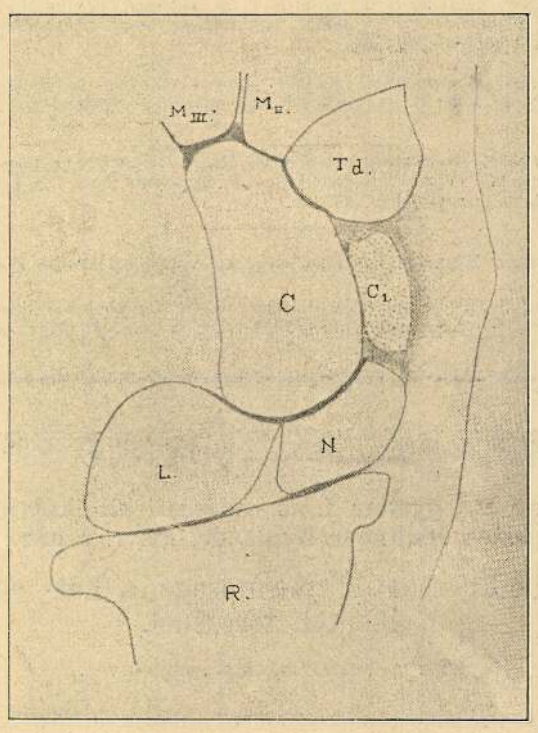
Láthatjuk ebből, hogy mennyi eshetőségre kell tekintettel lennünk, hogy a járulékos csontot a törés következtében létrejött csontdarabtól megkülönböztethessük, s még akkor is tévedésbe eshetünk.

Ha *Pfitzner* összeállitását, mely a járulékos elemek korszerinti eloszlását tárgyalja, átnézzük: meglepődve látjuk, hogy az öregebb korban gyakrabban fordulnak elő. *Wolff* szerint a fenti körülmény oka abban rejlik, hogy az évek szaporodtával növekedik az erőművi behatások száma is s igy az öregebb korban talált magasabb szám a tévesen járulékos csontnak gondolt törésekből származik. Azonban véleményem szerint nem szabad tisztán ebben keresnünk az okot. A járulékos elemeknek megvan az a csenevész (rudimentaer) bélyegük, hogy *később csontosodnak, mint az állandó alkotórészek*. Mint a hogy az embryo kéztövében később keletkezik porczogós helyezékük s még csak „előporczogó" *(Gradenigo)* állapotban van, mikor a többi már az „érett" porczogó szöveti képét adja, épen úgy a postembryós korban, ha idő előtt fel nem szivódnak, a csontosodás is bizonyára később következik be rajtuk. Tehát a járulékos csontok később csontosodnak s ez is szerepet kell hogy játszszék abban, hogy az öregkorban több járulékos csontocska fordul elő. *A tökéletlen csontosodás mellett szól, hogy Röntgen-átvilágitással észlelünk olyan járulékos csontot, mely alig ad árnyékot.*

Ha az embryoban előforduló járulékos elemeket a felnőttekével összehasonlitjuk, azt találjuk, hogy mig egyesek az embryo bizonyos korában csaknem állandóan előfordulnak (centrale, intermedium antebrachii), addig ugyanazok felnőttben igen ritkán észlelhetők. Ezek tehát még a csontosodás bekövetkezése előtt eltünnek a postembryós korban. Viszont azonban vannak olyan elemek is, melyek embryoban a ritkaságok közé tartoznak, vagy eddig nem is fordultak elő (ossic. Gruberi, os Vesalianum trapezoides secundarium), mig felnőtt ember kéztőjében többször találták. *Ennek okát régebbi dolgozatomban annak tulajdonitottam, hogy eddigelé aránylag kevés embryokéztő került vizsgálat alá, ma azonban már nem zárkózhatom el azon gyanú elől, hogy felnőttekben tévedésből törés által keletkezett csontocska is számitásba jött.*

Ezek előrebocsátása után a naviculare bipartitum, intermedium antebrachii és a trigonum viszonyát a törésekhez óhajtom adatokkal megvilágitani.

1. *Naviculare bipartitum. Wolff* anatomiai készitmények alapján esetről esetre kimutatja, hogy a kettes, hármas sajkacsont (naviculare bipartitum, tripartitum) törés eredménye. Ez a tény az irodalomban eddig közölt esetekben is többé-kevésbé bebizonyitható. Egy esetben tesz *Wolff* kivételt: Röntgen-felvétel útján egy férfi mindkét kéztövében a sajka-, fejes- és sokszögü csontok közt járulékos csontot talált, mely szerinte nem lehet a nagy sokszögü csont kettőzöttsége, mert ilyen még nincs leirva, sem a kis sokszögü csonté, mert ennek csak tenyéri (dorso-volaris) oszlása ismeretes, hanem a kettős eredetü sajkacsont distális fele. Én a fenti esetben sem tartom minden kétségen felülinek a sajkacsont kettőzöttségét. Támpontul szolgál ennek a tagadására az a körülmény, hogy sem *Thilenius*, sem én nem találtunk az embryo kéztövének vizsgálása közben semmi jelt, mely a sajkacsont két elemből való eredése mellett szólna. Természetesen egész más lapra tartozik az, hogy a központi csont (centrale) többnyire a sajkacsontba olvad, erre értette *Owen*, hogy „the typical bipartite condition." Két esetben láttam idősebb embryo kéztövében, hogy

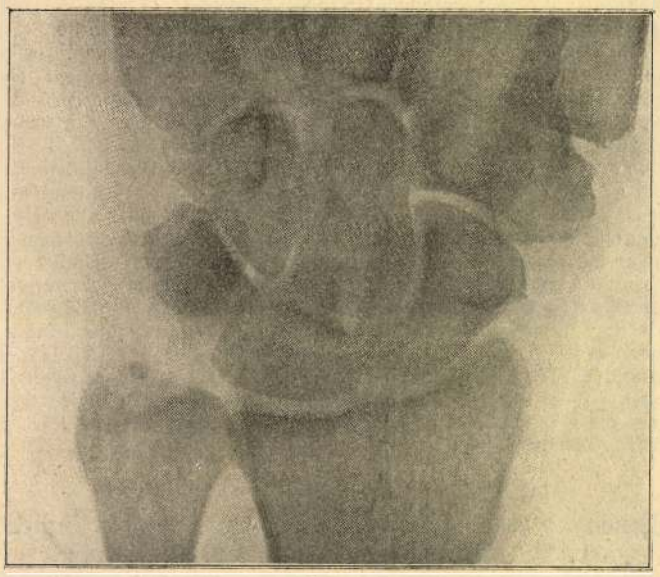


1. ábra. Szövettani metszet 5 hónapos embryo kéztövéből. *R* radius *L* lunatum; *C* capitatum; c_1 centrale; *td* trapezoides; *MII*, *MIII* II., III metacarpalis csont.

az önállóságát megtartó központi elem (centrale) feltünően nagy volt, elhelyeződése és a sajkacsonthoz való viszonya pedig teljesen megegyezett a *Wolff* „naviculare bipartitumot" feltüntető ábrájával (1. ábra.) *Wolff esetében a kettős sajkacsont distális felét centralenak tartom. Semmi bizonyiték sem marad fenn tehát a sajkacsont kettős eredete mellett.*

2. *Az intermedium antebrachii* (triangulare, triquetrum secundarium) nevü járulékos csontot *Pfitzner* egyszer észlelte a singcsont, háromszögü és holdas csont közt. Eleinte nem tudta, hogy az izület közti koronghoz (discus articularis) tartozónak tartsa-e, bár ennek elcsontosodása nem ismeretes; vagy a singcsont karcznyúlványának letöréséből származtassa? *Thilenius* azonban porczogós alapját megtalálta az embryók kéztövében. Valódi csontvázrésznek akkor tartunk valamely csontot, ha porczogós alapja megvan az embryoban, ha mindig megszabott helyen fordul elő s végre, ha folytatódik az állatországba. Jelen esetben a két első feltétel adva van s az utolsó is igazolást nyert, a menynyiben cavia cobaya embryók kéztövében ki lett mutatva (*Bakay*). Kiderült az is, hogy ez az elem leggyakrabban a singcsont karcznyúlványához tapad hozzá s beolvadva elveszti önállóságát. Rész-

ben ez a körülmény az oka annak, hogy felnőttben eddig csak egyszer volt észlelhető. A fejlődéstanból tudjuk, hogy kezdetben ez az elem egész függetlenül fejlődik az izületi korongtól (discus articularis), s csak később másodlagosan lép vele összeköttetésbe. Azt hiszem azonban, hogyha nem csatlakozik a karcznyúlványhoz, akkor felnőttben is megmaradhat mint porczogó s hogy ez azonos azzal a porczogós réteggel, melyet némelyek az izületi korong felső szalagján leirtak (*Fick*). Ez is az oka annak, hogy eddig csak egyszer látták felnőttben mint csontot. Két esetben a singcsont karcznyúlványának olyan törését, jobban mondva egy kis részének lepattanását észleltem, a mely rész egészen megfelelt az odatapadt intermedium antebrachiinek. Ez a leválás két ok miatt történhetik; vagy a miatt, mert az erőbehatás úgy érte a kart, hogy a kéz erős singi hajlításban volt s a karcznyúlvány belső csücske a háromszögű csontba ütközött bele oly erővel, hogy levált; vagy a miatt, mert alkartöréskor a singcsont alsó törési vége annyira kitért, hogy az izületi korong húzóhatása érvényesült s letépte azt. Az elsőben elősegítő szerepet játszhatik a karcznyúlvány hosszúsága, mely néha felnőttben az állandósult magzati tulajdonságot képviseli (embryoban a proc. styl. uln. a triquetrumig ér, sőt vele izül); a másodikban az izületi korong, t. i. ha distális kötege van erősebben kifejlődve. Az izületi korongnak két kötege közül ugyanis az alsó (proximalis) a karcznyúlvány tövénél levő gödröcskébe tapad, a felső (distalis) pedig



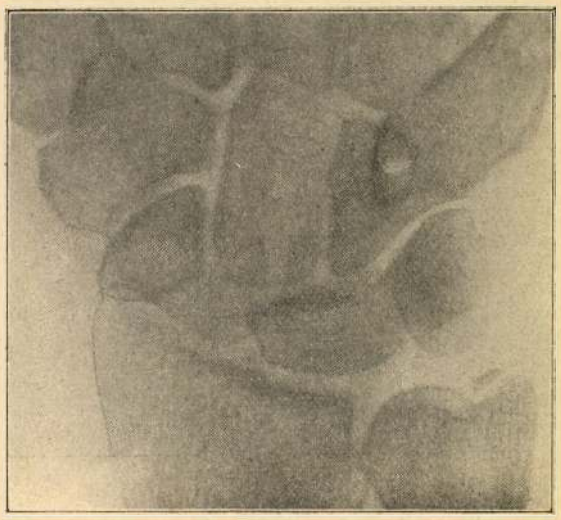
2. ábra.

a nyúlvány felső részéhez; hol az alsó, hol a felső az erősebb; ha az utóbbi, akkor könnyebben leválasztja a csontocskát.

Első esetemben (l. 2. ábra.) egy lendítő kerék kapta fel a 45 éves férfit s ½ meter magasból a földhöz csapta. Egész testsúlyával a maga elé tartott jobb kezére esett. A jobb alkar nyilt törése miatt vettünk fel Röntgen-képet. A singcsont alsó (distalis) törési vége körülbelül 3 cm. kitérítést szenvedett mediális irányban, minek folytán az erősen megfeszült izületi korong a karcznyúlvány belső csücskét letépte s magával húzta a singcsont fejecskéjének közepéig. A hat hét mulva eszközölt újabb felvételen ismét a karcznyúlvány közelében van s csak vékony harántrés választja el tőle.

Második esetemben (l. 3. ábra) a 39 éves férfinak hordó esett bal alkarjára, minek folytán a singcsont 8—10 cm.-re, az orsócsont 3 cm.-re tört el az alsó vége felett. A törött végek kis kitérést szenvedtek. A singcsont karcznyúlványának kis félgömb alakú csúcsa, alkalmasint a miatt, mert a háromszögcsonthoz koczczant, levált s az izületi korong irányában eltolódott. A felvétel tökéletes képét adja ebben a helyzetben az intermedium antebrachiinak, ilyen kinézése van embryoban is. A hat hét mulva készített újabb felvételen látjuk, hogy a levált csontocska újból hozzáforrt a karcznyúlványhoz (callus) (l. 4. ábra). Ez magyarázható a helyi viszonyokból. Ugyanis itt nem olyanok az állapotok, mint a kéztőcsontok közt, a hol *Wolff* Gurlt nyomán bebizonyítja, hogy csontforradás a rossz táplálkozási viszonynál fogva nem jöhet létre. Az orsókéztői (articulatio radiocarpea) izület tápláló vérerei az izületi korong két szalagja közt ágazódnak el s haladnak tova (régebben épen ezért lig. suberuentumnak hívták, *Fick*) s így a csontforradáshoz szükséges tényezők adva vannak.

Jogosult-e felvennünk azt, hogy két esetünkben a levált csontocska az intermedium antebrachiinak felel meg? Állításunkban támogat az a körülmény, hogy 1. *fejlődéstanilag igazolva van, miszerint ez az elem a karcznyúlvány csúcsához szokott forradni*, 2. *olyan erőbehatás, mely magát a nyúlványt még nem képes leszakitani, már az intermediumnak megfelelő felső részletét*



3. ábra.

leválaszthatja az odaforradás helyének kevesebb ellenállása miatt, 3. *Pfitzner vizsgálataiból tudjuk, miszerint némelyik singcsont karcznyúlványának hegyén kimutatható körkörös befüződés a fenti elem odatapadási helyének felel meg.*

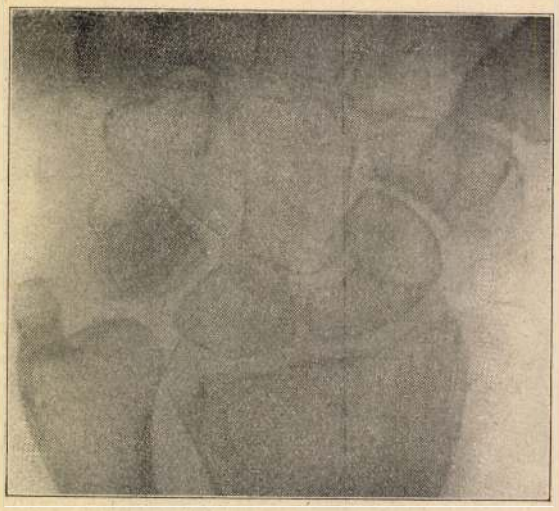
Ez utóbbi tétel igazságát egy Röntgen-képünk bizonyítja (l. 5. ábra), melyen a karcznyúlványt magát, részben a csont szerkezete, részben a kifejezett odaforradásos vonal különíti el a csücskét képező járulékos csonttól.

3. *Trigonum.* A lábon öt esetben volt alkalmam a trigonumnak megfelő csontocskát radiographia útján megfigyelni, szokott

4. ábra.

helyén az ugró- és sarokcsont közt, az előbbinek hátulsó gumója mellett (proc. post. tali = tub. lat. tali B. N. A.). Két esetben mint különálló csont, kettőben az ugrócsonttal csontos összeköttetésben (synostosis) volt észlelhető, míg egy esetben az ugrócsonthoz forrt, szabad felével pedig a sarokcsont egy nyúlványával izületet alkotott. Mind az öt esetben egyéb okok miatt történt a Röntgen-felvétel s a betegek kórelőzményében semmi adat sem volt kimutatható, mely a láb vagy lábszár törését okozhatta volna. Mégis a kép, a melyet ez a járulékos elem nyujt, szinte ösztönszerüleg a proc. post. tali letörésének a gondolatát kelti. Ha a trigonum irodalmát lapozzuk, látjuk, hogy minduntalan felbukkan

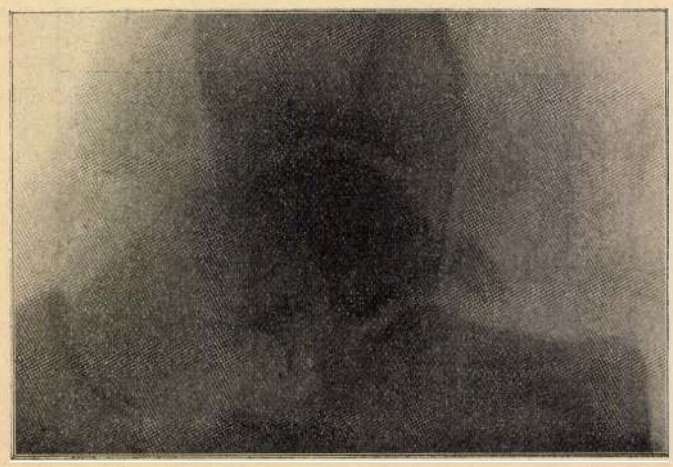
a töréses elmélet. Tehát nemcsak a Röntgen-kép, hanem a macerált csontváz is olyanféle képet ad, mely fragmentumra emlékeztet. *Cloquet*, a ki először figyelte meg a trigonumot, a mint az az ugrócsonttal össze volt forradva s tőle „sorte de cicatrice“ elválasztva, töredéknek tartja, mely visszaforrt. *Hyrtl* szerint nem egyéb, mint a letört proc. trochlearis astragali. *Shepherd* mind a négy esetét az ugrócsont törésének tartja. *Bardeleben* bizonyította be, hogy a trigonum önálló elem, a mennyiben kéthónapos embryoban állandó alkotórész s e mellett az állatországba is követhető. Ezen az alapon *Pfitzner* azt állítja, hogy a „a proc. post.



5. ábra.

tali valódi apophysis“ s e mellett fordul elő az esetek 7—8%-ában a trigonum. Szerinte a töréses elmélet ellen szól az a körülmény, hogy a lig. talofibulare post. és lig. talocalcaneum post., a két szalag, a mely az ugrócsont jelzett gumóján tapad, olyan gyenge, hogy nem folyhat be a csontnyúlvány leválasztására

A Röntgen-aera ezt a tételt is megbontotta: *Lilienfeld* 600 csonttörés közül hét esetben a proc. post. tali elszigetelt törését, öt esetben a sarokcsonttal kapcsolatos törését találta. Véleménye szerint a törés oka a nyúlványnak a sarokcsonthoz való nyomódása talpi hajlításkor (plantaris flexio) és sarokra eséskor, a kór-



6. ábra.

kép felállításakor legnagyobb súlyt fektet a helybeli nyomási érzékenységre s a külső bokaárok kitöltöttségére. Ha *Lilienfeld* ábráit az enyémmel (l. 6. ábra) összehasonlítom, akkor alakilag semmiféle különbséget sem találok a kettő között. De a míg az ő eseteiben a klinikai tünetek vezettek nyomra, addig az én eseteimben a kórelőzményben semmi jel sem volt feltalálható, melyből törésre lehetett volna következtetni. *Lilienfeld* azt irja, hogy ő ezt a kórképet a láb distorsio-ja és contusio-ja kényelmes gyüjtőnéven összefoglalt kórcsoportból különítette el. A nélkül, hogy az idézett szerző adataiban kételkedni akarnék: megjegyzem, hogy a fentiek alapján nem állítanám olyan biztosan a törést. Ugyanis szenvedhet contusiót vagy distorsiót a külső bokaárokban lokalizálható fájdalommal olyan egyén, a kinek trigonumja van (7—8%-ban van *Pfitzner* szerint), az ilyen esetben felvett Röntgen-kép tehát hamis irányba vezetne bennünket, ha törésre következtetnénk belőle. Más oldról pedig, ha *Leboucq* összehasonlítását tekintetbe veszszük, melyben a trigonumot a kéz intermedium antebrachii-jával veti össze s azt mondja, hogy a lig. talofibulare post. a kéztőizületben az izületi korongnak, az ugrócsont nyúlványa pedig a singcsont karcznyúlványának felel meg s mindkettő az illető nyúlványhoz forrad: akkor nem zárkózhatunk el azon feltevés elől, hogy a legtöbb esetben itt is az erőmüvi behatás folytán az odaforradt csontocska pattan le.

Végeredményképen tehát nem tagadhatjuk meg a törés lehetőségét, de ennek elbirálásakor számba kell vennünk, hogy 1. *a trigonum és a letört ugrócsontnyúlvány közt a Röntgen-képen nincs különbség*, 2. *hogy a trigonum gyakran előforduló járulékos csont*, 3. *hogy a trauma következtében legkönnyebben az odaforradt trigonum válhat le.*

Irodalom. Cuvier: Recherches sur les ossements fossiles. Paris 1836. — *Owen:* On the Anatomy of Vertrebrates. London. 1866—1868. — *Gruber W.:* Ueber die secundären Handwurzelknochen des Menschen. Arch. für Anat. und wissensch. Medizin. 1866. — *v. Bardeleben:* Ueber das Intermedium tarsi. Sitzungberichte der Jenaischen Gesellschaft für Med. und Naturw. 1883. Jun. 91. lap. — *Pfitzner:* Beiträge zur Kenntniss des menschlichen Extremitätenskelets. IV. Die Sesambeine des menschlichen Körpers. Morphol. Arbeiten. 1892. I. kötet, 4. füzet 517—762. lap. — VII. Die Varitationen im Aufbau des Fussskelets. Morph. Arbeiten. 1893. 1. füzet, 245—528 lap. — *Thilenius:* Das Os intermedium antebrachii des Menschen. Morph. Arbeiten. 1895. V. 1—16. lap. Untersuchungen über die morphologische Bedeutung accessorischer Elemente am menschlichen Carpus. Ugyanott V. 462—553. lap. — *Wolff:* Die Fracturen des Os naviculare stb. Deutsche Zeitschr. für Chirurgie 1905. 69. kötet, 5. füzet, 401—420. lap. — Ist das Os naviculare carpi bipartitum und tripartitum Grubers das Produkt einer Fractur? Ugyanott 1903. 70. kötet, 3. füzet, 254—288. lap. — Die Erfahrungen über Handwurzel-Verletzungen stb. Ugyanott 289—316. lap. — Einige weitere anatomische Präparate von Fracturen des Os naviculare der Handwurzel stb. Archiv für klin. Chirurgie. 1905. 77. kötet, 3. füzet, 634—671. lap. — *Bakay:* Vizsgálatok az emberi s néhány emlős embryo kéztövén. Magyar Orvosi Archivum 1904. V. kötet, 3. füzet, 1—38. lap. Ugyanaz: Mathemat. és Természettud. Értesitő 1904. XXII. kötet, 2. füzet, 107—114. lap. — *Lilienfeld:* Die Brüche der Tuberositas ossis metatarsi V. und des Proc. post. tali stb. Archiv f. klin. Chirurgie 1905. 78. kötet, 47. füzet, 929—946. lap.

Közlemény a szt. István-kórház bőrbeteg- és bujakóros osztályáról. (Főorvos: Róna S. dr. tanár.)

Lázas mozgalmak Röntgen-kezelés nyomán.[1]

Irta: *Huber Alfréd* dr.

A bőrbajok Röntgen-kezelésekor az egyes expositiók után rövidebb-hosszabb idő mulva támadó úgynevezett reactiók az esetek túlnyomó többségében abban nyilvánulnak, hogy a sugaraknak kitett helyen kisebb nagyobb fokú börgyuladás támad, a mely rendes viszonyok között napok mulva lezajlik; lázat vagy egyéb általános tüneteket — ezen jelzett *lokális* jelenségeken kivül — rendszerint nem szoktunk észlelni. *Holzknecht*[2] figyelmeztetett azonban legelőször arra, hogy ritkább esetekben (melyeknek gyakoriságat ő körülbelül 1%-ra becsüli) megtörténhetik, hogy a Röntgen-sugarak hatására a lokális reactiós jelenségeken kivül egyéb általános tünetekkel reagál a szervezet. Közleményében összesen négy esetről referál, a melyek röviden a következők:

1. eset. Hypertrichosisban szenvedő erőteljes nő, a kinél az áll és a pofák kezelése utáni 11. napon másodfokú reactio (excoriatio és depilatio) keletkezett. A két hétig tartó reactiós szak első hetében láz jelentkezett erythemával kapcsolatban, a mely a nyakat, a mellet és a vállakat lepte el.

2. eset. Psoriasisban szenvedő gyenge fiú, a kinél a fejen

[1] Az esetet bemutattam a budapesti kir. orvosegyesület dermatologiai és urologiai szakosztályának 1906. évi márczius hó 26.-án tartott ülésén.

[2] *G. Holzknecht*: Fieberhafte Allgemeinerkrankung mit Exanthem bei Röntgendermatitis. Arch. f. dermat. u. Syphilis. 1903. 66. kötet.

levő bőrbaj röntgeneztetett. A reactio a 10. napon jelentkezett és másodfokú volt. A reactio jelentkezése utáni 10. napon (maximumán) láz és egyszeri hányás kiséretében a tenyér, a talp és az exponált bőrterület kivételével az egész köztakaróra elterjedő papulosus dermatitis keletkezett.

3. eset. Hypertrichosisban szenvedő leány (ezt az esetet, valamint a 4. esetet is *Kienböck* kezelte, de *Holzknecht* közölte), a ki 3 héten át 5 ülésben röntgeneztetett; a hatás csupán elsőfokú reactioban (erythema és tökéletlen hajhullás) állott. Két hónappal később a jobb és bal pofa, továbbá az áll exponáltatott; 14 nap mulva tökéletlen hajhullás jelentkezett erythema nélkül; további egy hét mulva, tehát a kezeléstől számított 3. héten diffus pirosság jelentkezett az arczon, a nyakon, a törzsön, a végtagokon és a garatban: e mellett elég magas láz is volt jelen. A házi orvos scarlatinát diagnostizált, de *Kienböck* a bőrbaj okát a röntgenezéssel hozta összefüggésbe.

4. eset. Favusban szenvedő 5 éves fiú, a kinél az egész fej röntgeneztetett több ülésben. Az expositio hatására másodfokú reactio keletkezett. A reactio jelentkezése után körülbelül 10 nappal, tehát a reactio maximumán, erős infectió és láz kiséretében az egész törzsön erythemás és papulosus foltok jelentkeztek. Az exanthema körülbelül 14 napi fennállás után kezdett eltünni.

Ezen említett esetekkel a főbb vonásokban teljesen egyezik azon betegnek a kórtörténete, a kit nekünk volt alkalmunk észlelni. Az eset a következő:

F. J., 20 éves mészáros, felvétetett 1905 április 22.-én a szt. István-kórház bőrbetegosztályára. Betegsége állítólag három év óta áll fenn. Szülei élnek és egészségesek; két testvére előtte ismeretlen bajban halt el; tíz testvére él és egészséges; tuberculosis állítólag nincs az egész családban. Öt év előtt orbáncza volt, egyéb betegségre nem emlékszik.

St. pr. A jól fejlett és egyébként teljesen egészséges betegnek mindkét arczfelén, körülbelül öt-öt koronányi területnek megfelelőleg typikus lupus erythematosus foglal helyet. A therapia kezdetben empl. hydrarg. alkalmazásából, később chinin-jodkúrából állott, minden különösebb eredmény nélkül.

Lefolyás. 1905. augusztus 16. A beteg jobb szemén conjunctivitis catarrhalis keletkezett, a mely ellen 3%-os meleg bórvizes borogatásokat kapott.

1905 október 11. A folyamat a bőrön terjed. Praecipitatkenőcs.

1905 deczember 6. A tarkón és a hajzatos fejbőrön új lupusgöb támadt.

1905 deczember 13. Ujabb göbök jelentkeznek mindkét fül felett és a hajzatos fejbőrön. Röntgen-kezelés határoztatott el.

1905 deczember 15. Az arcz jobb oldalán levő beteg terület ma a szt. Rókus-kórházban (Stein dr.) megröntgeneztetett Wichmann-csővel 10 perczen át.

Deczember 18. Ugyanazon terület megröntgeneztetik másodszor ugyancsak 10 perczen át (ólomálarcz nélkül).

Deczember 21. A beteg terület ma harmadszor röntgeneztetik meg 10 perczen át ólomálarczczal (a beteg területen kivül még a környező, látszólag ép bőrnek egy része is szabadon volt hagyva).

Deczember 28. A beteg lázas (reggel 38·3°, este 38·5°), rosszul van, feje fáj. Arcza csupán a jobb oldalon, de itt a kezeltnél nagyobb területen erősen duzzadt, intensive pirosodott, közepén nedvezik.

Deczember 29. Reggeli hőmérsék 39°, esti hőmérsék 39·4°.

Deczember 30. Reggeli hőmérsék 38·6, esti hőmérsék 37°.

Deczember 31. Reggeli hőmérsék 39·0°, esti hőmérsék 39·1°.

Belső vizsgálat: A tüdőhatárok rendesek, a bal tüdő felett hátul, a 8. borda magasságában kissé érdes légzés hallható. *Ther.* 1 gm. aspirin.

1906. január 1.-étől január 9.-éig. A beteg állandóan lázas. (Reggeli minimum 38°, esti maximum 39·2.) *A belső szervekben semminemű elváltozás nem tapasztalható az utóbbi napokban. A lupus erythematosus az arczban terjed.* Az egész arcz (a nem kezelt fél is) puffadt, haragosvörös, kivéve a homlokot és az állat. A láz szünőfélben van. A beteg kissé soványodik.

Január 12.-étől január 16.-áig. Esténként még csekély hőemelkedés (max. 37·7°). A folyamat az arczon visszafejlődik.

Január 17. A beteg közérzete jó, étvágya visszatér. Az eredeti lupus-gócz határozott visszafejlődést mutat, a széleken volt infiltratio nagyobbrészt eltünt. A dermatitises helyek hámlanak.

Január 24. A vizeletben nyomokban található fehérje. Hátul mindkét tüdőcsúcs felett rövidült kopogtatási hang. A bal tüdőcsúcs felett kifejezett érdes légzés.

Január 31. A dermatitis teljesen visszafejlődött. A bal pofán a régi területen újabb lupusgöbök támadnak.

Február 14. Az arcz bal felén levő bőrbaj röntgenezése ma kezdetett meg; a beteg 5 napon át összesen 4-szer kezeltetett 10—10 perczen át mindenkor ólomálarczczal.

Február 20. Az arcz jobb fele 3 napon belül összesen 2-szer röntgeneztetett 10—10 perczen át. A bal oldalon exponált területen erős pir jelentkezett, közepén felületes excoriatioval.

Február 25. A jobb oldalon a balnál sokkal gyengébb vörösödés jelentkezik.

Márczius 8. A bal oldalon a reactio most minimális. *A beteg állandóan láztalan.*

Márczius 9. A reactio minden különösebb incidens nélkül lezajlott.

A mi esetünkből, valamint a *Holzknecht* által közöltekből kétségtelenül kiderül, hogy a lokális reactiohoz esetenként olyan általános tünetek társulhatnak, a minőket rendes viszonyok között a röntgenotherapia praxisában nem észlelünk. Ezen általános tünetek függetlenek úgy látszik a reactio erősségének *absolut* fokától (l. *Holzknecht* 3. esetét), vagyis függetlenek az adagolt Röntgen-sugár mennyiségtől és így mindenesetre olyan praedispositiót kell feltételeznünk, a mely az egyén összes szerveinek valamilyen debilitásától van feltételezve. Ilyen debilitást idézhetett elő a mi észlelt esetünkben maga az alapbántalom, de az a folyamat is, a mely betegünknek kórházi tartózkodása alatt a tüdőcsúcsokban vette kezdetét és a mely a Röntgen-kezelés előtt úgy látszik csak latens állapotban volt jelen. Ezen észlelettel kapcsolatosan emlékezetemben van *Körmöczi Emil* barátommal együtt észlelt egy esetem, a melyben lymphomás betegnél Röntgen-kezelés kapcsán lázak támadását és a tuberculosus folyamat exacerbatioját észleltem. A debilitást persze sokszor nehéz kideríteni, sőt kell, hogy ezenkivül még egyéb momentumok is legyenek a complicatio előidézői, mert különben nem történhetnék meg — mint esetünkben —, hogy az *egyik* Röntgen-turnus alatt támadnak általános tünetek, *máskor* pedig elmaradnak. Az tény, hogy az általános tünetek az eddig észlelt esetekben a reactio maximális fokán támadtak, vagyis a mindenkori (gyengébb vagy erősebb) reactio maximumán jelentkeztek, de nem függöttek az adagolt Röntgen-sugarak absolut quantumától: *vagyis — mint mondám — fel kell tételeznünk bizonyos praedispositiót!* Fel kell ilyet tételeznünk már csak azért is, mivel akárhányszor kezelünk betegeinknél *egyidejüleg* az említett esetekben jelzetteknél sokkal több helyet, a nélkül, hogy általános tünetek támadását észlelnők. Sőt a Röntgen-praxis multjából ismeretes igen súlyos (gangraenákhoz vezető) esetek észlelése is bizonyítja, hogy az adagolt Röntgen-sugár mennyisége egymagában nem elegendő arra, hogy általános tüneteket provokáljon. Ezen esetek analogonját azon észleletekben látom, a midőn pl. jodoform, brom vagy egyéb szerek hatására keletkeznek toxikus exanthemák *erre különösen praedisponált egyéneknél.*

A Röntgen-sugarak hatására támadó általános tüneteket első sorban a láz jellegzi: az exanthema keletkezésére szükséges kritérium. A láz többnyire elég magas, de súlyosabb subjectiv tünetek hiányzanak. A Röntgen-sugarak cumulativ hatását eklatánsan bizonyítja az a körülmény, hogy a láz és az exanthema többnyire akkor a legerősebb, a midőn a lokális reactio tünetei már lezajlófélben vannak. Valószinü, a mit *Holzknecht* is felvesz, hogy az általános tünetek keletkezése a Röntgen-sugarak vegyi ingere által előidézett sejtdegeneratio folytán bekövetkező toxikus hatástól van feltételezve, *a mihez azonban a magam részéről a szervezetnek lokális vagy általános irritabilitása által jellegzett praedispositiót óhajtanám hozzácsatolni.* A Röntgen-sugarak okozta lokális hatáshoz esetenként csatlakozó általános tüneteknek prognosisa — az *eddig* ismert esetek alapján — feltétlenül jó és így a therapia is egészen mellékes.

A differentiális diagnosis szempontjából könnyü eligazodni

az olyan esetekben, a minők a *Holzknecht* említett esetei voltak, a hol az alapbántalom folyamán hasonló complicatiók keletkezését nem ismerjük. Itt legfeljebb a scarlatina jöhet szóba (a melyet azonban a további lefolyás mindenesetre felderít, szemben a mi complicationkkal, a mely az eddigiek szerint *mindig jóindulatú)*; szóba jöhetne még az ugyancsak *Holzknecht*-től először leirt[1] korai reactio, a melylyel nem óhajtok e helyen bővebben foglalkozni, de a melyre nézve csak annyit jegyzek meg, hogy *közvetlenül* az expositio után (1—2 órával utána) jelentkezik.

Sokkal nehezebb eligazodni az olyan esetekben, mint a minő a mienk is volt, a hol maga az alapbántalom is okozhat hasonló tüneteket, és itt felmerül a legfontosabb kérdés, vagyis az, hogy egy és ugyanazon (mondjuk praedisponált) egyénnél miért keletkeznek a Röntgen-kezelés nyomán egyszer általános tünetek és miért maradnak máskor ki! A betegnek részletes kórtörténetéből csak néhány pontot óhajtok kiragadni:

1. Az általános tünetek a reactio maximumán keletkeztek.

2. Az általános tünetekkel kapcsolatosan maga az alapbántalom is gyors progressiót mutatott.

3. Míg az általános tünetek az első Röntgen-turnus alatt (a jobb arczfél kezelésénél) jelentkeztek, *a midőn az egyik expositio alatt a kezelt terület fedetlen volt*, addig a második Röntgen-turnus alatt (a bal arczfél mindenkor befedve) általános tüneteket nem észleltünk.

4. A Röntgen-kezelés folyamán támadt általános tünetek (lázak) nem mutattak esetünkben, hogy úgy mondjam, „cyclikus" lefolyást, nem zajlottak le olyan gyorsan mint *Holzknecht* eseteiben, hanem még hosszabb időn át remittáló lázaktól kisértettek.

Esetünknek véleményezése előtt végül még egy észleletemet tartom szükségesnek feljegyezni, a melyet magánintézetemben a lupus erythematosus *Finsen*-kezelésével tettem, és ez az, hogy a lupus erythematosusnak olyan eseteiben, a melyek acut exacerbatiókra könnyen hajlamosak *(Besnier* typus vascularisa), igen fontos, hogy a kezeléssel járó irritamentumot *(Finsen*-fényt) a környező látszólag ép bőrterület szorgos befedésével *csakis a beteg területre* engedjük behatni.

Mindezek előrebocsátása után esetünkre vonatkozólag a következő conclusiora jutok:

Betegünknél a lupus erythematosus klinikai természete által feltételezett különös lokális praedispositio volt jelen a Röntgen-sugarak iránt; ha a Röntgen-sugarak hatása csak a makroskopice látható beteg bőrterületre lokalizálódott volna, akkor az általános tünetek a jobb arczfélen is minden valószinűség szerint kimaradtak volna. Minthogy azonban az egyik expositio alkalmával ólomvédők teljesen mellőztettek, létrejöhetett a folyamat exacerbatioja, általános lázas mozgalmak kiséretében (lupus erythematosus acutus), a mely exacerbationak összefüggését a Röntgen-sugarak okozta klinikai irritamentummal az bizonyítja, hogy teljesen azonos viszonyok között jelentkezett, mint a hogyan azt Holzknecht az ő eseteire vonatkozólag klasszikusan leirta. E felvételre feljogosítanak első sorban a Finsen-kezeléssel elért hasonló tapasztalatok. Hogy ezen complicatio nem alkotott a továbbiakban olyan zárt egészet, mint *Holzknecht eseteiben*, azt megmagyarázza a mi esetünkben az alapbántalom természete.

Egyszóval: *támadhatnak bizonyos esetekben a Röntgen-kezelés folyamán és a reactio maximumán olyan általános és lokális tünetek, a melyek a Röntgen-sugarak hatásával directe összefüggenek, de az alapbántalom klinikai magatartása folytán a Holzknecht-féle typikus lefolyástól eltérnek.*

Végül hálás köszönetet mondok *Róna* tanár úrnak az eset szives átengedéséért.

Közlemény a budapesti kir. m. tud.-egyetem bőrgyógyászati intézetéből. (Vezető: Nékám Lajos dr., egyet. tanár.)

A sajodin értékéről a syphilis therapiájában.

Irta: *Guszman József* dr., tanársegéd.

A jodalkaliákat pótló szereknek már is nagy a tömege. Mindezeknek használata azt a czélt szolgálja, hogy a szokásos jodkezelés mellett elég gyakran mutatkozó kellemetlen mellékhatásokat, a jodismust elkerüljük. E czélt az újabb szerek egynémelyikével részben el is értük, de gyakran kellett tapasztalnunk, hogy a jodismus kimaradásával az erőteljes jodhatás is kimaradt. E pótlószerek közül hatás dolgában még leginkább a jodipin állta meg a helyét s csakugyan a gyakorlatban ez tartotta fenn magát legtovább a rendesen használt jodalkaliák mellett. Tökéletes szert azonban a jodipinben sem látott a gyakorló orvos, mert hiszen a jodismusnak több-kevesebb tünetét ezen készítménynek használatakor is lehetett olykor észlelni, másrészt az adagolás módja (injectiók vagy belső bevétel) sem volt kifogástalan. Az injectiók — ha gyakoriak — mégis csak fájdalmasak és talán complicatióktól sem teljesen mentesek, a belső bevétel pedig a szer olajos összetételénél fogva sok betegben undort kelt. S így valóban üdvözölnünk kell minden olyan kisérletet, mely a jodalkaliák pótszereinek javitását és tökéletesitését czélozza.

Gyakorlatilag úgy áll a dolog, hogy a betegek nagy zöme némi jelentéktelen és csak kezdetbeni melléktüneten kivül a jodsókat (kalium, natrium, ammonium jodatum) jól tűri s így a pótlószerek tulajdonképen meglehetősen szük körre szorulnak. Mert a kisfokú jodacne vagy jodnátha még nem indokolja a késői syphilis ellen legtöbbször oly hatásos jodalkaliáknak elhagyását. Ott azonban, a hol a jodkezelés nagyon is kivánatos, a betegek pedig már az első nehány kanálnyi jodkaliumra vagy natriumra heves jodismust kapnak, mely lehetetlenné teszi a további szedését, igen fontossá válik a pótlószereknek szerepe. Ezeknek használatakor azonban mindig latba vetendő, hogy elérik-e hatás dolgában a jodalkaliákat. Az alkalmas jodkészítménynek kriteriuma ugyanis nemcsak az, hogy erősebb fokú jodismust nem okoz, hanem az is, hogy hatás tekintetében nem igen marad a szokásos jodsók mögött.

A „sajodin" nevü új jodkészítményt *E. Fischer* és *I. Mering*[1] vezette be a therapiába. E vizsgálók oly jodtartalmú készítményekre vetették figyelmüket, melyek könnyű és gyors felszívódásra alkalmasak, de chlort nem tartalmaznak és szilárd, teljesen iztelen vegyületet képeznek. E vegyületcsoport a magas molekulájú monojodzsirsavaknak vízben oldhatatlan calcium, strontium és magnesium sói. Tiszta állapotban szerintük legkönnyebben nyerhető a monojodbehensavnak calciumos sója, a sajodin. Ez teljesen szagtalan, íztelen, fehér por és mint vegyileg egységes anyag 26% jodot és 4·1% calciumot tartalmaz (*Fischer* és *Mering*). Miután a feltalálók a szernek méregtelen voltát állatokon kipróbálták és azt találták, hogy mintegy 8 kgm.-os kutyáknak heteken át adható 3 gm.-nyi adagban káros hatás nélkül, a sajodint összesen 21 esetben betegeken is megkisérelték. Ezek az 1—3 gm.-nyi adagot igen jól türték, jodismust nem kaptak, tertiaer lueses tüneteikből pedig részben kigyógyultak.

Fischer és *Mering* adatait eddig már többen helybenhagyták. Így *Th. Mayer*[2] *Lassar*-nak nagy berlini poliklinikáján végezte kisérleteit több mint 100 esetben és csaknem mindegyikben jó eredménynyel. Az esetek kevés kivétellel késői syphilis-termékekre vonatkoztak. A sajodin napi adagában *Mayer* szükség szerint egészen 6 gm.-ig felment. Az egy kúrára elhasznált sajodin mennyisége pedig átlag 40—60 gm. között mozgott.

Roscher[3] is csak jót mondhat a sajodin hatásáról, melyet 39 syphilises egyénen vizsgált. Tapasztalata szerint a készítmény még fennforgó jodidiosynkrasia esetében is jól adható, mert jodismust akkor sem okoz, hatása pedig aránylag kisebb jodtartalma mellett is teljesen kielégítő.

Az utóbbi időben még több szerző foglalkozott a sajodinnal való kisérletezéssel. Közülök megemlítjük *Eschbaum*-ot[4] és *Koch*-ot,[5] továbbá *Lublinski*-t[6] és *Hager*-t.[7] E szerzők nagyrészt

[1] *G. Holzknecht:* Die röntgenotherapeutische Vorreaktion. Arch. für Dermat. und Syphilis. 1903. 66. kötet.

[1] Ueber eine neue Klasse von jodhaltigen Mitteln. Medizinische Klinik, 1906. 7. sz.

[2] Über das Sajodin. Dermatol. Zeitschft. XIII. k. 3. f. 1906.

[3] Praktische Erfahrungen mit Sajodin. Medizinische Klinik, 1906. 7. sz.

[4] *O. Eschbaum:* Notiz über das Sajodin. Mediz. Klinik, 18. sz. 1906.

[5] *G. Koch:* Ueber die therap. Verwendbarkeit des Sajodin. Die Therapie d. Gegenwart, 1906. 6. f.

[6] *Lublinski:* Über das Sajodin. Therapeutische Monatshefte, 1906. 6. f.

[7] *Hager:* Über den therapeut. Wert neuerer Jodpräparate stb. Heilkunde, 1906. 8. f.

belorvostani szempontból foglalkoztak a kérdéses szerrel, a melyet általában alkalmas pótszernek minősítenek, bár több-kevesebb jodismusos tünetet elvétve mindnyájan észleltek. *Eschbaum* tapasztalata szerint a jodalkaliák iránt intolerantiával biró betegeken több izben a sajodin után is mutatkoztak kellemetlen melléktünetek. E melléktünetek *Lublinski* és *Hager* észlelete szerint azonban igen csekélyek, mert néhány esetükben mindössze jodnáthában és jodacneben nyilvánultak.

Saját gyógyító kisérleteinket, melyeket a sajodinnal végeztünk, 1906. február havában kezdtük meg. Kisérleteink végzésekor főleg két kérdés lebegett szemünk előtt. Az egyik az volt, hogy csakugyan adható-e a sajodin hatásos adagban a nélkül, hogy jodismus létrejöjjön. A másik megoldandó kérdés pedig az volt, hogy kifejt-e az új készítmény elég erőteljes gyógyítóhatást, hogy szükség esetén számitani lehessen reá. Csakis e két kérdésnek positiv eldöntése teheti indokolttá, hogy a sajodin az orvosi gyakorlatba bevezettessék. Már e helyen mondhatjuk, hogy a készítmény mindkét irányban általában kielégített bennünket.

A kisérleteket két irányban végeztük. Egyrészt olyképen, hogy manifest tüneteket nem mutató lueses egyéneknek adtuk azon czélból, hogy a szernek esetleges kellemetlen mellékhatásait kitapasztaljuk, másrészt oly módon, hogy kifejezett késői, úgynevezett tertiaer syphilises elváltozások eltüntetésére adtuk. Az első csoportban főleg oly egyéneken kisérleteztünk, a kik már azelőtt több izben nagyfokú intolerantiát mutattak a jodalkaliákkal (jodkalium, -natrium, -ammonium) szemben. Ez szükséges volt, mert különben meg nem állapítható a sajodinnak viselkedése a jodismus kérdésében.

Az első kisérleti sorozatban összesen 15 beteg szerepelt. A betegek mindezen esetekben a sajodint kitünően türték és ez nagyobb kellemetlenséggel járó mellékhatásokat nem okozott. Napi adaga ezen esetekben átlag 2—3 gm. volt. A készítményt, mely teljesen íztelen és 1 gm.-os porokban, vagy ½ gm.-os tablettákban jut forgalomba, az összes betegek szivesen szedték. A sajodin mindössze két betegen okozott egészen kisfokú, három illetőleg öt napig tartott jodnáthát, egyebet semmit. E csoportban még a jodismusnak többi enyhe tünete (jodacne) sem mutatkozott, noha a betegek közül kilencz előzetesen már meglehetősen súlyos jodintoxication esett keresztül. Igy egy bölcsészethallgató, a ki több izben már néhány kanálnyi jodnatriumtól igen súlyos gyomorrágást, hányást, fejfájást és erős náthát kapott, minden legkisebb kellemetlen tünet nélkül egyhuzamban 35 gm. sajodint szedhetett. Egy másik esetünkben a szájpadlásnak súlyos gummás folyamatából épen kigyógyult nőbeteg előzetesen állandóan a legnagyobb idiosynkrasiát mutatta a jodalkaliák iránt. Heves fejfájások, könyezés, gyomorfájdalmak voltak azon jodismusos tünetek, melyek miatt a jodalkaliákat csakhamar ki kellett hagyni. Ugyanaz a nő 40 gm. sajodint minden legkisebb kellemetlenség nélkül egyhuzamban tudott szedni. Természetes, hogy ily esetek még mindig nem biztosítanak arról, hogy a használt szerrel jodismus létre nem jöhet, hanem csak azt bizonyítják, hogy bizonyos megnyugvással fordulhatunk hozzá azon esetekben, ha a jodalkaliák a melléktünetek miatt alkalmatlannak bizonyulnak.

A másik kérdést, a szer hatásosságát, a második kisérleti sorozatban vizsgáltuk. Felhasználtunk e czélra összesen 14 késői syphilis esetet. Ezek valamennyien előhaladott esetek voltak és így oszlottak meg: bőrgumma volt 3 esetben, csontgumma 4 esetben, orchitis syphilitica 2 esetben, papulás talpsyphilid 2 esetben, egyéb tertiaer papulás syphilid 3 esetben. Pontos ellenőrzés és megbirálás czéljából csaknem valamennyi esetben egyedül a sajodint alkalmaztuk. Helybelileg szürkekenőcsöt vagy a kénesőnek egyéb készítményeit — két eset kivételével — nem használtuk, a lueses nyilvánulásokat csak indifferens (bórkenőcs vagy egyéb) anyagokkal kezeltük. Ez elengedhetetlenül szükséges, mert oly esetek, melyekben lokálisan kénesőt alkalmazunk, egy új jodkészítmény hatásának elbirálásában keveset érnek és egymagukban felhasználva, könnyen tévedésre vezetnek. A sajodin adagát 3 gm.-ra szabtuk olyképen, hogy a betegek a reggeli, az ebéd és a vacsora után egy-egy port (1 gm.) vagy 2—2 tablettát (½ gm.) vettek be. Szükség esetében felmentünk napi 5 gm.-ig. A betegek valamennyien igen jól türték a szert. Jodnátha e csoportban három izben fordult elő, de egyszer sem oly mértékben, hogy a készítmény elhagyására csak gondolni is kellett volna. Hatás dolgában is igen kielégítő eredményt nyertünk. Aránylag igen súlyos és mélyre terjedő laesiók 30—80 gm.-ra lényegesen javultak, sőt meggyógyultak.

Az esetek közül csak egy-kettőt emelek ki. M. M. 36 éves nő, a ki régi luesével már évek óta fordult meg rendelésünkön, 1906 márczius 29.-én igen súlyos elváltozásokkal jelentkezett. Fejtetején, homlokán és sternumán összesen hat, mogyorónyi, fájdalmas gummája volt, melyek még valamennyien kemények és ép bőrrel borítottak voltak. Ezenkivül igen kínzó állandó fejfájás, mely főleg a homlokon és a fejtető táján székelt. Napi 3 gm.-nyi sajodin adagra a tizedik napon a gummák már jelentékenyen kisebbedtek, a fejfájások pedig szünőfélben voltak. 60 gm. sajodin bevétele után a beteg gyógyulva, minden subjectiv kellemetlenség nélkül távozott. Kénesőt vagy egyéb specifikus kezelést az egész idő alatt nem kapott.

Igen kifejezett hatást fejtett ki a sajodin egy súlyos, rupiás pörkökkel borított bőrgummákat mutató esetben is. Az eset a következő: K. I.-né 45 éves asszony a bal czombján ülő több koronányi-tallérnyi, szétesett, ú. n. rupiás pörkökkel borított gummával jelentkezett. Kórházi osztályunkra való felvétele után a helybeli kezelés egyedül bórkenőcsös kötésekből állott. Sajodinból a beteg naponta 3 gm.-ot kapott. Erre a gummák gyógyulása az első tíz napon rohamosan megindult, később kissé lassabban haladt, de úgy, hogy a 3. hét végén mégis teljes gyógyulás állott be. A sajodin ezen esetben kezdetben kisfokú náthát okozott, mely azonban a szer kihagyása nélkül is hamarosan elmult. Megemlítendő, hogy e betegünk a sajodinkúra közben a 10. napon a gummák szomszédságában éleshatárú, élénkpiros foltokat kapott, melyek kisfokú égetést és viszketést okoztak s a bőr színén túl némileg kiemelkedtek. Indifferens kezelésre (zinkpasta, hintőpor) ezek 5—6 nap alatt ismét elmultak. Közelfekvő a feltevés, hogy az erythemás foltok, melyek leginkább az urticariához hasonlítottak, a sajodinkezelés által jöttek létre.

Igen feltünő és gyors gyógyulást láttunk egy csontgummában szenvedő 30 éves betegünk esetében is, bár megemlítendő, hogy ez a lokálisan kénesővel kezelt két esetnek az egyike. K. A. 32 éves elárúsítónő, a kinek lueses infectioja 5 év előtt történt, egy forintnyi, a jobb homloki dudor táján ülő, kráterszerű szétesett csontgummával jelentkezett, a melynek alapján a homlokcsont teljesen nekrotizált és nagyrészt már levált lamina externája feküdt. Állandó heves fejfájás a gumma közelében. Napi 3 gm.-nyi sajodinszedésre és lokális kénesőkenőcsös kezelésre már a 4—5. napon lényeges javulás állott be, mely a 15. napon teljes gyógyulással végződött.

Kétségtelen, hogy ezek voltak a legjobban gyógyuló eseteink, de általában is, bár olykor kissé vontatottan haladt a gyógyulás, igen kielégítő hatást láttunk a sajodintól. Teljes hatástalanságot csakis 2 esetben észleltünk. Ezek tertiaer száraz papulákra vonatkoztak, melyek a jobb tenyéren, illetőleg a háton ültek. Ezek a sajodinkúra kihagyása után a rendesen végzett kenőkúrára hamar elmultak. Valószinű, hogy lokális kénesőkezeléssel kombinálva, a sajodin ezen esetekben is segített volna.

A sajodinkezelés kapcsán kellemesen tapasztaltuk, hogy a gyomor részéről semminemű kellemetlen hatást nem váltott ki. Kétségtelen, hogy a sajodinnak ez a tulajdonsága chemiai összetételén nyugszik, mely olyképen érvényesül, hogy csakis a bélnedv hatása alatt bomlik, a gyomorban pedig változatlan marad.

Ezek után tapasztalataink alapján mondhatjuk, hogy a sajodin általában megfelel azon kivánalomnak, melyet egy alkalmas jodalkali-pótszertől várunk. Tökéletes jodkészítménynek a sajodint sem tekinthetjük, egyrészt mert olykor — bár lényegtelen — jodismusos tüneteket mégis okoz, másrészt mert kénesőkezelés kombinálása nélkül néha csak lassan halad vele a gyógyulás. Ez azonban véleményünk szerint nem annyira hibája a szernek, mint inkább általában a jodkezelésnek s így részünkről a jövőtől sem várunk oly készítményt, mely minden tekintetben kifogástalan volna. Annak a feladatnak, hogy adott esetben bátran nyúlhassunk egy a jodismust kevésbé és jóval ritkábban kiváltó jodkészítményhez, a sajodin bőven megfelel. Megfelel legalább oly

mértékben, mint a többi szokásos pótszer. Mindezek felett azonban még egy nagy előnye van s ez a rendkivül kellemes, teljesen fájdalmatlan és veszélytelen szedési módjában nyilvánul. Ez oly előny, melyet tapasztalatom szerint a betegek is kiaknáznak, mert a szükségessé vált újabb jodkúra alkalmával ők magnk is ezt a szert kivánták újra használni.

TÁRCZA.

Az elmebetegekről való gondoskodás Finnországban.

A „Finska Läkaresellkapets Handlingar“ mult évi (47. évf.) 9. számában két szerző foglalkozik ezen bennnünket is érdeklő kérdéssel. A finn orvosegyesület referálásra hivta fel *Saelant*, a finn psychiatria nestorát s *Björkman*-t, a fagernäsi intézet kiváló igazgatóját, ki e kérdés tanulmányozása czéljából 1899-ben nagy külföldi tanulmányútat tett.[1] Ezen referatumok s néhány a nyáron megnézett intézet nyomán ismertetem a finn elmebetegek ügyét.

Saelan irja, hogy *Grasse* tartományfőnök parancsára Kronobyben már 1767-ben 15 elmebeteg számára kórházi osztályt létesitettek, 1771-től kezdve pedig a sjählöi leprosoriumot is elmebetegekkel töltötték meg.

1809-ben Finnország svéd fennhatóság alól Oroszország kötelékébe ment át. Ez a politikai változás (personális unio jellegével, külön pénzzel, külön vámterülettel, teljesen külön törvényekkel) az ország bámulatos fellendüléséhez vezetett. Ennek illustrálására csak annyit említek meg, hogy Finnországban 15% a gyermekhalálozás a mi 50%-unkkal szemben, általában halálozásuk 19‰ a mi 27‰-ünk helyett, nincsenek analphabetáik, kamararendszerük van s általános választói s választhatói joguk, mely nemcsak a férfiakra, hanem a nökre is kiterjed.

Az elmebetegek ügye Finnországban is lassan fejlödött. 1840-ben épült 90 ágyra Helsingfors mellett a lappviki intézet, ez s a Sjählö hospital 50 ágya voltak az egyedüli helyek, hol az elmebeteg megfelelő gondozást nyerhetett.

Ez időtájt igen furcsa intézkedések voltak érvényben. Ki volt mondva, hogy ha egy intézetben levő elmebeteg 2 hó alatt fel nem gyógyul, úgy oda életfogytiglan beváltható. (Profcur darcur.) A vagyonos beteg még egy kisérleti kúrát (försökelsecur) csinálhatott, de ha ez sem sikerült, úgy a beváltás csak kétszeres árban volt lehetséges. A beváltási díj 275 f. márkától 571-ig változott (för verkligen förmögne), de ezenkivül a 22. §. szerint minden vagyona s öröksége is az intézet tulajdonába ment át. Ki lehetett ismét váltani a beteget a benn töltött időért naponta 1.72 f. m.-át fizetve, de az örökség 1/3 része igy is az intézetet illette.

Megjegyzi *Saelan*, hogy ezen intézkedés naivságán nem lehet eleget csodálkozni. Minden rövidesen nem gyógyult beteget igyekeztek beváltani s mikor öröklésre került a sor, akkor igy vagy úgy kicsinálták, hogy az intézet semmit se kapjon.

Az intézetbe egyszer életfogytiglan beváltott beteget nagyon bajos volt onnét ismét kiszabadítani. Nem mentek érte, s nem fogadták be többé a községbe, törölték a községi könyvekből, másrészt épen mert a beteg örökségére az intézet tartott számot, az elbocsátást ez is megnehezítette.

Ezen visszásságok megszüntetésére 1859-ben a senatusnak (= ministerium) már 19 év óta fennálló *elmebetegügyi igazgatósága* a rendelet megváltoztatását kérte. Bizottságot küldöttek ki, melynek a finn orvosok nestora, a nagyérdemü *O. E. August Hjelt* archiater is tagja volt.

Ezen bizottság már 1859-ben a gyógyító és ápoló intézetek különválasztása ellen nyilatkozott, „mert a tapasztalásból nyilvánvaló lett, hogy ennek semmi tudományos alapja nincsen s nem is vihető keresztül“. Beszüntetendőnek tartják az életfogytiglan való beadást, új intézetek épitését ajánlják az ország különböző részeiben, s minden kórháznál öt ágyat *új* megbetegedéseknek. *Kellő ellenőrzés mellett a betegek otthon ápolását is megengedhetőnek tartják.* Különösen ez utóbbi érdekes, de mind együtt ma is helyt álló javaslatok, melyeknek azonban egyelőre a napi ápolási díjak rendszerénél egyéb eredménye nem lett. 1878-ban az elmebetegek ügyének igazgatóságát beszüntették, illetve az egészségügyi osztályba olvasztották be. Könyvemben említettem, hogy ez káros intézkedés, hivatkoztam *Benedict* véleményére s Európaszerte gyüjtött tapasztalatokra.

Finnország 1863—64-ben tartotta első országgyülését, ezen csodálatos módon az elmebetegek ügyéről is beszéltek. A papi rendek az ország közepére (!) 100 ágyas elmegyógyitó helyet kérnek. (Ne feledjük itt el, hogy a Magyarországnál 50,000 □ kilometerrel nagyobb Finnországnak csak 2.500,000 lakosa van, s igy a mint látni fogjuk, az elmebetegek száma is jóval kisebb mint nálunk.)

1872-től kezdve valahányszor Finnország rendjei összeültek, az elmebetegekről való gondoskodás mindig szóbajött. 1872-ben, 1874-ben újra bizottságot küldenek ki ez ügyben. Az első bizottság különválasztandónak véli az új és régi betegeket; ez ma már túlhaladott, megvalósíthatatlan álláspont. A túltömöttség ellen nem igy, hanem az ügy országos szervezésével, elegendő számú jó elmeorvossal, a künnlevő betegek ellenőrzésével kell védekezni, igy intézet is sokkal kevesebb kell.

Az 1874-es bizottság 5 kis felvételi intézetet ajánl új betegeknek (tehát épen ellenkező s helyes intézkedés a mi adnexumaink helyett) s 2 nagy intézetet farmsystemával s családi ápolással. Már ekkor ápolók faluját „Wärterdörfchen“ tervezik, a mit Németországban is csak legújabban valósitottak meg. (Uchtspringe.)

A jó terv ismét csak terv maradt, az 1881. évi bizottság jelentése csak egy rendelet kiadásához vezetett. (1889.)

1885-ben végre megnyilt az új fagernesi intézet Kuopio mellett. Ugyanekkor az országgyülésen a nemesi és parasztrendek (riddenskapen, adeln ock bondeständet) sürgetik, hogy az intézetet kibővítsék. Szóba jött, hogy a kexholmi börtönt ápoló intézetté alakítsák át s itt 20 criminális beteg részére külön osztályt csináljanak.

Ezen ügy tárgyalásánál *Schultén* említi, hogy az 1880.-i népszámlálás szerint az elmebetegek száma Finnországban 4380-ra tehető, tehát minden 470 lakosra egy. Panaszolja *Schultén*, hogy intézeten kivül náluk is nyomorúságos az elmebetegek sorsa, hogy ezek a környezet biztonságáért gyakran éveket töltenek el megvasalva, vagy nyomorúságos ketreczekben.[1]

1888-ban, 1891-ben ismét kérik az országgyülésen az elmebetegek ügyének rendezését. 1897-ben a parasztrendek ugyanezen ügyben két kérvényt nyujtanak be. Kérik, hogy a gyógyulatlan elmetegekről ne mint eddig a községek, hanem az állam gondoskodjék. (Ez a megkülönböztetés szerintem nem czélszerü, 10—15 év után is gyógyultak meg már betegek s lehet olyan község is, mely gyógyítható betegeit sem tudja eltartani. Az állam méltányos segitséget cathedrális definitióktól függetlenül kell hogy adjon. Másrészt igazuk van a kérvényezőknek, hogy egy-egy betegnek éveken át intézetben tartása még a jobb módú embert is tönkreteheti. Nálunk ez tudtommal elég hamarosan lesz elintézve.)

A legutolsó finn országgyülésen három kérvényt nyujtanak be ugyanezen ügyben. Panaszolják, hogy az intézeti helyre elöjegyzett betegeknek néha évekig kell várniok s ezalatt bajuk gyógyíthatatlanná válik. Panaszolják, hogy az intézetek távolsága miatt a betegek be- és hazaszállítása igen nehéz. (Ennek jelentőségét hazai viszonyainkat illetőleg már többször fejtegettem.)

A második kérvényben kerületi intézeteknek közköltségen való létesítését kérik, a harmadikban pedig elmebetegeik eltartásával túlterhelt községeknek államsegélyt. (Mindezek hazai viszonyainkra is tanulságos dolgok. Könyvemben hangsúlyoztam, hogy 40 év tanusága, Ausztria s minden külföldi állam példája szerint az elmebetegekről való gondoskodásnak centralizálása is tévedés, árt az ügynek.)

[1] A kis és szegény Finnország ezen egy évi tanulmányútra 5000 finn márka segitséget adott. Értékesithetőnek tartják az ilyen költségeket, bőkezüek, de megválogatják kinek adják s számon kérik a tanultakat. *Björkman* könyvét (Berättelse öfver en med statsstipendium 1898—1899 företagen resa för Studien i psychiatrie) *Syvers*, a finn közegészségügy kiválóan intelligens vezetője volt szives más igen értékes forrásokkal együtt nekem elküldeni.

[1] Ez mindenütt előfordul, hol az intézeten kivül levő betegeket csak papiron vagy sehogysem ellenőrzik. Nemrég Délmagyarországból kaptunk egy beteget, ki 31 évet töltött el egy „lyukban“. Miért unták meg ezt 32 év után, erről nem értesültem.

Ez a nagy buzgóság, melylyel Finnországban az elmebetegek ügye iránt érdeklődtek, eddig a következő eredményekkel járt:

Két nagyobb intézetük van: *Niuvanniemi* Fagernäs mellett 310 ágygyal s *Pitkäniemi*, melyet Tammerfors mellett 1900-ban nyitottak meg 355 helylyel. 120 hely van a kexholmi átalakított intézetben, ugyanitt még 32 kriminális beteg, a régi lappviki intézetben 130 hely s Sjählöben 53, a felvételi intézetekben (kis 8—15 ágyas kórházi adnexumok) 92. Igy nyilvános intézeteikben összesen 1092 hely van.

Figyelembe véve az 1903. évi népszámlálás adatait, melyek *Saelan* szerint jóval alatta állanak a valóságnak, a gyermekkor óta elmebajos 2176 beszámításával együtt Finnországban 4885 elmebeteg van, ezek *22—35%*-a talál nyilvános intézetben helyet. Beszámítva az idiotákat is, 1008 beteg van nyilvános intézetben, 173 magánintézetben, 889 szegényházban s 5531 otthon. Igy az *elmebetegek s hülyék 29%-áról van gondoskodva.*

A statistikagyüjtést illetőleg igen érdekes az, hogy ez évben Finnország egyes kiválasztott kerületeiben elmeorvosok számították össze az elmebetegeket. Egy nyelvű, fajú és minőségü lakosság között ebből következtetést lehet az egész országra vonni.

Ezen így jól kigondolt vizsgálat azon szomorú eredményre vezetett, hogy némely kerületben 100%-kal több az elmebeteg, mint a mennyi addig számítva s nyilvántartva volt.

Természetesen az absolut számok ismerete nélkül is Finnországban az elmebetegek ügyében még sok tenni való maradt. Különösen hiányos a szegényházakban való ellátás. Itt az előirás szerint két férfi s két női elmebetegre kell hogy hely legyen, de némely község más községek betegeit is elvállalta. Ezen osztályok általában czellarendszerben épültek, hol — a mint láttam — néha teljesen csöndes, munkaképes betegeket, máskor a legjobb intézetet igénylőket tartanak.

Ezen szegényházakat a kerületi vagy községi orvos havonta 1—2-szer látogatja meg. Nem tudnak bánni a betegekkel, megtörtént, hogy egynek fürdetéséhez mindig a községi rendőrt hivták segítségül. *Saelan* írja, hogy ő szegényházakból gyakran kapott férgektől s rühtől ellepett betegeket.

Ezen szegényházi osztályokat felülről támogatták. Czári rendelet szerint elmebetegek számára legalább 20 helyet berendező községek ágyanként 600 f. m. épitési, 150 f. m. berendezési költséget kapnak. A fenntartásban is segítve lesznek.

Igy létesült a harjavaltai intézet 16 férfi- s 16 női betegre. Ágyanként 3120 f. m.-ba került, egy főápolónő vezeti, ki 800 f. m.-t kap s kinek két ápoló és három ápolónő van alárendelve. A havonta kétszer járó községi orvos 450, különlátogatásokért 10 f. m.-t kap. A finn elmeorvosok nem tartják jónak ezen intézményeket.

Saelan szerint szegényházakban csak teljesen csöndes, tiszta, nem veszélyes betegeket lehet elhelyezni, kiknek ilyen voltáról már hosszabb megfigyelés után meggyőződtek. Ilyen betegeket azt hiszem családi ápolásban legjobb elhelyezni.

Az elmebetegek *családi ápolását* különben már Finnországban is megkezdették. 1888-ban a Sjählö intézetből Nagu községben 10 családnál 13 beteget helyeztek el. Az ellenőrzést az intézeti főorvos, a gondnok s a kerületi orvos végzi. Egy betegért 300—500 f. márkát fizetnek, az orvos betegenként 30 f. m.-t kap.

1901 óta a helsingforsi községi tébolydából Sibbó községben helyeztek el 45 beteget. Egy családban legfeljebb kettőt. 2 tanult ápoló lakik a községben, kik utána néznek a betegeknek. Ezek lakásában szoba van hirtelen izgatottá vált beteg elhelyezésére. Az ápolók telefon útján az anyaintézettel érintkezhetnek, melynek főápolónője is ellenőrzi a telepet. Orvosi segítséggel a községi orvos látja el őket.

Itt megvoltak elégedve a családi ápolással, míg egy más községben (Wihtis) a kisérlet a hiányos ellenőrzés miatt nem sikerült.

Ez a finn elmebetegek ügyének multja és jelene. A jövőt illetőleg *Saelan* azt ajánlja, hogy haladék nélkül újabb elmegyógyító és ápoló intézeteket emeljenek, ezeknél elegendő földterületről gondoskodjanak, az ápolók számára s a betegek befogadására alkalmas külön lakásokat építsenek. Fontosnak tartja, hogy az intézeteket az ország különböző részeiben építsék.

Meglepő, hogy Finnországban az elmebetegek szállításánál teljesen rendezetlen viszonyok vannak. Némely állomáson egyszerüen nem veszik fel az elmebeteget, máshol külön kocsi váltását követelik. *Saelan* ezen bajokért elmebetegeket szállító külön kocsik építését ajánlja, de valószinü, hogy ezeket bajos lesz mindig odavinni, a honnét elmebeteget akarnak szállítani; sokba fog kerülni, s nem lesz czélszerű.

Nálunk igen jól van a dolog rendezve úgy, hogy az elmebeteg s kisérője jegyéért külön kocsiszakaszt kap.

Az elmondottakat *Saelan* referatumából merítettem. A másik már emlitett referens, *Björkman* szintén igen értékes tanulmányt adott.

Panaszolja, hogy az az igen kevés, a mi náluk ezen a téren történt, a „festina lente“ jelszóra emlékeztet s sem a cultura, sem a humanismus követelményeinek nem felel meg. Emliti, hogy Fagernesben az új betegeknek 3, a régieknek 14—20 hónapig kell várni, a míg felvehetők lesznek. Emliti, hogy egy beteget hónapokon át régi fürdőházba bezárva kellett tartani, a másikat egy a hálószoba zugában levő ketreczfélében, a harmadik a falhoz volt lánczolva. Ő is mondja, hogy a szegényházakban piszok, féreg és mindenféle le nem irható nyomorúság lepi el a beteget.

Björkman mondja, hogy czellarendszerü adnexum 4—107 betegre mintegy 100 van az országban. Ezeket az orvos havonta egyszer látogatja.

Igen sajnálatosnak tartja *Björkman*, hogy ezen adnexumokba minden különös formaság nélkül fel lehet venni a betegeket, sem a felvétel, sem az ott-tartás ellenőrizve nincs, az ápolás igen csekély, rendszerint a rokkantak végzik, nem kielégitő a szegényházi élelmezés sem. Hibáztatja a czellákat, melyekről azt tartották, hogy mentől több, annál jobb. Szerinte a permanens izolálást permanens autointoxicationak lehet nevezni, melyet hanyatlás és elvadulás követ. A Lipótmezőn ijesztő ilyen példákat láttam.[1] (Érdemes megjegyezni, hogy nálunk 43 évvel ezelőtt *Bolyó* volt az első, ki a „dühös kamarák“ rendszerre ellen felszólalt.)

Nem csupán a czellák miatt, de általában is mondja *Björkman*, hogy az elmebetegek ügyét a szegényügytől el kell választani, erre lassanként mindenütt rájönnek.

Csendes betegek számára Björkman kis centralékat s ezek körül kifejlesztett családi ápolást ajánl. A centralénak, mely természetesen mint adnexum jó sohasem lehet, földmivelési telepe, félig és egészen nyilt része kell hogy legyen. Helyesen mondja, hogy elég nagy legyen a colonia, hogy külön orvosa lehessen. Ajánlja, hogy ezen centralékat ágyanként 500 f. m. segítséggel a községek építsék. Az állam a fentartásban is segítse a községeket.

Kifogástalan javaslat, a legjobb mit ez ügyben tenni lehet. Szerencsés lesz bizonyára Finnország, ha e jó tanácsot megszívlelik s megvalósitani törekszenek. Nálunk az első elmeorvosi congressus hasonló óhajtásai — a mint egy kiváló mesterünk, *Lechner* professor előre jelezte — minden eredmény nélkül hangzottak el.

* * *

Mielőtt a látott intézeteket leirnám, a finn elmebetegek ügyét illető néhány rendelkezést ismertetek. Ezeket az 1881-ben készült tervezet nyomán 1885-ben szintén *Saelan* publikálta.[2]

Az intézetek vezetőjének szakembernek kell lennie, kinek az elmebetegek kezelésében széleskörü „omfattende“ tapasztalata s jártassága van. Az intézetben kell laknia, 6 heti szabadságra tarthat igényt. Helye 2 hétnél tovább betöltetlenül nem maradhat.

Igen érdekes intézkedés az, hogy elbocsátott betegeket az intézet igazgatósága ruhával és pénzzel segithet, de ez a segitség a legolcsóbb ápolási osztály egy havi (!) költségét meg nem haladhatja.

Mindenkinek, kinél elmebeteg tartózkodik, erről a lelkészi, városokban az orvosi hivatalnak is jelentést kell tennie.

Nagyon megszívlelendő azon intézkedésük, hogy *egyetlen elmegyógyító s ápoló intézetbe sem szabad több beteget felvenni,*

[1] Ezek ellenére a czellarendszerrel való szakítás nálunk *Salgó* érdeme, az első czellanélküli intézet pedig a gyulai volt. Itt 1903-ban 36 czellából vasrács nélküli barátságos lakószobát csináltunk.

[2] Finska Läkaresellskapets Handlingar.

mint a mennyi hely az intézetben van. Hasonló intézkedés nálunk is nagyon szükséges lenne. A Lipótmezőről 400 beteget kellene egyszerre elbocsátanunk.

Igen hasznos a finn rendelet azon pontja is, hogy a mennyire lehetséges, az elmebeteget viszonyaival ismerős egyén kisérje be az intézetbe. Letartóztatottak módjára vagy ezekkel együtt elmebeteget szállítani tilos, ezért 2—200 márka büntetés jár.

Kriminális betegeket az igazgató előterjesztésére a medicinal styrelsen — közegészségügy főnöke — bocsát el. Ez nem czélszerű intézkedés, jobb a mi bizottságunk, de legjobb a skót rendszer.

Ha valamely beteg nem távozhatik az intézetből, úgy annak kell őt hazavinni, a ki érte a fizetési kötelezettséget vállalta s ha ez nem jön a betegért, akkor költségére hazaküldhető.

Rendezve van, legalább rendeletileg — de a mint hallottam, alig hajtják végre — az intézeten kivül lakó betegek ellenőrzése is. Ezekre a községi elöljáróság ügyel fel s évente legalább egyszer a községi orvos is kell hogy meglátogassa őket. Ha ez visszaélést vagy a beteg elhanyagolását tapasztalja, jelentést tesz a kormányzónak. Az intézeten kivül lakó elmebetegekről a medicinal-styrelsenhez évente jelentést kell tenni.

* * *

(Vége következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

A. Baer und B. Laquer: Die Trunksucht und ihre Abwehr. Beiträge zum gegenwärtigen Stande der Alkoholfrage. Zweite umgearb. Auflage. Berlin u. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 1907. Nagy 8-ad r. 272 lap. Ára 6 M.

A ki az alkoholkérdés fejlődését az utóbbi két évtizedben figyelemmel kisérte, ismeri azon hatalmas haladást, a mely az idetartozó kérdések körül minden irányban létrejött. E körülménynek megfelelően állitották össze a szerzők munkájuknak új, bővített és átdolgozott kiadását. Munkájukkal nem foglalnak pártállást s abban csupán megállapitott tényeket sorolnak fel, az olvasóra bizva, hogy belőlük a következtetéseket levonja.

A könyv három részre van osztva. Az első rész az alkohol élettani és kórtani hatását tárgyalja; a második rész az iszákosságról és annak következményeiről szól; a harmadik rész az iszákosság terjedésének megakadályozására való eljárásokat foglalja magában. Minden részt gondosan összeállított irodalomjegyzék rekeszt be. A közölt adatok elég világosan beszélnek. Megtanuljuk e könyvből azon hatást, melyet az alkohol élettani viszonyok tekintetében a légzésre, szivműködésre, emésztésre, vizelet- és verejtékkiválasztásra, a középponti idegrendszerre, anyagcserére, hőfejlesztésre és izommunkára gyakorol. A kórtani rész az iszákosok vérének elváltozásáról, testüknek elzsirosodásáról szól, ezek után áttér azon elváltozásokra, melyeket az alkohol a légzőszervekben hoz létre; tárgyalja az alkohol viszonyát a phthisishez, a szív- és érrendszer bántalmaihoz, a gyomor és bél, a máj, vese, idegrendszer és érzékszervek megbetegedéseihez. Alaposan tisztázza a könyv azon kérdést, hogy az alkohol tápszer-e, illetőleg méreg-e? Az iszákosságról és következményeiről szóló rész az iszákosság és klima viszonyát letárgyalva áttér azon adatok bemutatására, melyek az iszákosságot és physikai életet illetőleg a különböző európai államok, továbbá az északamerikai Egyesült-Államok viszonyairól adnak felvilágositást. Hasonló keretben állítja az olvasó elé az iszákosság és szellemi élet közötti viszonyt; továbbá az iszákosság befolyását a bünözésre, a családi életre, az öngyilkosságra, az elszegényedésre, a háztartásra. Az iszákosság elleni küzdelemről szóló harmadik részben tárgyalják a szerzők a nevelés hatását, a lakásreformot, a jobb táplálkozást, a népkonyhák, mérsékletességi egyesületek, gyógyintézetek — asylumok — felállításának kérdését, a mennyiben azok társadalmi úton létesithetők. Az állam feladatának marad fenn első sorban az alkoholfogyasztás korlátozása, a mely czél elérésére szükséges az alkoholtermelés csökkentése, a korcsmák nagyobb megadóztatása, a részegitő italokkal való kereskedés eltiltása, az italmérő üzletek szabályozása községi határozatokkal, a szeszmonopolium behozatala, a pálinkafélék súlyos megadóztatása, a csekélyebb alkoholtartalmú italok adójának leszállítása, az elárusitó helyek számának csökkentése, a gothenburgi rendszer (a kicsinyben való termelés, illetőleg elárusitás megszorítása), az italmérések időnkénti megvizsgálása. Az államnak kell felügyelnie a pálinka tisztaságára; büntetnie kell a nyilvános részegeskedést; szabályrendeleteket kell alkotnia a részegeskedőkre, hogy tőlük a részegitő italok elvonassanak; ha szükséges, a részegeskedők külön e czélra berendezett gyógyintézetekbe helyeztessenek. Az állam egyéb feladatai közé tartozik, hogy szigorúan büntesse azon hivatalnokokat és egyéb alkalmazottakat, a kik az alkohollal való visszaélés következtében valamely mulasztást vagy hibát követtek el. Az alkohol és a hadsereg, az alkohol és az iskola, végül a nemzetközi antialkoholista szervezkedések czimü fejezetek zárják be az érdekes és minden izében tanulságos könyvet, mely megérdemelné, hogy nálunk is minél szélesebb körben ismeretessé váljék. Az alkoholkérdés nagy irodalmában alig van összefoglaló mü, mely a tárgyhoz tartozó kérdéseket és adatokat ily elfogulatlanul, szép rendszerességgel és világosan tárná az olvasó elé.

Erdős János dr.

Lapszemle.

Biologia.

A hasnyálmirigy és duodenum nyirokereit vizsgálva *Bartels*, azt találta, hogy az injectio nemcsak a pankreasból a duodenum felé, de fordítva is sikerül, sőt az injiciált nyirokerek a pankreas lebenykéinek perilobuláris kötőszövetéig követhetők. A Langerhans-féle szigetekkel semmi összefüggésük nincsen. A rendes körülmények között a nyirokáramlás a duodenumból és pankreasból közös főnyiroktörzsbe megy, s az apróbb erek anastomizálnak egymással. A szerző felteszi, hogy a bél kezdeti részének kóros folyamataiba igen könnyen belevonatik a duodenum, a honnan tovább terjedve a bántalom, elzárja a nyirokereket. A nyirok megtorlódván, az anastomosisokon át a pankreasba folyik s ott is implantálja a betegséget. Talán ez alapon több homályos eredetü pankreasbetegség aetiologiája megvilágitható volna. (Archiv für Anat. u. Entwick. 1906. 4—5. f.) *Nagy.*

Általános kór- és gyógytan.

Status thymicolymphathicusnak vagy régebbi nevén lymphatikus constitutionak azt az állapotot nevezzük, midőn a bőr sápadtsága s a böralatti zsirszövet erős fejlettsége mellett a lymphatikus szervek, nevezetesen a különböző nyirokcsomók, a béltractus nyiroktüszői (tonsillák, plaqueok), a lép és a thymus erősen meg vannak nagyobbodva. Ezen állapot keletkezésének anatomiai magyarázatát megtalálni vélik *Bartel* és *Stein*. Intercurrens betegségekben elhalt egyének, vegyesen férfiak és nők hulláit vizsgálták, kiknél ez a lymphatikus constitutio erősen ki volt fejezve. Eseteik a 2. hónaptól az 57. évig terjedő korból valók. A mikroskopi lelet, mely ezen felvételre az alapot adta, a következő: A fiatal korból való nyirokcsomókban (14. évig, ú. n. első periodus) a kéregállomány rendkivül vastag, a tüszők több sorban feküsznek egymáson, s bennük élénk nyiroksejtképzés folyik. A képződő nyiroksejtek azonban nem távozhatnak el, mert a velőállomány, nevezetesen a reticuláris vázban vivő nyiroksinusok rosszul fejlettek, velőkötegek kialakulására s elrendeződésére nincs hely a durva kötőszöveti gerendák között. A nyiroksejtek igy megtorlódva, tömegük és nyomásuk által a follicusok pusztulását hozzák létre a nyirokcsomókban, a mi a későbbi korban következik be (14. év után, ú. n. második periodus). A csomók makroskopi képe nem igen változik ezért, mert a kötőszövet kitölti lassan a follicusok helyét. A follicusok ezen atrophiája folytán hiány áll be a szervezet nyiroksejtszükségletében, s ennek pótlására compensatoriusan túltengenek a lép, a thymus és a bél nyiroktüszői.

E lelet alapján a status thymicolymphaticus keletkezésének okául a nyirokcsomók kötőszövetében kezdettől fogva fennálló

fejlődési rendellenességet veszik fel, a mi főleg a finomabb reticuláris váz hiányosságában, s ennek folytán a sinusok és velőkötegek kialakulásának csenevészes voltában nyilvánul. Mint melléktünetet az érrendszer hypoplasiáját, különösen az arteriák szük voltát említik, a mit már régebbi szerzők is észleltek, így Virchow, Paltauf, Kundrat, Ortner.

A status thymicolymphaticus kisérője lehet más betegségeknek, így Wiesel a chromaffinállomány degeneratiojával egyidejüleg észlelte, más esetekben Basedow-kórral társult. (Archiv für Anatomie und Entwickelungsgeschichte, 1906. 4—5. füzet.)

Nagy dr.

Belorvostan.

Az idült hasmenések diaetás kezeléséről szóló czikkében *Einhorn* tanár először is a hasmenések felosztását ismerteti. Megkülönböztetendő 1. az idült bélobstructio okozta hasmenés, 2. az ideges hasmenés és 3. a bél hurutos állapota által feltételezett hasmenés. Ez az utóbbi faj ismét három alosztályt foglal magában: *a)* elsődleges hurut, *b)* a gyomor elválasztó működésének rendellenességei által feltételezett hurut és *c)* fekélyesedéssel járó hurut.

Valamennyi alakjában a hasmenésnek nagyon fontos csak olyan ételeket használni, a melyek nem izgatnak és kevés salakot hagynak vissza; nem szabad a beleket izgatniok sem mechanikai, sem chemiai úton és nem szabad nagyon hidegnek lenniök.

A továbbiakban már eltérő a diaeta a hasmenés különböző alakjai szerint.

Idült bélobstructioban csak folyékony táplálékot engedünk meg (tej, nyers tojás, különböző levesek, húsnedv).

Ideges hasmenésben nem szabad nagyon szigorú diaetát rendelni; az illető csaknem mindent ehet, még sok salakot adó táplálékot is; csak a bélürülést fokozó anyagokat kell kerülni. A fődolog az, hogy ne engedjen minden székelési ingernek, igyekezzék ezt lehetőleg elnyomni; használatba veendők továbbá az idegcsillapító szerek.

A mi a gyomorzavarok által feltételezett hasmenést illeti: ma már tudjuk, hogy olyan hasmenés is van, a melynél a bélben alig van elváltozás, úgy hogy csak a gyomorzavart kell kezelnünk s a belet teljesen figyelmen kivül hagyhatjuk. Főleg két gyomorbaj szokott idült hasmenéssel járni: az achylia és a hyperchlorhydria. Achyliában a gyomornedv hiánya miatt a gyomor nem emészti meg a fehérjéket; ezek azután izgatják a belet, a mi az eseteknek egy részében diarrhoeára vezet. Achylia okozta hasmenés esetén tehát lehetőleg vegetarianus étrendet ajánlunk s eleinte nagyon finoman eloszlott állapotban (híg, majd félig híg ételek) adjuk a táplálékot, majd lassanként áttérünk némileg durvább táplálékra, a melyhez lassanként hozzászokik a bél. A hust nem kell hosszú időre eltiltani. A táplálék alapos megrágására ezekben az esetekben fokozott mértékben kell ügyelni.

A hyperchlorhydria többnyire székrekedéssel jár, de azért vannak esetek, a melyekben hasmenésre vezet. Ilyenkor bőven adunk hust és általában fehérjéket, a keményítőtartalmú anyagokat pedig kerüljük. Ezenkivül pedig okvetlenül kell valami alkalit is adni.

A bél hurutos állapota által feltételezett hasmenés diaetotherapiája tekintetében még eltérők a nézetek. Vannak, a kik a húsdiaetát tartják a legjobbnak; mások a kizárólagos tejdiaetát dicsérik; ismét mások eltiltják a tejet, mert a tejczukor könnyen alakul át tejsavvá és ez károsítja a belet. A szerző véleménye szerint fődolog az, hogy a beteget kellőképen tápláljuk, még ha látszólag fokozzuk is ezzel a hasmenést. Ezért gyümölcs, saláta, erősen fűszeres vagy egyébként izgató ételek és hideg italok kivételével csaknem mindent megenged. Csak eleinte, mintegy 7—10 napig, ad nagyon kevés táplálékot (fehérjés vizet), hogy a beteg bél kipihenhesse magát; azután azonban meglehetősen bőven ad enni (főleg a tojást dicséri, naponként 6—8 darabot fogyasztat el), eleinte híg, majd pépes állapotban, később pedig szilárd táplálékot is engedélyez. Ha nem tápláljuk eléggé a beteget, hasmenése ugyan csökkenni fog, a bélnek az állapota azonban rosszabbodik és a szervezet is annyira leromlik, hogy nem jöhet többé rendbe. Ha a diaeta egymagában nem vezet eredményre, gyógyszerekhez (tanninkészítmények, opium) folyamodunk és ezekkel iparkodunk a kellő táplálkozás fenntartásához szükséges bőséges táplálékfelvételnek hasmenést fokozó hatását ellensúlyozni. (Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie, X. kötet, 9. füzet.)

A dohánymérgezés különös félesége. *Wikulill* azon többszörösen megállapított tényből indul ki, hogy a nicotin nagyobb része a dohány parázsló elégése alkalmával felbomlik. A kezdő dohányzóknál támadó mérgezési tünetek nem annyira a nicotin-, mint inkább többféle méreghatás complexumának tekintendők, melyek között a szénéleg játszsza a főszerepet. A különböző méreganyagok, pyridinbázisok, szénsavas ammon, kresol és szénéleg hatása legkevésbé érvényesül a pipából való dohányzásnál, erősebben a szivarozásnál, legnagyobb mértékben pedig a czigarettázásnál. E hatásbeli fokozódásnak oka azon körülményben keresendő, hogy míg a pipás ember a füstöt szájába szíva ismét kibocsátja, addig a szivarozó különféle kedvteléseket enged meg magának s a füstöt orrán, vagy ha dobhártyája perforált, fülén stb. bocsátja ki, miáltal a füst a nyálkakártyák nagyobb felületével jön érintkezésbe; a czigarettázók a füstöt a tüdőalveolusokig beszívják, úgy hogy a különféle méreganyagok egyenesen a vérbe diffundálnak. Ez az oka annak, hogy míg némelyek naponként 20—30 czigaretta elszívása után szédülésről, szívdobogásról, hideg verejtékezésről panaszkodnak, addig azon dohányzók, kiknek szájában a pipa naphosszat nem alszik ki, mindezen mérgezési tünetektől rendszerint mentek maradnak. A pipások azonban, bizonyos körülmények mellett, sokkal súlyosabb és veszedelmesebb mérgezésnek vannak kitéve, mely a pipában és annak szárában összegyülő égési termékek hatása folytán származik. E súlyos mérgezés sohasem fordul elő olyanoknál, a kik minden nap ugyanazon pipát használják, még akkor sem, ha annak tisztántartására nem valami nagy gondot fordítanak. Mihelyt azonban valaki pipagyüjteményéből egy más pipát vesz elő, melyet tán hetek óta nem használt s azt nyugalomba helyezése alkalmával elmulasztotta kitisztítani, ha időközben annak szárában a mocsok teljesen kiszáradt is, az ilyen pipára gyujtva rohamos mérgezési tünetek keletkeznek, a melyek szédülésben, émelygésben, hasmenésben, hideg verejtékezésben, szívdobogásban, gyenge pulsusban, gyomornyomásban, fejfájásban, különösen pedig a száj és torok égető érzésében és kiszáradásában nyilvánulnak. Felületes megfigyeléssel e jelenségek ptomainmérgezéstől származó heveny gastricismus tüneteivel téveszthetők össze. A lefolyás néhány napig tart. A czikkiró e betegséget olyan idősebb egyéneknél látta ismételten jelentkezni, a kik igen rendes életet folytattak, óvatos diaetát tartottak s mindezek ellenére azon hiedelemben éltek, hogy gyomrukat valahogyan mégis alaposan elrontották. Nagy volt a betegek csodálkozása, midőn pipagyüjteményük átvizsgálása után tisztába jöttek betegségük származásával. Annak az oka, hogy a pipamocsok csupán beszáradt állapotban fejt ki oly intensiv mérgező hatást, egyelőre nincs felderítve; a czikkiró azt véli, hogy e tekintetben talán a levegővel való hosszabb érintkezés játszik szerepet. (Wiener mediz. Presse, 1906. 51. sz.)

Erdős János dr.

Sebészet.

A lőtt sebek kezeléséről értekezik *Sprengel*. A harcztéri kezelésben és a kórházi sebellátásban van ugyan némi különbség, de azért mindkettőnél közös és főszabály az érintetlenül hagyott lőtt seb aseptikus befödése és a rögzítés. Legfontosabb a szondázás tilalma, nehogy a sebben esetleg levő fertőző anyagokat a seb mélyébe vigyük. A seb környékének megtisztítása kevésbé fontos. Áttérve az egyes lőtt sebek tárgyalására a testrészek szerint, legnagyobb halálozási arányszámot adják a koponyasérülések, hol a mortalitás a spanyol-amerikai háborúban 76·8%, a búr háborúban 70% volt. A koponyasérüléseknél szükséges a pontos megkülönböztetés a befúródó és a hegyes szögben érkező úgynevezett tangentiális sérülések között, a mennyiben az előbbiek conservative fedőkötéssel kezelendők, míg az utóbbiak nagy kiterjedésük, egyenetlenségük miatt élesen feltárandók, annál is inkább, mert a sepsisnek és meningitisnek kapuivá válhatnak. Háborúban a szivsérüléseknél az activ beavatkozás teljesen reménytelen. A tüdősérülések conservativ kezelés mellett igen jó eredményt nyujtanak. Az operativ beavatkozást csakis nagyobbfokú,

szünni nem akaró vérzések teszik indokolttá; a vérzéscsillapítást a legtöbb esetben feleslegessé teszi a magától keletkező intrathoracalis compressio. A conservativ kezelés legfényesebb diadalait az izületi sérüléseknél aratja, hol a gyógyulás 86·2% (Bornhaupt 157 esetében). Gondos rögzítés lényegesen növeli a siker arányát. Hasonlóan kedvező az eredmény a metaphysiseket érő lövéseknél. Mennél távolabb van a sérülés az izülettől, annál veszélyesebb. A mi a hasi sérüléseket illeti, a vélemények igen eltérők: míg egyesek tartózkodnak mindennemü sebészi beavatkozástól, mások az azonnali laparotomia lelkes hívei.

A csatamezőn újabban határozottan győzött a conservativ irány, így például a japán-orosz háborúban 60,000 sérült közül csak 300-nál végeztek amputatiót.

Ellentétben a háború lőtt sérüléseivel, hol a sablon az uralkodó és az individualizálásnak csak igen szük tere van, a béke idején ejtett lövési sérüléseknél fődolog az egyes eset egyéni sajátossága. A legkellemetlenebb sérülések a puska csövének szétrobbanása folytán létrejövő nagy kiterjedésü kézroncsolások. Ezeknek a kezelése nyitott, csak az távolítandó el azonnal, a mi feltétlenül elpusztul, mindennemü plastikus egyesítés későbbi időre halasztandó. Hasonló súlyosságúak a közvetlen közelből származó nagy kiterjedésü sörétlövés-roncsolások, melyek, ha a fejet, a mellüreget vagy a hasat érik, többnyire halálos kimenetelüek. A végtagok hasonló sérüléseinél az elroncsolt és elperzselt részek eltávolítása után nagy kiterjedésü fedőkötések alkalmazandók. A szétszórtabb sörétlövéseknél csak a bőralatti sörétszemek eltávolítása kerülhet esetleg szóba.

A békében történő lövési sérülések legnagyobb csoportját az öngyilkos szándékból ejtett fej- és mellkaslövések szolgáltatják. Ezek a háború hasonló sérüléseinél sokkal súlyosabbak, mert többnyire nem áthatolók, hanem silány revolverekből származva, a löveg a testben fennakad, a mi a sérülést komplikálja. A tüdősérülés nem kiván a tudomány mai állása szerint semminemü activ beavatkozást. A vérérsérülés lehet ilyenkor tüdőérsérülés, vagy a mellkasfal valamely erének (art. intercostalis, art. mammaria interna) sérülése. A megkülönböztető kórjelzés igen nehéz; kezdődő collapsus, erősebb fokú vérszivárgás bordasérüléssel párosulva azonnali beavatkozásra jogosít, bár a gyakorlatban az orvos egyedül ritkán fog megküzdhetni vele. A tüdőérsérülések csak a felgyülemlett mellüri vér lebocsátása miatt késztetnek későbbi beavatkozásra. Általában mondhatjuk, hogy mellkassérülés után vagy azonnal súlyos kórkép jelentkezik valamely nagy vérér megsérülése következtében, vagy egyszerü átlövés történt minden súlyosabb tünet nélkül. Mindkét esetben fedőkötést alkalmazunk, az utóbbi esetben eredménynyel. Minthogy az eddig megoperált és ismertetett 14 szívsérüléses eset közül 6 életben maradt, ezen sérüléseknél az activ beavatkozás ajánlható.

A koponya lövési sérüléseinél a trepanatio javalt: 1. az arteria meningea media vagy mellékágai profus vérzésénél; 2. zavaroknál, melyek a mozgási centrumok környékén székelő lövegre vagy csontszilánkokra engednek következtetni; 3. a löveg egész felületes fekvésénél.

A löveg tünetnélküli begyógyulása lehetséges és gyakori, a löveg keresgélése az agyban czéltalan. Hogy a lövési csatorna feltárandó, a beszorult hajaktól, csontszilánkoktól megtisztítandó s hogy a behorpadt csontlemezek kiemelendők s az egész seb aseptikus kötéssel fedendő, magától értetődik. A szem, a fül és a szájüreg lövési sérülései tüneti kezelést kivánnak.

A hasüregi lövéseknél az azonnali laparotomia feltétlenül javalt, ennek elhalasztása vagy a várakozó álláspontra helyezkedés súlyos műhiba, melynek vádja alól még a kezdődő vagy kifejlődött collapsus sem ment fel, mert ennek az oka csak vérzés vagy septikus anyag bejutása a hasüregbe s ezek egyedüli gyógykezelése a korai (5—6 órán belül) laparotomia.

A végtag sérüléseinél főszabály: kis bőrsebzés esetén conservativ kezelés, kiterjedt lágyrészsérülés esetén operativ beavatkozás, feltárás. Hasonló értelemben járunk el az igen ritka nagyizületi sérüléseknél. A kéz és láb apró csontjai közé beszorult löveget óvatos praeparálással felkeressük és eltávolítjuk és ezzel a szövődményeknek elejét vesszük; ilyenkor nagy segítségünkre van a Röntgen-fény, a mely minden esetben igénybe veendő. (Deutsche med. Wochenschr., 1906. 50. sz.) *Lobmayer Géza* dr.

Orthopaedia.

A világrahozott scoliosisról értekezik *A. Perrone* a berlini pathologiai intézetben található három érdekes praeparatum kapcsán. Mind a három esetben a scoliosist az V. ágyékcsigolya egyik oldalának a keresztcsonttal összeforradása okozta, melynek létrejövetele kétségenkivül a méhenbelüli életre vezethető vissza. Az elgörbülés kifejlődése az említett csigolya két fele közt fennálló lényeges magasságkülönbségből volt megmagyarázható. A gerincz oldalra hajlását alapjának e ferdesége okozta. Esetei kapcsán a szerző kitér a még eddig nem nagy számmal közölt világrahozott scoliosisok ismertetésére is. Az eseteket három csoportba osztja be. Az első csoportba sorozza azon eseteket, melyekben a scoliosis volt az egyedül észlelhető deformitás; ezeket viszont az egyes csigolyák fejlődési rendellenessége vagy hibátlanul fejlett gerinczen méhenbelüli nyomás okozta. Az esetek második csoportjában az előbb említett módon létrejövő scoliosison kivül a testen egyéb fejlődési visszamaradások voltak constatálhatók. Végül az esetek nagy része a harmadik csoportot alkotja; az idetartozó esetekben semmi támpontot nem talált az elgörbülés létrejöttének a magyarázatára.

A szerzők mind megegyeznek abban, hogy a világrahozott scoliosissal szemben tehetetlenek vagyunk. Perrone azt hiszi, hogy eseteiben a keresztcsont s a V. ágyékcsigolya között levő csonthid átvésésével s utána következő redresszálással és a redresszált helyzetben rögzítéssel a fiatal korban segíteni lehetett volna. (Zeitschrift für orth. Chir. XV. kötet, 2—4. füzet.)

Kopits dr.

Gyermekorvostan.

A hereectopiáról és következményeiről referáltak a párisi XIX. sebészcongressuson *Villard, Souligoux* és mások. Meg kell különböztetni az ectopiát a hereleszállás késésétől, mely esetben a canalis inguinalis táján levő here könyen behozható a borékba, míg valódi ectopiánál ezen művelet nem sikerül; fontos pedig ezt megállapítani, mert ha csak a hereleszállás késése van jelen, úgy annak végleges elhelyeződése a borékban spontan, művi beavatkozás nélkül várható. A here vándorlása közben útjának különböző helyén akadhat meg és fixálódhatik, mely helyek szerint megkülönböztetünk: e. inguinalis superf.-t, ha a here a lágyékcsatorna külső nyilásánál tapintható; e. inguinalis interstitialist, ha a hasfalak vastagságában van; e. iliacalist, ha tapintani nem lehet, csak nyomásra okozott fájdalmasság jelzi helyét a hasfalak mögött, és e. abdominalist, ha a leggondosabb vizsgálattal sem deríthető ki. A here elhelyeződhetik továbbá a borék szomszédságában, így a gáton, cruroscrotalis tájon. Az ectopia lehet egy- vagy kétoldali. *Filizet* és *Branca* kimutatta, hogy az ectopiás here bizonyos korig feltétlen atrophizál és degenerál; mindamellett tény, hogy egyoldali ectopiánál semmiféle káros hatás a szervezetre nem konstatálható, ellenben kétoldali ectopia többnyire erősen befolyásolja a szervezetet, különösen a serdülő korban: infantilis typust idéz elő. Az ectopia gyakran kombinálódik congenitális lágyéksérvvel, hiszen előidéző okuk is közös, t. i. a canalis vagino- peritonealis nyitva maradása. Az ectopia complicatioja a fájdalmasság és torsio. Akár egy-, akár kétoldali, a pubertas idejében gyakori heves fájdalmak jelentkezhetnek az alhas tájékán; a fájdalmak rohamok alakjában mutatkoznak és súlyos reflexidegzavarokkal, szédüléssel, ájulással, görcsökkel komplikálódnak. Gyakoriak a rohamok az inguinalis ectopia mellett, míg abdominalis ectopiánál nem fordulnak elő. A funiculus spermaticus torsioja lehet rövid ideig tartó, és a here visszanyerheti életképességét; vagy állandó, a mikor a here a körülményekhez képest aseptikus vagy septikus nekrobiosist szenved és a here teljes elpusztulása következik be. A torsio hirtelen köszönt be, a here fájdalmas duzzanata és a fedő lágyrészek lobja által diagnostizálható; e helyi tünetek mellett súlyos reflex általános tünetek is jelentkeznek. Az ectopiás herében sokkal gyakrabban képződik álképlet, mint a rendes helyen levő herében. Míg körülbelül 9 ectopiás herére esik 1 álképlet, addig 600—1600 normális herében fordul elő 1 álképlet. Az álképletek többnyire epitheliomák és embryomák. A gyógykezelésre vonatkozólag a következő nézetek az uralkodók. Ha csak a hereleszállás késedelme van jelen, beavatkozás nem szükséges ectopia

esetében. Négyéves korig megkísérelhető a herét óvatos manipulációkkal, enyhe massage-zsal mobilizálni, rendellenes összeköttetéseiből kiszabadítani és a scrotum felé terelni. A második gyermekkorban egészen 10 évig csak akkor avatkozunk be véresen, ha az ectopia herniával vagy fájdalmas rohamokkal komplikált. A serdülő kor közeledtével azonban feltétlen indikált a műtét, mert bár nincs kizárva, hogy a here később még spontan is leszállhat, de tekintetbe kell venni, hogy a rendellenes helyen levő here, különösen a pubertas idején, irreparabilis szöveti elváltozásokat szenved. (Annales de méd. et chirurgie inf. 1906. november 1.)

Singer Gusztáv dr.

Bőrkórtan.

A szemhéjszélek eczemájának gyógyításáról ir *E. Arning*. Szerinte a szokásos kénesőtartalmú kenőcsök aránylag igen kevés haszonnal járnak. Igen jók ellenben azon szerek, melyek a beteg szemhéjszéleket firnisszerüen bevonják. E czélra legalkalmasabb a benzoëtinctura. E szer, mely különben fahéjsav-tartalmánál fogva hatásos, sublimattal, carbollal, resorcinnel, tumenollal stb. kellő hígításban keverve igen alkalmas, nem repedező firnist alkot. A kezelés olyképen végezendő, hogy 2—3 naponként a fenti szerek valamelyikét tartalmazó benzoëtincturából keveset igen kicsiny ecset segélyével a szemgolyótól eltávolított szemhéjnak a szélére viszünk. A felkent anyag csakhamar rászárad s ekkor a szer már nem izgatja a conjunctivát vagy a szarúhártyát. Bizonyos azonban, hogy ez a művelet némi ügyességet igényel. A sublimatot 1‰-s, a resorcint 1%-os mennyiségben alkalmazza. A szerző a blepharadenitisnek most vázolt kezelését nem tartja tökéletes eljárásnak, mert recidivák így is bekövetkeznek, de a hatás mégis tartósabb, mint más eljárásnál. Kapcsolatban a most elmondottakkal a szerző még a hordeolumnak és a chalazionnak kezeléséről is nyilatkozik. Mindkettőnél incisio, illetőleg kimetszés helyett a paquelint használja, a melynek alkalmazását melegen ajánlja. Szerinte a finom izzó égővel való megbökés, illetőleg rövides kiégetés sokkal jobb és gyorsabb eredményt ad. (Medizinische Klinik, 1906. 41. szám.)

Guszman.

Húgyszervi betegségek.

A nephritis chronica infectiosa unilateralis-nak érdekes és tanulságos esetét irja le *Cuturi*, melyben a húgyhólyag bal oldalán ülő cysta, mint primaer bántalom, megfertőzte a bal vesemedenczét. A vesének előzetesen tervezett teljes kiirtása a műtét folyamán nem vált szükségessé, mert a kisérletképen megejtett egyszerű nephrotomia a beteget teljesen meggyógyította. Az egyoldalú veselobnak Pousson szerint a következők az ismertető jelei: a fájdalmasság, a mely akár spontan támad, akár provokálva van, mindig ugyanazon az oldalon jelentkezik, a beteg vesének a feltünő nagyobbodása, és a mi legjellemzőbb, a beteg oldalon praedomináló oedema. A nephrotomiának a gyógyító ereje annak tulajdonítandó, hogy csökkenti az intrarenális feszülést, a vérelvonás következtében mérsékli a vérpangást és a diapedesist és elősegíti azt, hogy a különféle mikrobák és a húgycsatornácskákat eldugaszoló epitheliális törmelékek a veséből kijussanak. Israel ugyanis úgy magyarázza a dolgot, hogy a veseparenchymára történt rámetszés után a vese és a tokja között új vérhálózat keletkezik és ez indítja meg a fennebb említett jelenségeket. Mihelyest biztosak vagyunk abban, hogy valóban nephritissel van dolgunk, a nephrotomiából baj nem származhatik; a műtétnek csupán a vesére való rámetszésre kell szorítkoznia a nélkül, hogy az ureterbe és a vesemedenczébe kathetert vezetnénk avagy a vesének a nyelét (pedunculus) bármily időre leszorítanók. A nephrotomiának a további előnye még az is, hogy az esetben, ha mind a két vese beteg, kedvezően befolyásolja a másik vesét is, a mi Guyon és Albarran munkáiból érthető, a kik rámutattak arra, hogy az egyik vesében beállott nagyobb feszülés csakhamar csökkenti a másik vesének a vizelet- és uratkiválasztó képességét is. (Annales des mal. des org. génito-urinaires, 1906. 17. füzet.)

Drucker Viktor dr.

A nagyon kicsiny gyermeknél javalt húgykőműtétről szólva *Pacheno Mendés* elmondja, hogy egy $5^1/_2$ hónapos fiúcsecsemőnél magas hólyagmetszéssel távolított el phosphatkövet; a műtétet chloroformnarcosisban végezte és a hólyagfalat varrattal egyesítve, a seb per primam gyógyult. Az orvosirodalomban ez irányban nem találván útbaigazítást, a szerző felveti a kérdést, hogy gyermekeknél a kőmütétek közül melyiket kell praeferálnunk? A lithotripsia ellen szólanak az igen szük anatomiai méretek, a lithotomia lateralis ellen pedig egyrészt az incont. urinae és a vas deferensnek az átmetszésével járó kedvezőtlen utókövetkezmények, másrészt az is, hogy a gátmetszésre szánt felület igen kicsiny. Ezzel szemben az anatomiai viszonyok, úgymint a hólyagnak az alakja, verticalis fekvése és a peritoneum praevesicalis lebenyének magasabb elhelyeződése a sectio altának olyannyira kedveznek, hogy a húgykőnek az eltávolítására ilyen zsenge életkorban az egyedüli helyes műtét a magas hólyagmetszés és a hólyagfalnak az összevarrása. (Annales des malad. des org. génito-urinaires, 1906. 18. füzet.)

Drucker Viktor dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

Basedow-kórban antithyreoidinnal jó eredményeket ért el *Elsner* és *Wiseman*. Reggel és este adták a szert 15—30 cseppnyi mennyiségben. Enyhébb esetekben kezdeti adagnak 10 csepp is elég. Kellemetlen melléktüneteket sohasem láttak. Adható a szer a terhességben is; szívhypertrophia és szívtágulás sem ellenjavalja a használatát. A tüneteknek a javulása már 3—7 nap mulva mutatkozni szokott. Ha 3—4 hét alatt nem észlelhető javulás, a további használat sem szokott eredményre vezetni. A subjectiv tüneteknek megszünése után legjobb 2—3 hónapos szünetekkel tovább használtatni az antithyreoidint 4—8 hetes periodusokban. (Journal of the American Medical Association, 47. kötet, 2. szám.)

Noma esetét közli *Motschan*, a mely vörös fénynek használatára meggyógyult. A kóros folyamat, a mely már a pofa átfúródására vezetett, 16 gyertyafény erejü, vörös üvegü izzólámpással megvilágítás mellett gyorsan javult: harmadnapra már megszüntek a fájások, a 10. napon bőséges granulatiók jelentkeztek, a 13. napon pedig minden nekrotikus szövet lelökődött s nemsokára teljes gyógyulás következett be mérsékelt hegképződéssel. (Archiv für Kinderheilkunde, 40. kötet.)

Vérköpés ellen Hare néhány év előtt az amylnitrit-belégzést ajánlotta, a melylyel újabban *Pouliot* is jó eredményeket ért el. Ez az utóbbi szerző azonban kisebb adagokat ajánl (óránként 1—2 csepp zsebkendőre öntve), a mivel elkerülhetőnek véli a köhögést és a vértorlódást a fejben. (Ref. La semaine méd. 1906. 41. sz.)

A csecsemők hányásának gyógyításához szolgáltat adatot *Cerioli*. Ismeretes, hogy jodkalium használata esetén a tej sürüsége csökken. A csecsemők hányása pedig némely esetben az anyatejnek túlságos concentratiojában rejlik. Egy ilyen esetben jodkaliumot adva az anyának, a csecsemő hányásának prompt megszünését észlelte a szerző, noha az eset nagyon súlyos volt. A jodkalium használatának beszüntetésekor tüstént újból jelentkezett a hányás. A napi adag 20 centigramm volt, a melyet három részletben vett be az anya. (Ref. La Semaine médicale, 1906. 40. szám.)

Terhességi csillapíthatlan hányás ellen *Sokolsky* a cocaint ajánlja bőr alá fecskendezés alakjában. 1%-os oldatból 1 cm^3-t fecskendez be az epigastriális tájon. Az eljárást néhány évvel ezelőtt Pozzi is ajánlotta volt. (Ref. La semaine médicale, 1906. 40. szám.)

Magyar orvosi irodalom.

Gyógyászat, 1907. 1. szám. *Eisenstein Károly:* Pubiotomia. *Felletár Emil:* A veszettségnek mérgezés gyanúja miatt megvizsgáltatni kivánt két esete.

Orvosok lapja, 1907. 1. szám. *Auszterweil László:* A nemi betegségek elleni védekezésről Magyarországban. *Jankura Iván:* A csecsemő- és gyermekkor emésztési zavarai. *Rottenbiller Ödön:* A húgy- és ivarszervek balneotherapiája.

Budapesti orvosi ujság, 1907. 1. szám. *Heim Pál:* Az iró indicatioiról a csecsemőtáplálásban. *Lévay Dezső:* A veronal a gyermekgyakorlatban.

Vegyes hirek.

Koller Gyula dr.-nak, a Magyar Orvosi Könyvkiadó-Társulat alelnökének a király a közegészségügy és a magyar orvosi irodalom terén szerzett érdemei elismeréseül a királyi tanácsosi czímet adományozta.

Kinevezés. *Ajtós E. Imre* dr.-t a vallás- és közoktatásügyi miniszter a budapesti Pasteur-kórházhoz alorvossá nevezte ki végleges minőségben. — *Eichel Adolf* dr.-t a trencsénmegyei közkórházhoz másodorvossá nevezték ki. — *Gyárfás Ferencz* és *König Endre* dr.-okat a szabadkai városi közkórházhoz alorvossá nevezték ki.

A „Budapesti Orvosi Kör Országos Segélyegylete" január hó 14.-én (hétfőn) d. u. 1/27 órakor tartja számadó és tisztújító évi közgyülését a Continental-szálló (Nádor-u.) termében. Tisztújítás az új alapszabályok szerint (pénztáros, titkár, ellenőr és nyolcz választmányi tag választása).

A „Délvidéki tüdővészellenes liga" e hó 6.-án tartotta alakuló ülését Temesvárott a délvidéki magyar társadalom számos kitünőségének jelenlétében. Elnökké megválasztották *Kabdebó Gergely* főispánt, alelnökké *Telbisz Károly* dr.-t, *Fülöpp Béla* dr.-t és *Breuer Armin* dr.-t. A ligának eddig 485 tagja van.

Megjelent. *Dollinger Gyula*: A budapesti kir. magyar tudományegyetem I. sz. sebészeti klinikájának évkönyve az 1905/1906. tanítási évről. — *Hollaender Hugó*: A malaria elterjedése Magyarországon. Kiadja a m. kir. belügyministerium. Budapest, 1907. Ismertetni fogjuk.

Meghaltak. *Politzer Illés* dr. fővárosi gyakorló orvos 81 éves korában. — *Gopcsa Endre* dr. 37 éves korában Szatmárott. — *Feichtinger Sándor* dr., Esztergom vármegye volt tiszti főorvosa e hó 4.-én 90 éves korában. — *Buchwald* dr., a gyógyszertan magántanára Berlinben. — *Vennemann* dr., a szemészet tanára Louvainban. — *Atkinson* dr., a belorvostan nyugalmazott tanára Baltimoreban. — *B. Unterholzner*, a bécs-lipótvárosi gyermekkórház igazgató-főorvosa.

Kisebb hirek külföldről. *Arnold J.*, a kórbonczolástan tanára a heidelbergi egyetemen, nyugalomba vonul. Utódja *Ernst P.* tanár Zürichben, ki azelőtt magántanár volt Heidelbergben. — *Richter P. Fr.* dr., a belorvostan magántanára Berlinben, tanári czímet nyert. — *Bondet* dr., a belorvostan tanára Lyonban, nyugalomba vonul. — *L. Schrötter* bécsi tanár 70. születésnapját február 5.-én ünneplik a bécsi III. belorvostani klinika tantermében. — *F. Egger* (belorvostan) és *G. Wolff* (psychiatria) dr.-okat Baselben rendes tanárrá nevezték ki; ugyanott Kaufmann helyébe, a ki Göttingenbe költözött, *E. Hedinger* dr.-t nevezték ki a kórbonczolástan rendkivüli tanárává. — *G. Mingazzini* dr. Rómában a psychiatria tanára lett. — *Grouven* dr. (bőrorvostan), *Hummelsheim* dr. (szemészet) és *Strasburger* dr. (belorvostan), mindhárom Bonnban, a tanári czímet kapta; hasonló kitüntetésben részesült Halleben *Wullstein* dr. (sebészet) és Lembergben *Kosminzki* dr. (szülészet), *Bylicki* dr. (szülészet) és *Bikeles* (az idegrendszer mikroskopi anatomiája).

Bergmann tanár ünnepi beszédéből. A nagyhirű berlini sebész tiszteletére 70. születésnapja alkalmával ünnepi bankettet rendeztek mult évi deczember 16.-án a tisztelői és tanítványai. Ez alkalommal az ünnepelt igen hatásos beszédet mondott, melyből közöljük a következő részletet:

„Alig hiszem, hogy volna Önök közt, a ki bele tudná magát képzelni abba a sebészi gondolatkörbe, a mely jellemző volt arra az időre, a mikor egyetemi tanulmányaimat megkezdtem. Ebben az évben — 1854-ben — irta Pirogoff, a felejthetetlen nagy sebész, még ma is olvasásra méltó czikkét a szerencse szerepéről a sebészetben. Az orosz ministerium a sebészdoktori czímet az examenen kivül ahhoz fűzte, hogy az illető három szerencsés lefolyású műtétet végzett legyen élő emberen. Pirogoff kimutatja ennek a követelésnek a helytelen voltát, mert a sebész a legkitünőbb technikával végezheti a műtétet s az eset mégis szerencsétlenül végződhet a további lefolyás olyan eseményei révén, a melyek teljesen függetlenek a műtőtől. Utalt Ambroise Paré 300 éves mondására: L'opération est faite — Dieu vous guérisse. A mig nincs felderítve, hogy mi az oka a sebész öt nagy ellenségének, az orbánczneak, a terjedő phlegmonénak, a kórházi üszöknek, a tetanusnak s a genyvérüségnek, a mig nem tudjuk, hogy hogyan lehet ezeket megelőzni vagy leküzdeni, addig a legügyesebb és legképzettebb sebész is csak olyan mint a kártyázó, a ki hol jó, hol rossz kártyát kap a kezébe.

Ez volt azon idő legjelesebb sebészének a nézete. A viszonyok azonban csakhamar megváltoztak. Gyors egymásutánban következtek a nagy felfedezések, Lister és Koch felfedezései, a melyek egy csapásra új életet keltettek a régi felfogások romjain. A seb teljes meggyógyulása természeti törvény, ha nem zavarják meg kivülről a sebbe jutó fertőző anyagok. A Pirogoff-féle öt ellenség mindegyikének ismerjük most az okait apró, mérgező mikroorganismusok alakjában; ha ezeknek a hozzáférközését meg tudjuk akadályozni, minden seb szükségképen önként meggyógyul. Megállapitották azt is, hogy mikép kell a sebet ezek ellen védeni. A sebész nem szerencsés vagy szerencsétlen játékos többé, hanem a sebgyógyulás lefolyásáért felelős művész, a ki ügyességével és tudásával megszabja az eredményt s betege sorsát kezében tartja. Nem-e hatalmas, majdnem mesébe illő vívmányok ezek?

Ime egy példa. Mikor első előadásaimat tartottam a törések és ficzamodások tanából, az volt a meggyőződésem, hogy a sérülés simább vagy súlyosabb lefolyását a csont széthasadozásának kisebb vagy nagyobb foka és terjedelme szabja meg. Mikor azután az új tanok révén felnyiltak a szemeim, többé nem a sérülés foka volt az, a mi előttem fontosnak látszott, hanem az, hogy a seb lágyrészeit lehetőleg megóvjam a fertőzéstől. Ezzel a gondoskodással a tördizület olyan lött sebeit is, a melyeknél a csontok teljesen el voltak pusztitva, olyan eredménynyel sikerült meggyógyitanom, a milyenre sem én, sem előttem más nem mert volna gondolni."

Az orvosi honoráriumok emelését határozták el a berlini orvosok deczember 18.-án tartott ülésükön, melyben 34 orvosi egyesület volt képviselve.

Lombroso mint spiritista. A „L'uomo delinquente" hirneves szerzője újabban egészen a mysticismus rabja lett. A milanoi „Lettura" czimű lapban olyan dolgokat közöl, a miket minden józan gondolkozású ember csak fejcsóválással és — sajnálkozással olvashat. Elmondja, hogy mig azelőtt a spiritismust csak gúnyolni tudta, most teljesen a hivévé szegődött. Saját szemeivel látta egy spiritistikus séance-ban öt tanártársával együtt, hogy egy asztal 70 cm.-nyire emelkedett a levegőbe, egy nagy fali szekrény a szobában döczögve sétálni kezdett, a mérlegen ülő medium kivánság szerint 10 kilóval nehezebb vagy könnyebb lett s végül a félhomályban veres világosságtól környezve megjelent édes anyja szelleme, sőt hozzá is lépett és fátylát felrehúzva, nevén szólitotta és meg is csókolta őt. A szellem ruhái közül egy idő mulva valami végtagféle (kéz vagy láb) nőtt ki, a mit Lombroso meg is fogott és olyan tapintatúnak érzett, mintha levegővel telt hólyag volna. Ez az „aetherikus kar" fél meterre megnyúlva mozgásba hozott egy csengetyűt. Lombroso czikkében különböző szellemek fotografiáit is közli. A leirt tüneményeknek realitásában nem kételkedik s azokat úgy magyarázza, hogy „a medium trance-állapotban olyan lényeket tud körébe vonni, a kik nem tartoznak az élők világához, de azzal a sajátsággal birnak, hogy egy időre fel tudják venni az élő emberek alakját és egyéb tulajdonságait". Lombroso esete szinte megismétlése Svedenborg és a hires physikus, Zöllner esetének, a kik öreg korukban szintén spiritisták lettek. Valóban elmondhatjuk Ophéliával: O what a noble mind is here overthrown!

Marilla sanatoriumban a **napi pensio:** lakás, kiszolgálás, világitás, élelmezés, orvosi kezelés és az összes gyógyeszközök használatával együtt **— 12.50-16** koronába **kerül. —** 2878 **Az igazgatóság.**

Vizgyógyintézet a „Fasor" (Dr. Herczel-féle) sanatoriumban, Budapesten, VII., Városligeti fasor 9. Egész éven át nyitva bejáró és bennlakó betegek számára. Vizgyógykezelés, massage, elektrotherapia, villanyos fényfürdők, szénsavas fürdők. Állandó orvosi felügyelet. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus. Telefon. Rendelő orvos: **Dr. Jakab László.** 1076

Dr. Huber Alfréd **Finsen- és Röntgen-intézete,** Budapesten, VIII., József-körút 26. szám, I. em. Gyógykezelés az eredeti Finsen-féle concentrátorokkal, főleg lupus ellen. — Röntgentherapia. — Átvilágitás. — Röntgen-felvétel. — Mérsékelt árak. — Kivánatra bővebb értesités. 2706

Budapesti mechanikai Zander-gyógyintézet. Igazgató-tulajdonos: Dr. REICH MIKLÓS. Budapest, VIII., Muzeum-körút 2., összes physikai gyógytényezőkkel felszerelve. Főbb javallatok: Sérülések után visszamaradt mozgászavarok. Idegbajok. Vérkeringési szervek bántalmai. Idült gyomor-bélbajok. Gerinczelferdülések. 2570

Elektromágneses intézet **(Müller Konrád J. rendszere)** dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában. **Budapest, VII., Városligeti fasor 15.** Főbb javalatok: **neurasthenia, álmatlanság, neuralgiák, ischias, szívneurosisok, ideges gyomor- és bélbántalmak, fejfájás, csúz stb.** Orvosi kezelés. Mérsékelt dijak. Kivánatra prospektus. Vezető orvos: **RÉH BÉLA dr.** 2563

Dr. Doctor K. v. egyetemi tanársegéd **orvosi laboratoriuma IV., Kossuth Lajos-utcza 3.** Telefon 697. 2221

ERDEY Dr. 1415/3109 **SANATORIUMA.** **Budapest, IX., Bakács-tér 10. Nőbetegek és szülőnők részére.**

Budapesti Orvosi Laboratorium IV., Koronaherczeg-utcza 18, I. em. Minden nemű ép és kóros váladékot (ú. m. vizelet, köpet, vér, dajkatej, hányadék, ex- és transsudatum stb.) vegyi, górcsői és bakteriologiai vizsgálata. Klinikai diagnostika. Tulajdonos: **Arányi Gusztáv dr. karlsbadi gyakorló fürdőorvos** (Sprudelstrasse, Goldener Helm). Április 20.-ától szeptember 20.-áig, vagyis a fürdőorvosi működése alatt a Budapesti Orvosi Laboratoriumot helyettes szaktárs vezeti. 2939

Dr. Grünwald sanatoriuma Budapest, Városligeti fasor 13—15. Felvétetnek férfi- és nőbetegek nőgyógyászati, sebészeti és belgyógyászati bajokkal. Gyógykezelés tetszés szerint bármely tanár által. 2652

Tátrafüred

téli klimatikus gyógyhely (1020 m.).

Felséges enyhe téli klima, új modern vizgyógyintézet, massage, villamozás, forrólég-, törpefenyő- és szénsavas fürdők, diaetás asztal. Téli sportok. Központi fütés, villamos világitás, állandó gyógyszertár. Indikált: **Basedow-kór**, vérszegénység, idegbajok, reconvalescentia stb.

Orvos: **Dr. Dalmady Zoltán.**

Prospectust küld a fürdőigazgatóság. 3246

Orvosi laboratorium: Vezető: **Dr. Vas Bernát, Poliklinika.** (Szövetség-utcza 14—16.) Telefon sz. 90—46

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Tartalom: Budapesti kir. Orvosegyesület. (I. rendes tudományos ülés 1907. január 5.-én.) 35. l. — A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya. (Rendes ülés 1906. november hó 8.-án.) 36. l. — A budapesti kir. Orvosegyesület orr- és gégegyógyászati szakosztálya. (Rendes ülés 1906. november 27.-én.) 37. l.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(I. rendes tudományos ülés 1907. január 5.-én.)

Elnök: **Bókay Árpád.** Jegyző: **Kiss Gyula.**

A tachycardia paroxysmalisról.

Bálint Rezső és **Engel Károly**: A szivbetegségek klinikája a myogen theoria alapján új, beható értelmezést nyert. Ezen theoria alapján kisérlették meg az előadók a tachycardiás paroxysmus mechanismusának értelmezését. Négy esetük kapcsán foglalkoznak a bántalom tünettanával. A roham pathogenesisének fejtegetésénél foglalkoznak Martius elsődleges szivdilatatiós elméletével, valamint a vagus-theoria ellen felhozott érvekkel és oda concludálnak, hogy a tachycardia paroxysmalis neurosis. A mi a roham mechanismusát illeti, behatóan foglalkoznak az extrasystolés eredettel, külön tárgyalva a halmozott és az interponált extracystoléket, majd tárgyalják a polyrhythmiát, valamint a tachycardiának positiv chronotrop és kivált bathmotrop — az idegrendszerből kiváltott — befolyások útján való létrejövési módját. Végeredményképen kiemelik, hogy bármelyik mód szerint jő is létre a tachycardiás roham, legfontosabb momentum kétségtelenül a roham alatt beálló szivizomingerlékenység-fokozódás.

Radiummal való tapasztalások.

Justus Jakab: Majdnem három éven át folytatott gyógyító kisérleteinek eredményeiről számol be. Több mint hatvan beteget kezelt ez idő alatt. Lupusbetege egy volt, de az egy esztendőn át folytatott radiumos kezelés hatástalan maradt. Jobb volt az eredmény tuberculosis verrucosa cutis két esetében. Az egyik esetben két esztendővel utóbb sem volt recidiva. Egy felületes teleangiectasia két éves gyermeken nyom nélkül meggyógyult. Egy mélyebben ülő néhány hónapos gyermek orrcsúcsán lelapult, és értesülése szerint egészen elmult. Kis tenyérnyi angioma esztendős gyermek czombján huzamosabb besugározásra középütt lelapult, elhegedt, de a patiens a kúrából elmaradt. Kicsiny fibroma az arczon és hasonló verrucaszerű újképlődés a szemhéjon néhány ülés után nyom nélkül elmult.

Epitheliomákat, ulcus rodenseket és cancereket illetőleg következők a tapasztalatai. Az arczon székelő volt négy esete: egy elmaradt, egy még kezelés alatt van, kettő meggyógyult és két év óta recidivamentes. Az orron székelő újképlődésből tizenkét esetet észlelt. Ezek közül teljesen meggyógyult hat, köztük van olyan, a mely már harmadéve mentes a recidivától és olyan, melyben másfél év óta nincs recidiva. Egy másik beteg helyi bántalma meggyógyult, de ő maga bélrákban elhalt. Egy 15 év óta fennálló ulcus rodenses beteg jelentékeny javulást mutatott, elmaradt. A többi rövidesen elmaradt, hogylétükről nincs tudomása. Teljesen meggyógyult és hallomás szerint recidivamentes egy a fejtetőn székelt, erősen burjánozott epithelioma-esete. A halántékon pusztító ulcus rodens szépen javult, de a kezelés befejezetlen. A frenulumon és a sulcus coronariusban terjedő epithelioma másfél év előtt recidivamentesen gyógyult. A felső ajak bőrén székelő féldiónyi tumor teljesen meggyógyult; ellenben az alsó ajak nyálkahártyáján ülő, vaskosan beszüremkedett három cancer közül egyet sem sikerült meggyógyítani. A szemhéjakon székelő hat epithelioma közül egy eset kezelés alatt van; négy teljesen gyógyult esztendővel ezelőtt. Multiplex epithelioma esetében hetvenegy éves emberen tökéletes gyógyulást ért el, két esztendő óta nincs recidiva. A nyelven ülő felületesebb és mélyebb epithelioma hat esete közül csak egy adott sikert, a többit operáltatni kellett. A csecsbimbón két esetben tett kisérletet eredménytelenül és végül nem adott eredményt egy a kézháton székelő, nagyterjedelmű, vaskosan beszüremkedett cancer sem.

Tapasztalatainak tanulságát a következőkben foglalhatja össze. A bőrtuberculosis fajtái közül csak a verrucosus alak ad kielégítő eredményt. Az érrendszer újképlődései sikerrel kezelhetők. Hasonlóképen kisebb fibromák is. A rákos újképlődések közül szép sikert adnak a bőrön székelő, egészen felületes, vagy csak kevéssé infiltrálódó alakok. A mélyebben beszüremkedettek gyógyulása legalább is kétséges. A nyálkahártyán ülők ellenében a radiumos kezelés eredményei ez idő szerint még kevéssé biztatóak.

Stein Adolf: A bőr felületén lévő epithelioma és felületes carcinoma eseteiben jól bevált a radium. Egy mogyorónagyságú, még ki nem fekélyesedett nyelvcarcinomát 3 heti kisérletezés után a sebészhez utasított. Nagy kiterjedésű és mélyreható carcinomák ellen a radium hatástalan.

Közkórházi orvostársulat.

(XI. bemutató szakülés 1906. november 21.-én.)

Elnök: **Medvei Béla.** Jegyző: **Feldmann Ignácz.**

Tubáris ikerterhesség.

Rosenberger Alajos. H. D.-né, 28 éves. Kétszer abortált. Első menstruatio 15 éves korában, azóta 4 hetes időközökben 4—5 napi tartammal ismétlődik. Utoljára 3 év előtt abortált, közvetlen utána küretteztek s ennek kapcsán hat hétig „bélgyuladásban" feküdt. Ezen idő óta alhasában baloldalt fájdalmakat érzett, melyek mozgáskor fokozódtak, s rendetlen vérzései is voltak.

Jelen betegsége a felvételt megelőzőleg (1906. julius 10) 8 héttel kezdődött oly módon, hogy baloldali alhastáji fájdalmai fokozódtak, gyengének érezte magát, több izben hányt. Megbetegedése után két héttel orvost hivatott, ki nyugalmat s a hasra jeges borogatást ajánlott. Ezen idő óta állandóan ágyban fekvő, nehezen vizel, széke rendetlen. Felvételekor hőmérséke 37·8°, érverése 104. Erősen lesoványodott. Hasa puffadt, különösen bal részében. Tapintásra érzékeny. Baloldalt egy a köldök magasságáig érő, sima, elastikus tapintatú daganat érezhető, mely felett a kopogtatás tompa.

Kombinált vizsgálatnál a kemény portiót kissé jobbra tolva találjuk, a méh jobboldalt sejthető. A bal boltozaton keresztül magasan fenn daganat tapintható. Pontosabb vizsgálat a nagyfokú érzékenység miatt nem végezhető. Vérzés nincs. Bő genyes folyás.

Ezen lelet alapján és a kórelőzményt tekintve, lobos adnextumorra gondoltunk és a szokásos kezelést alkalmaztuk. Az állapot azonban nem javult, a hőmérsék állandóan subfebrilis maradt. A hasfalon végzett punctio alkalmával zavaros véres savót kapunk a tumorból, melyből úgy agaron, mint bouillonban staphylococcus tenyészik ki tisztán.

Tekintettel arra, hogy a tumor benneke virulens staphylococcusokat tartalmaz, továbbá hogy a boltozaton keresztül a daganat magas fekvése miatt el nem érhető, megnyitását a hasfür fertőzése nélkül lehetetlennek tartottuk és az exspectatio mellett döntöttünk. A betegnek az állapota azonban mindinkább rosszabbodott, mindinkább gyengült és így augusztus 11.-én vitális indicatioból elhatároztuk a geny kiürítését a hasfalon keresztül.

E czélból aether-narcosisban a bal lig. Pouparti-vel párhuzamosan a daganat legnagyobb domborulatán a hasfalakat rétegenként körülbelül 5 cm. hosszúságban átmetszszük, majd a periteneumot is megnyitjuk. Ekkor kékesen áttünő tumor mutatkozik, melyet terhes tubának ismervén fel, s mert a kis incisio helye nem látszott alkalmasnak a beavatkozásra, új metszést végeztünk a l. albában. Ekkor egy körülbelül gyermekfejnyi, a méh bal sarkával összefüggő, a környezettel mindenütt összenőtt tumort találtunk. A beteg e közben collabál. A szokásos stimulálás közben a tumort környezetéből gyorsan kiszabadítva, kocsányát lekötjük, a tumort gyorsan eltávolítjuk. Már a kifejtéskor, majd a kimetszéskor a megrepedt tumorból piszkos, vöröses-barnás, büzös váladék ömlik.

A beteg állapota folyton rosszabbodván, a műtétet gyorsan befejezzük, a hasüreget úgy az először ejtett hasseben, mint a laparotomiaseb alsó harmadán keresztül drainezzük. Exitus 15 perczczel a műtét után. Az eltávolított büzös véralvadékok között két összelapított, körülbelül 3 hónapos magzatot találunk.

Ezen esetben méhenkivüli terhességre nem gondoltunk, mert 1. az anamnesisben erre nézve biztos támpont nem volt, 2. mert ugy a kórelőzmény, mint a vizsgálat lelete és a próbapunctio legvalószinübbé tette a lobos adnex-megbetegedést.

Ez okadatolja várakozó álláspontunkat is. Valószinű ugyan, hogy az extrauterin graviditas korai felismerése esetén is ugyanezen eljárást követtük volna, mert a belső elvérzés fenyegető veszedelme nem készteteti beavatkozásra.

Hogy esetünkben a várakozó eljárást feladva, mégis az operativ irányra tértünk át, azért volt, mert a beteg rohamos erőhanyatlása sejtette, hogy a várakozó eljárás mellett az exitus be fog következni.

(XII. bemutató szakülés 1906. deczember 5.-én.)

Elnök: **Dirner Gusztáv.** Jegyző: **Feldmann Ignácz.**

12 és 10 év előtt operált, véglegesen gyógyult gégerák-esetek.

Herczel Manó: A gégerákoknak recidivára annyira hajlamos volta mellett jól esik, ha olyan esetekről referálhatunk, melyek huzamosabb idő óta észlelve bizonyitják, hogy megfelelő műtéti módszer alkalmazásával végleges gyógyulást tudunk elérni, még pedig talán nem is épen olyan ritkán, mint a hogy eddig hittük. Mindkét esetet Herczel annak idején a műtét után bemutatta a közkórházi orvostársulatban. Hangsúlyozza, hogy a műtétnek maradandó eredményei quoad sanationen lényegesen javulni fognak, ha a betegek és orvosok a betegség korai szakában fogják magukat az operatiora elhatározni és ha a gégekiirtás elveszti veszedelmes jellegét, a mi a jelen két esetben követett eljárás által érhető el legjobban. Ez pedig mindkét esetben abban állott, hogy a gége teljes kiirtása után nemcsak a pharynxrést zárták teljesen kétsoros varrattal, hanem reáhúzták és fölötte egyesítették az izomzatot és a börszéleket. Ezen módszer követése által — az első beteg 1894. deczember 1.-én, a második 1896. április 22.-én operáltatott — biztosítva lett a teljesen láztalan, ideális lefolyás és gyors gyógyulás, úgy hogy az első beteget csak négy napig táplálták a műtét után szondán át, a

második pedig már másnap szabadon nyelt folyadékot és igy szondával való táplálása teljesen mellőzhető volt.

Mindkét esetben a rákos újképlet a gége jobb feléből indult ki, de átterjedt a bal oldalra is és ez a körülmény tette a gége teljes kiirtását szükségessé. Az első esetben, a jelenleg 68 éves betegnél, Pertik tanár megállapította, hogy a Morgagni-féle tasakok lapos hámja közvetlenül átmegy a nyálkahártya mélyebb rétegébe nyomuló rákos burjánzásba. A másodikban a jelenleg 74 éves betegnél Minich tanár „carcinoma papillare laryngis"-t állapított meg.

Az első beteg ezüst-műgégét kapott, de mivel kürtője három hó multán letört, s vidéken a műszer javítása kivihetetlen volt, elhagyta a műgégét és csak közönséges rövid kanült viselt. Mindkét egyénnél a garat a légcsőtől teljesen el van különítve, de azért mindketten álhanggal, mely az idők folyamán szépen kifejlődött, elég érthetően beszélnek műgége nélkül is. Recidivának semmi nyoma.

Kiviselt méhenkivüli terhesség kiviselt magzattal.

Rosenberger Alajos. M. K. 22 éves I. gravida f. é. október 29.-én este szülőfájásokkal és csekély vérzéssel jelentkezett a szülőszobára felvétel végett. Előadja, hogy fájásai a délutáni órákban kezdődtek. Első tisztulását 13 éves korában kapta meg; három hetenként 2—3 napig tartott. Utolsó tisztulása márczius 3.—5.-én (?). 1906. április 1.-én reggel hasában és gyomrában görcsöket érzett, hányt, szédült. Három napig ágyban maradt, majd mikor fájdalmai engedtek, felkelt, de egy hét mulva ujból le kellett feküdnie, s minthogy fájdalmai nem szüntek, a gróf Károlyi-féle kórházba vétette fel magát. Prokess főorvos szives személyes értesitése folytán megtudtuk, hogy a betegnél rupturált méhenkivüli terhesség lett megállapitva, de a műtét külső körülmények miatt nem volt végezhető. A beteg a kórházból távozva egy ideig otthon volt, de kellő ápolás hiánya miatt újból kórházba volt kénytelen menni. Több helyen cholelithiasis, ischias és vese-panaszai ellen kezelték.

Felvételekor a hő 37·5° C., a pulsus 100. A beteg sápadt, jobb vesetáját és keresztcsontját fájlalja, fájdalmai az alsó végtagokba kisugároznak. A hasat megnagyobbitja egy különösen a bal felét elfoglaló, egyenetlen felületü daganat, melyben nagy közvetlenséggel magzatrészeket és magzatmozgásokat érzünk. A magzati szivhangok baloldalt, a köldök magasságában, tiszták, számuk perczenként 120.

A vagina szük, a portio felpuhult, magasan a symphysishez szorított. A méhszáj ujjhegynyi, csekély vérzés van. A portio egy a középen a symphysis felett helyet foglaló, ezt három harántujjnyival meghaladó, pontosan körül nem vonalozható tumorba látszik folytatódni. A portio mögött a hátulsó hüvelyboltozatot szélesen ledomboritja a magzat feje, melynek egyes részei a fornixon keresztül közvetlenül és tisztán tapinthatók. A kis kutacska balra, a nyilvarrat harántul.

A méhenkivüli terhességet élő magzattal megállapitván, a betegnek a műtétet ajánljuk, s azt a beteg beleegyezésével f. hó 31.-én végre is hajtottuk.

Chloroform-narcosisban a hasat a linea albában a köldökig megnyitjuk, a mikor a következőket találjuk: A méh kissé jobbra tolva, tőle balra sértetlen burkokban találjuk a magzatot. A burkok szorosan a magzat testéhez simultak, a megrepesztésük kissé nehezebb.

Az igen kevés magzatviz elfolyása után a magzatot lábánál fogva megragadjuk, miközben az egyik segéd a mélyen fekvő fejet felfelé tolja, s a magzatot kihúzzuk. A köldökzsinórt két Péan között átmetszve, a magzatot eltávolítjuk; mindjárt élénken sir. A burkok széleit csipőfogókkal biztositva, tájékozódunk a viszonyokról. Látjuk, hogy másodlagos adominális terhességgel van dolgunk, t. i. a jobb tuba megvastagodott, sötétkékesen elszinesedett, körülbelül 4 cm. hosszúságban követhető, s itt az összenövések között elvész. A lepény a méh bal és felső szélén, s a lig. latum hátulsó lapján tapad, a burkok felfelé lazán tapadnak a csepleszhez, lejebb azonban szivósan tapadnak a medencze hashártyájához, különösen a mesosigmoideumhoz. Jobboldalt a tubacsonkot eltávolitjuk. Baloldalt praeventive lekötjük az art. spermaticát és uterinát, s hozzáfogunk a burkok és a lepény fokozatos leválasztásához. A vérzést, a hol érből ered, az ér lefogásával, a hol perenchymás, időleges compressioval elállítjuk.

A mesosigmoideumon a leválasztás alkalmával keletkezett peritoneális szakadást selyemszűcsvarrattal egyesitjük. Hasfalegyesités 3 étageban, rá collodium-gazekötés. A műtét utáni első két napon a beteget súlyos anaemia tünetei miatt konyhasós infusiókkal és coffeinnel tartjuk, a 3. naptól erőbeli állapota javul és azon túl gyógyulása zavartalan. A 7. napon a bőrvarratokat kiszedjük: a hasseb per primam egyesült. A 21. napon a beteg felkel és teljesen jól érzi magát.

A magzat fiú. Hossza 49 cm., fejkerülete 34 cm., súlya 2960 gm. Teste teljesen ép, rendellenességnek semmi nyoma. A lepény 17×21 cm., a vékony köldökzsinór marginális eredetű, rendes, hossza 59 cm.

A gyermek dajkatej és Soxhlet mellett kitünően fejlödik. Jelenleg 5 hetes korában súlya 3970 gm., tehát a súlyszaporodása 1010 gm.

Dirner Gusztáv: Az eset nagyon ritka, különösen azért, mert a gyermek torzitás nélkül jött a világra. Ritkaság az is, hogy a gyermeket anyja kiviselte. Nekem egyetlen egy ilyen esetem volt, de nem voltam ilyen szerencsés, mert mire hivtak, a gyermek már elhalt. Az asszony már két napja vajudott, a méhszáj 4 ujjnyi volt, de a méh üres. Deciduarészletek távoztak és ezek az orvosban és bábában a placenta praevia gyanuját keltették és csodálkoztak, mikor a méhenkivüli terhességet megállapitottam. Az asszonyt a terhessége közepén is láttam, de akkor extrauterin terhességre nem utalt semmi tünet, csupán fájdalmakról panaszkodott a hasában, a mi jellegzetes tünete a hasüri terhességnek, a mint ebben az esetben is halottuk. Sectio caesareát végeztem, de a magzat már szétesett volt és az anya az operálást nem élte túl. A magzat fején és végtagjain torzitások voltak.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya.

(Rendes ülés 1906. november hó 8.-án.)

(Vége.)

A dongalábkötés alkalmazásának új módja.

Kopits Jenő: Az előadás lapunk eredeti közleményei között jelent meg.

Dollinger Gyula: A bemutatott készülék alkalmas segéd hiányában megkönnyiti a redresszálás után a kötés feltevését, azonban kellő gyakorlat mellett a nélkül is fel lehet tenni a kötést. Annak, hogy a láb felhajlitásakor a helyett, hogya bok aizületben hajolna fel, inkább a lábtőben hajlik meg, az az oka, hogy vagy az Achilles-in nincsen tökéletesen kettéválasztva, vagy pedig egyéb akadály áll fenn, a melyet vagy el kell távolitani, vagy pedig a lábtőiv betörése nélkül kicsatolni. A kinek kellő gyakorlata nincsen, azt ilyen baj e készülék alkalmazása mellett is érheti, a mi azonban a készülék hasznavehetőségéből semmit sem von le.

D. a dongalábkötések feltevésekor nagy súlyt fektet arra, hogy a kötést, még mielőtt teljesen megkeményedett, elül a középvonalban felvágja. E czélból a vattaréteg fölé, a gypskötés alá egy vékony kötelet helyez, a melyen azután, úgy mint a gypsmintázásnál, a kötést könnyen fel lehet vágni és egy kissé széjjelnyitni. A redresszáláson ez mit sem változtat.

Horváth Mihály: Teljesen elismeri, hogy a módszer, melyet az előadó bemutatott, a kötés feltevését nagyon kényelmessé teszi, s épen ezért követésreméltónak találja. Megjegyzi azonban, hogy az eddigi eljárás útján is sikerül a kötést jól redresszált helyzetben feltenni, csak arra kell ügyelni, hogy az előzetes mobilisatio útján a lábat a kiegyenesitésre lehetőleg alkalmassá tegyük. Az ilyen lábat már a kötés puha részével, nevezetesen a mullpólyával, melyet a Hoffa tankönyvében leirt ú. n. „Bindenverband" módjára alkalmaz, redresszált helyzetbe hozhatjuk s ezt kell csak a gypskötéssel rögzitenünk. A kötésnek a Dollinger tanár által emlitett felvágása teljes biztositékot nyujt a vérkeringési zavarok ellen s ezt a maga részéről is ajánlja.

Veleszületett radius-hiány.

Illyés Géza: A kis fiucskánál mindkét előkar a rendesnél sokkal rövidebb; az előkarok patkószerűen meggörbültek, a görbületnek homorúsága befelé, a radius felé néz. A kéz a végtag hossztengelyéhez derékszögben áll és kissé a radiális oldal felé van lecsúszva. Az ulna alsó vége a bőr alatt kilátszik, e helyen a bőr kissé pirosan elszinesedett, egy helyen kissé behúzodott. A kar mozgásai a váll- és könyökizületben szabadok. Nyugodt állapotban a kéz lelóg. Mindkét kézen négy ujj van, melyek szabad mozgással birnak és jól fejlettek, a hüvelykujj ellenben mindkét kézen hiányzik. A jobb hüvelykujjnak megfelelő helyen egy kis kölesnyi lágyrész-dudor van. Röntgen-képen látható, hogy az előkarban csak a radiális oldal felé meggörbült ulna van meg, a radius baloldalt telyesen hiányzik, jobboldalt a radius felső végének egy kis csökevényes darabja látszik, az alsó rész azonban itt is hiányzik. Hiányzik ezenkivül a kéztőcsontok radiális fele és a hüvelykujj középcsontjával együtt; a többi négy ujj, valamint középcsontjaik és a megfelelő kéztőcsontok megvannak. A gyermek kezét csak gyengén tudja mozgatni, a radiális oldali izmok úgy látszik hiányzanak vagy nagyon satnyák, a kéz pronatioban van, supinatioba nem hozható és ha az ember valamit oda nyujt, a gyermek mindkét kezével nyúl utána és a tárgyat ujjai közzé veszi, majd előkarja közé szorítja s ott elég erővel meg tudja tartani.

Nagyobb kiterjedésü osteochondroma humeri.

Illyés Géza: A 36 éves nő ez év tavaszán vette észre, hogy jobb karja munkaközben fájdalmas, majd felkarcsontja megvastagszik. Felvételekor a jobb felkarcsontot felső harmadában megvastagodottnak találtuk és az izmok alatt porczkemény, nyomásra fájdalmas dudorokat éreztünk, a melyek a csonton ültek és a melyek az egész kart körülvették. A Röntgen-fénykép kimutatta, hogy a felkarcsonton majdnem a közepéig leérő, az egész csontot körülvevő, egyenetlenül dudoros és erős árnyékot adó daganat van, mely alatt a felkarcsont külső felületének körvonalai helyenként tisztán láthatók, helyenként azonban a daganattal összefolynak. Láttunk ezenkivül a felkarcsont felső-külső részén egy koronányi világosabb foltot a daganatban.

A műtét ez év október 23.-án történt. A delta-izom külső szélén egy a csont hossztengelyének megfelelő bőrmetszést vezettünk és az izomrésben az izmokat tompán széthúzva, behaladtunk az ágas-bogas kemény daganathoz, mely helyenként késsel faragható, helyenként csontkemény volt. A daganatot, a lágyrészeket óvatosan lepraeparálva, vésővel a csontról levéstük, a mi helyenként nehezebben, de sikerült a nélkül, hogy a csontkérget el kellett volna távolitani. A felkarcsont collum anatomicuma tájékán a külső oldalon a tokszalag tapadásánál egy daganatrész levésése közben diónyi cysta nyilt meg, melyből

sárgás-barna savó ürült ki és melynek világosabb árnyéka a Röntgen-képen is felismerhető volt. A felkarcsontról a lágyrészeket óvatosan lepraeparáltuk, miközben a daganatba felületesen beágyazott nervus radialist az arteria profunda humerivel együtt kifelé félrehúztuk, a nervus axillarist, a circumflexa humeri posticát a csontról felemeltük s a plexus brachialist befelé húztuk. A sebet rétegesen varrtuk.

A műtét után tiz nappal készült újabb Röntgen-képen látható, hogy a felkarcsont teljesen sima és ép.

A budapesti kir. Orvosegyesület orr- és gégegyógyászati szakosztálya.

(Rendes ülés 1906. november 27.-én.)

Elnök: **Navratil Imre.** Jegyző: **Zwillinger Hugó.**

Subglottikus gumma gyógyult esete.

Irsay Arthur: A beteg, V. J.-né, szeptember 17.-én jelentkezett az I. belklinika gége-ambulatoriumában. 1899-ben szenvedett elsődleges infectiót. A másodlagos tünetek a rendes időben jelentek meg a bőrön. Ekkor kenőkúrát végzett, mire a tünetek visszafejlődtek. Két év mulva recidiva jelentkezett, mely erélyes antilueses kezelésre megszünt. 1904-ben terhes lett; akkor elővigyázatból ismét kenőkúrát kapott. Rendes időre szült, a gyermek él és egészséges. Ez év nyara óta erős fejfájásokban szenved, melyek különösen éjjel fokozódnak. Két hó előtt rekedt lett, a mely rekedtség lassanként erősbödött. Megvizsgálása előtti két hét óta pedig nehézlégzése van, mely nemcsak minden csekélyebb testmozgásra jelentkezik, hanem néha éjjelenként nyugalom közben is és fuldoklásig fokozódik. Jelenleg ismét terhes. Az ambulatoriumon való jelentkezése alkalmával oly nagyfokú légzési nehézsége — stridorosus légzés — volt, hogy szükségesnek látszott a kórházba való felvétel az esetleges sürgős tracheotomia okából. Ugyanaznap felvétette magát a Margit-kórházba, a hol a következő jelenállapotot mutatta:

Az orr és garat nyálkahártyáján nincs elváltozás. Gégevizsgálatkor az epiglottis, az álhangszalagok, a jobboldali valódi hangszalag épnek mondhatók. A bal valódi hangszalag hátulsó harmadának megfelelőleg subglottice egy körülbelül kis mogyorónyi, gömbölyded, sima, szürkés-pirosas, feszes, nem mozgatható tumor látható, mely a gégerés lumenét nagy mértékben szükíti. A baloldali gégefélnek mozgási képessége alig befolyásolt. A kannaporczok épek. Noha egy pár megnagyobbodott tarkómirigyen kivül egyéb jellegzeteset találni nem lehetett, tekintve a biztos anamnesist és a kisérő lobos tünetek hiányát, a subglottice található tumort gummának kellett kórisnézni. Tudvalevőleg a gummák a lues késői megnyilvánulásának jelei, a mint azt jelen esetünk is bizonyitja (primaer infectio 7 év előtt). A kórházba való felvételkor erélyes antilueses kezelésnek lett a beteg alávetve és első sorban intramuscularis sublimat-injectiókkal kezelve, de tertiaer luesről lévén szó, jodkalium belső adagolásával egybekötve. Hetenként kétszer 3%-os sublimat-injectiót kapott. Már az első sublimat-injectio után pár napra javulást lehetett észlelni. A stridor csökkent és a gégevizsgálatkor a tumornak kisebbedése volt észlelhető, a mi kétségtelenül az injectióknak tudandó be, mert jodkalium 2—3 napi adagolásától ilyen rohamos javulást nem várhatunk. A további injectiók alkalmával a tumor mindinkább kisebbedett, a légzés felszabadult. Öt injectio után a tumornak már nyoma sem volt. Elővigyázatból még egy injectiót kapott, úgy hogy felvétele után négy héttel már elhagyhatta gyógyultan a kórházat. A terhesség rendesen folyik. Ez esettel is gyarapszik azon eseteimnek száma, hol magas concentratiojú intramuscularis sublimat-injectiókkal el tudtam kerülni a fenyegető tracheotomiát.

(Folyt. következik.)

Az Első Leánykiházasító Egylet m. sz. Gyermek- és életbiztositó intézete Budapesten, VI., Teréz-körút 40—42. sz. Az intézet felügyelő bizottsága, ú. m. az előbbi években is, deczember 31.-én tartott ülésében az intézet pénztár- és vagyonállapotának fővizsgálatát megejtette és megállapitotta, hogy az intézet vagyona összesen 13.392,791 k. 60 f. értékben van elhelyezve. Mult év deczember havában 1.758,800 k. értékü biztositási ajánlat nyujtatott be és 1.509,400 k. értékü uj biztositási kötvény állittatott ki. Biztositott összegek fejében 58,516 k. 78 f. fizettetett ki.

PÁLYÁZATOK.

22,694/1906. szám.

Nógrád vármegye törvényhatóságánál, Szécsény, Szirák, Gács és Rétság székhelyekkel újonnan rendszeresített **négy járási orvosi állás** elnyerésére pályázatot hirdetek.

Ezen állások a X. fizetési osztálynak megfelelő 2000 kor. évi alapfizetés, 600 kor. úti átalány és megfelelő lakbérilletmény élvezetével javadalmaztatnak.

A pályázati kérvények, az eddigi alkalmaztatást, minősitést igazoló okiratokkal és tisztiorvosi bizonyitványnyal felszerelve, Nógrád vármegye főispánjához czimzetten, a törvényhatósági szolgálatban állók részéről az illető törvényhatóság első tisztviselőjénél, más közszolgálatban állók részéről a hivatalfőnököknél, hivatásszerü katonai szolgálatban állók részéről az előljáró parancsnokságnál, közszolgálatban nem állók részéről azon törvényhatóság területén nyujtandók be, mely törvényhatóság területén a pályázó állandóan lakik. Az ily úton benyujtott pályázati kérvények **1907. évi február hó 15. napjáig** küldendők hozzám.

Balassagyarmat, 1906. évi deczember hó 27.-én.

2—2 *Az alispán.*

A szekszárdi „Ferencz"-közkórházban egy **alorvosi állás** megüresedvén, felhivatnak az arra pályázni óhajtók, hogy eddigi működéseiket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat f. **évi február hó 1.-éig** méltóságos gróf Apponyi Géza úrhoz, mint Tolna vármegye főispánjához czimezve, alulirott kórház igazgatóságánál nyujtsák be.

Az alorvos javadalmazása: 1200 korona évi fizetés, teljes ellátás, lakás a kórházban, fütéssel és világitással. A kinevezés 3 évre történik s csak nőtlen orvostudorok és szigorló orvosok pályázhatnak.

Az itt töltött alorvosi szolgálat a kötelező orvosi gyakorlatnak beszámittatik.

Szekszárd, 1907. évi január hóban.

2—1 *Tanárky Árpád* dr., igazgató-főorvos.

6200/906. sz.

A Szeghalom községnél üresedésbe jött egyik **községi orvosi állásra** pályázatot hirdetek s felhivom a pályázni kivánókat, hogy orvostudori oklevéllel, szolgálati bizonyitványnyal s születési anyakönyvi kivonattal felszerelt pályázati kérvényeiket a f. **évi január hó 24.-éig** bezárólag adják be hozzám, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Az állás javadalma: évi 1200 kor. fizetés, 400 kor. lakpénz, a szegénymenház látogatásáért 80 kor. tiszteletdij. Látogatási dijak: az orvos lakásán 40 fillér, a község belterületén a beteg lakásán 80 fillér, a község külterületén fuvaron kivül 6 km.-ig 2 kor., 6 km.-en túl 4 kor. E dijak járnak, akár ir az orvos vényt, akár nem. Foghúzásért az orvos lakásán 1 kor., a beteg lakásán 2 kor. Érvágásért az orvos lakásán 60 fillér, a beteg lakásán 1 kor.

A halottkémlés s a szegények gyógykezelése dij talanul teljesitendő.

Szeghalom község lakosainak száma 9315.

Szeghalom, 1907. évi január hó 2.-án.

2—1 *Csánki Jenő,* főszolgabiró.

Békés vármegye közkórházánál kórboncznok **főorvosi állás** rendszeresittetvén, ennek betöltésére pályázatot hirdetek. Az állás javadalmazása 3200 kor. törzsfizetés, 600 kor. lakpénz és 400 kor. működési pótlékban van megállapitva.

Felhivom mindazon orvostudorokat, a kik ezen állás elnyeréséért folyamodni kivánnak, hogy eddigi működésükről, főleg pedig a kórboncolás terén szerzett különleges (specialis) szakképzettségükről szóló, e téren való eddigi gyakorlati és irodalmi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket — méltóságos Fábry Sándor dr. úrhoz, Békés vármegye és Hódmezővásárhely város főispánjához intézve — hozzám f. **évi január hó 22.-éig** nyujtsák be.

Gyula, 1907. évi január hó 3.-án.

2—1 *Békés vármegye közkórházának igazgatója.*

8061/906. sz.

Bács-Bodrog vármegye ujvidéki járásához tartozó Ósóvé és Újsóvé egybeépitett, szerb és német lakosságú községekből álló, évi 1600 korona fizetéssel és szabályszerű látogatási dijjal egybekötött **körorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

A megválasztandó körorvos a körhöz tartozó községek bármelyikének területén lakhatik ugyan, de lakása a másik község határvonalától 200 folyó méternél nagyobb távolságra nem eshetik.

A szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények alulirt tb. főszolgabiró czimére f. **évi január hó 20.-áig** nyújtandók be.

Ujvidék, 1907. évi január hó 4.-én.

2—1 *Fratricsevits István* dr., tb. főszolgabiró.

A lipótmezei m. kir. állami elmegyógyintézetnél **egy másodorvosi állás**, a mely az indemnitás ideje alatt 1200 kor. évi fizetés, az 1907. évi költségelőirányzatnak törvényerőre emelkedése esetén azonban már 1600 kor. évi fizetés, egy butorozott szobából álló szabad lakás, továbbá fütés, világitás és I. osztályú élelmezés élvezetével van egybekötve, két évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak azon orvostudor urak, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy egy koronás bélyeggel ellátott s keresztlevél vagy születési bizonyitvány, továbbá orvostudori oklevél és eddigi alkalmaztatásukról szóló egyéb okmányokkal felszerelt, s a nagyméltóságú m. kir. belügyminister úrhoz czimzett folyamodványaikat f. **évi február hó 1.-éig** az alulirt igazgatóságnál nyujtsák be.

Budapest, 1907. évi január hó 8.-án.

Budapest-lipótmezei m. kir. áll. elmegyógyintézet igazgatója.

111/907. sz.

Csik vármegye törvényhatósági bizottságának 3455/906. számú határozatával **Csikszentsimon** székhelylyel újjászervezett oltmenti **körorvosi állásra**, melyhez Tusnád, Csikverebes, Csatószeg, Csikszentsimon, Csikszentimre és Csikszentkirály községek tartoznak, pályázatot hirdetek s felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9., illetve az 1876. évi XIV. t.-czikk 143. §-ában előirt minősitést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérésüket hozzám f. **évi február hó 1.-éig** adják be. Ezen határidő után érkező kérések figyelembe nem vétetnek.

Javadalmazás: 1560 korona évi fizetés, 180 korona lakáspénz, 180 korona utazási átalány és a kölcsönös egyezséggel megállapitandó látogatási dijak.

A megválas tandó körorvos a szegény betegeket ingyen tartozik gyógykezelni.

A kászon-alcsiki járás főszolgabirója.

Csikszentmárton, 1907. évi január hó 7.-én.

3—1 *A főszolgabiró.*

111/1907. sz.

Csik vármegye törvényhatósági bizottságának 3455/906. számú véghatározatával újjá szervezett **csikszentmártoni körorvosi állásra**, melyhez Menasag, Szentgyörgybánkfalva, Csikszentmárton, Csik-Csekefalva, Kozmás és Csik-Lázárfalva községek tartoznak, pályázatot hirdetek s felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. § ában előirt minősitést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérésüket **folyó évi február 1-é g** hozzám adják be. Határidő után érkező kérések figyelembe nem vétetnek.

Javadalmazás: évi 1620 korona fizetés, 240 korona lakáspénz, 180 korona utazási átalány és az egyezségileg megállapitandó látogatási dijak.

A megválasztandó körorvos a szegény betegeket ingyen tartozik gyógykezelni.

A kászon-alcsiki járás főszolgabirója.

Csikszentmárton, 1907. január 7-én.

A főszolgabiró.

4032/1906. sz.

Az üresedésben levő **szentjobbi körorvosi állásra** pályázatot hirdetek és felhivom pályázni kivánókat, hogy szabályszerűen okmányolt, jelenlegi alkalmazásukat is igazoló pályázati kérvényeiket hivatalomhoz 1907. évi **januar hó** 28.-áig adják be.

Az állás javadalmazása 1000 korona készpénz a kir. adóhivatalnál utalványozva és szabad lakás.

Látogatási díjak nappal 1 korona, éjjel 2 korona, körúton kivül a kör községeiben 4 korona.

A körhöz a székhelyen kivül Hegyközszentmiklós, Hegyközszentimre és Csohaj községek tartoznak.

A megválasztandó körorvos kézi gyógytárt tartozik berendezni.

Székelyhid, 1906. évi deczember hó 30. án

3—2 *A főszolgabiró.*

HIRDETÉSEK.

A **Bór- és Lithion-tartalmú**

Salvator-forrás

kitünő sikerrel használtatik

vesebajoknál, a húgyhólyag bántalmainál és köszvénynél, a czukorbetegségnél, az emésztési és lélegzési szervek hurutjainál.

Húgyhajtó hatású!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Teljesen tiszta!

Kapható ásványvizkereskedésekben vagy a Szinye-Lipóczi Salvator-forrás Vállalatnál Budapest, V. Rudolfrakpart 8.

„GUAJATIN JENCS“

Sulfo-Guajacol-készítmény, mely 100 részben 7% Kal. Sulf. Guaj. és — 0·50% Extr. Thymi és Extr. Tiliae-t tartalmaz.

Tuberculosis összes eseteiben, Pertussisnél, valamint influenzás tüdőgyuladásoknál, nemkülönben typhusos tüdőinfiltrationál.

Antithermikus hatású.

Gyermekek is rendkivül jól türik.

Ára 2 korona 50 fillér.

Készítője: JENCS VILMOS gyógyszerész,

2027 Budapest, II., Széna-tér 1. szám.

Serravallo

China-bor vassal.

Üdülőknek és vérszegényeknek orvosi szaktekintélyek által legjobban ajánlva.

3850

Kitünő íze miatt főleg gyermekek és nők szivesen veszik.

Sokszor kitüntetve. — **Több mint 4000 szakvélemény.**

Orvos urak kivánatra irodalmat és mintát ingyen és bérmentve kapnak. **J. Serravallo, Triest-Barcola.**

„Helfenberg jelzésü“

Liquor ferromangani peptonati

Liquor ferromangani saccharati

A jelenkor legizletesebb és legemészthetőbb, elismert hatású vaskészítménye

REGULIN

természetes szer a székletét szabályozására.

VALOTIN

egy kellemes ízü idegerősitő szer, a baldriangyökér új medicatioja.

A. Kremel, Adlerapotheke,

Wien, XIV., Märzstrasse 49.

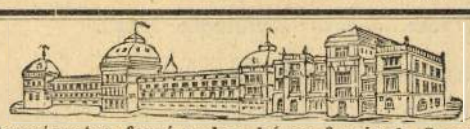
Fürdőorvosok rendelései és elismerő nyilatkozatai bizonyítják, hogy a

Tabl. Ferri Protoxal. Dr. Deér

3123

sine et cum arseno

készítmény — megbizható vérképző és tonicum — alkalmazása még a természetes agensek mellett is **szerencsés gondolat.** Klinikusok, **nőorvosok** előszeretettel rendelik. 100 darab tabletta üvegben **2** korona. Kapható a gyógyszertárakban.



Téli fürdőkúra a Szt.-Lukácsfürdőben

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások, mindennemü thermális fürdők, vizgyógykezelés, massage. Lakás és gondos ellátás. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok** gyógykezelése és a téli fürdőkúra felől kimerítő prospektust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budapest-Budán.**

„Walther“-féle

Elixir Condurango peptonat.

„Immermann“.

Kitünő hatásának elismerve mindennemü gyomorbántalomnál, emésztési zavaroknál, dyspepsiánál stb. Ajánlva számos **hirneves szaktekintély** által.

Stöhr titkos tanácsos, Kissingen a következőket irja: „... **A mindennapos praxisban a lehető legnagyobb becsü, különösen öregebb egyéneknél és olyanoknál, kik idült bajban szenvednek.**“

„Walther“-féle Pillulae Condurango ferro coochinic.

Elixir Condurango peptonat. c. ferro „Walther“.

Legjobban megtürt szerek gyomorbajokkal egybekötött vérszegénységnél, idegbajoknál, marasmusnál stb.

Elixir Condurango aromatic. „Walther“ (pepton nélkül).

Kitünő, jóizü zsongító. Csak gyógyszertárakban kapható. A hol nincs raktáron, kérem annak hozatalát sürgetni. Miután készítményeim ismételten utánozva lesznek, igen kérjük ezeket **Eredeti Walther** alatt rendelésnél külön megemliteni.

Irodalom és próbaüvegek mindenkor szivesen állnak rendelkezésre.

Egyedüli készítő

F. WALTHER, Chem.-pharm. Laboratorium

STRASSBURG, Elsass, Rheinziegelstr. 12

Tulajdonos: **Walther F. özvegye, Dr. H. Kern,** gyógyszerész és vegyész. Nagybani raktár Magyarország részére **Török Józse** gyógyszerésznél és **Thallmayer & Seitz**-nál Budapesten.

Egyetlen szer sem segíti elő annyira a felszivódást, mint a

Vasogen

Ichtiol-Vasogen 10%

az Ichthyol legrationalisabb és leghatékonyabb alkalmazási módja. A Vasogen elősegíti a gyors felszivódást: a gyógyszer tehát pontosan hat.

Az értéktelen utánzatok elkerülése czéljából kérjük mindig csak „PEARSON“-féle eredeti csomagolást rendelni.

Lactagol

egy specifikus ható lactagogum.

A zsír- és fehérnyetartalom, valamint a tejmennyiségnek megfelelő gyors szaporodása már 1—2 nap mulva világosan észrevehető.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Főraktár Ausztria és Magyarország részére:

Maager Vilmos, Bécs, III/3.

Heumarkt 3.

Cirkvenica. — Grand Hôtel „Miramare“.

Téli gyógyhely üdülők, idegbetegek, légcső és vérkeringési szervek bántalmaiban szenvedők és vérszegények részére (tuberculosis kizárva). Vízgyógymód melegített tengeri, szénsavas, villamos és fényfürdök: villanygyógymód. Arsonvalisatio, hizlaló és sovanyító kúra. Elsörendü konyha. Pensio-rendszer. Vezető orvos: **Bartsch Gusztáv dr.**, nyáron Feketehegyen. 3329

Idegbetegek családias jellegű otthona.

Dr. Batizfalvy-féle

Sanatorium és Vizgyógyintézet

Budapesten, VII., Aréna-út 82.

Alapíttatott 1859-ben.

GYÓGYESZKÖZÖK: Vízgyógymód. Szénsavas fürdők. Villamozás (galvan-, faradikus- és Franklin-áram). **Massage** (diaetetieus és orvosi). **Vibratiós és rotatiós massage. Svédgymnastika. Hizlaló- és sovanyító gyógymódok.** Kitünö ellátás mérsékelt árak mellett. Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kiváló tisztaság.

Vízgyógykezelésre bejáró betegek is felvétetnek.

Telefon 15—35. Kivánatra prospektus.

Dr. Trajtler István, igazgató-főorvos. 1122

Pilul. ferri protoxalati c. quassin Korányi.

Jayalt: mindazon esetekben, midőn vas adagolása ajánlatos, vagyis vérszegénység, sápkór, reconvalescentia, női bajok, stb. Quassin-tartalmánál fogva a gyomorra nembogy káros, hanem étvágyjavító hatása van. Használat: Étkezés közben naponta 3—6 szem veendő. **Ára 2 korona.**

Készítője: KORÁNYI LAJOS gyógyszerész, BUDAPEST, VIII., Népszinház-utcza 22.

Orvos uraknak minták kivánatra rendelkezésre állanak. 3118

LEGTÖKÉLETESEBB, ERÖS BACTERICID HATÁSÚ ANTISEPTIKUM A

LYSOFORM

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

SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. Dr EGGER 3040

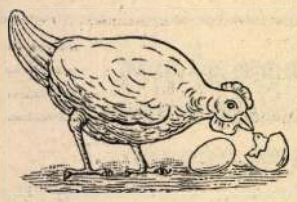
Indicatiói: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis.

Kapható minden gyógyszertárban.

A Zoltán-féle csukamájolaj

előnyei általánosan ismertek. 1260

Üvegje 2 kor. a gyógyszertárakban.



Odda **új gyermektápszer** Prof. v. **Mering**, titkos tanácsos szerint.

1/1 doboz, 400 gm. tartalommal **2.10** korona
1/2 „ 200 „ „ **1.15** „

Illékony zsírsavakkal biró zsíroktól mentes, magas phosphor-(lecithin-)tartalom, biztos keverési aránya oldható és oldhatatlan szénhydratoknak.

Odda M. R. **Gyomorbajosok** és **Üdülők** részére,

legkönnyebben emészthető és jóizü betegtáplálék az „Odda“-K. elvei szerint készült és feinöttek ízléséhez alkalmazva.

1/1 doboz 400 gm. tartalommal
1/2 „ 200 „ „

3285

Kisérleti anyagot és irodalmat díjmentesen küld: **Mr. C. RAUPENSTRAUCH,** v. gyógyszerész **WIEN,** II., Castellezgasse Nr. 25.

Idegmegbetegedéseknél és neurastheniánál hat év óta legjobb eredménynyel használják a

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Új Kola-készítmény functionális idegbajok kezelésére. Kiváló hatása következtében ezen neurasthenia és kimerülés ellen kipróbált Kola-készítmény gyorsan meghonosodott és 100,000-nel több betegnél legjobban bevált.

A 80 nyomtatott összefoglaló értesités tartalmazza a „Syrupus Colae comp. Hell“-ről megjelent fontosabb értekezéseket és 200 orvosi véleményt. Ezen értesités valamint Dr. Berze József az alsó-ausztriai áll. elmegyógyintézet főorvosának legújabb dolgozata kivánatra bérmentve küldetik.

Diabeteses betegek számára a szörp helyett **Pilulae Colae comp. Hell** minden szénhydrattól menten készittetnek.

Egy pilula egy kávéskanálnyi szörp hatékony alkatrészeit tartalmazza. 3270

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.**

Irodalom és minták kivánatra küldetnek. | **Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte** **G. Hell & Comp.** **in Troppau und Wien.**

Budapesti Központi Tejcsarnok-Szövetkezet

VII., Rottenbiller-utcza 31. 2751

Elismert kiváló minőségű palaczktejen, pasteurizált tejen és tejtermékeken kivül szállit

Székely-féle gyermektejet

1 üveg **0·2** liter ... ... ára **12** fillér.
1 „ **0·1** „ ... ... „ **8** „

A Székely-féle gyermektej a legjobb anyatejpótló tej csecsemők számára.

Székely-féle diaetetikus tej gyomorbetegeknek,
Székely-féle diaetetikus tej czukorbetegeknek.

120 fiók saját kezelésben. **Telefon 57—04.**

Amerikai rendszerű **hygienikus központi légfütés** egycsaládos házak, villák,
sanatoriumok, gyógytermek, kórházak számára. 1949
Tiszta, pormentes, kellően nedvesitett levegő!
HOFFMANN MIKLÓS magánmérnök, BUDAPEST, VI., Teréz-körút 35. szám.
Telefon 96—96. Telefon 96—96.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

Liq. Gude

MANGAN-VAS-PEPTON

1890 óta dr. A. Gude & Co. által előállitva, LEIPZIG.

Dr. A. Gude feltalálótól.

Liquor Gude

1813 Irodalom és ingyen-mintaüvegeket küld kivánatra

Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. Leipzig.

LEGTÖKÉLETESEBB, ERÖS BACTERICID HATÁSÚ ANTISEPTIKUM A
LYSOFORM
OLDATBAN SZAGTALAN, NEM MÉRGES, BŐRNEK ÉS MÜSZEREKNEK NEM ÁRT.

A világ legjobb keserűvize. Páratlan a maga nemében.
Saxlehner András, Budapest
cs. és kir. udvari szállító.

Hunyadi János

1372 természetes keserűvíz.

Gyors, biztos és enyhe hatás. A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.
Az orvosi világ által előszeretettel és több mint 1000 véleményezésben ajánlva.
A bevásárlásnál kéretik a palaczk czimképén a
Saxlehner András
nevet figyelembe venni.

„Bayer" **CONTRATUSSIN** „Bayer"

Ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a
VÖRÖS-KERESZT GYÓGYSZERTÁR
Budapest, VII., Andrássy-út 84.
Minden gyógyszertárban kapható. 3282
Kivánatra próbaküldeményt kisérletezésre díjmentesen.

LASSNITZHÖHE Graz mellett az államvasút mentén.

Gyógyintézet idegbetegek és belső bajokban szenvedők, továbbá lábbadozóknak. Remek fekvés, számos gyógyeszköz, mérsékelt árak, állandó orvosi felügyelet. A dependence-okban nyári lakók is felvétetnek. Téli és nyári sport, mozgási játékok a szabadban, munkálkodás a kertben és a mezögazdaságban. Felvilágositással szivesen szolgál a kezelőség. 2880 Prospektusok díjmentesen.

Bioferrin

Haemoglobinfehérnye-készitmény, Prof. Dr. Siegert szerint készitve, tudományos alapon nyugvó hideg úton való készitési módja folytán a hatékony katalasének **maximális tartalmával és az arteriosus vér értékes anyagaival változatlan alakban rendelkezik.** Ez által érthető rendkivül biztos hatása minden **vérszegénységen** alapuló kórállapotnál.
Bioferrin jó izü és szagú, könnyen emészthető, pathogen bacteriumoktól ment.
Szaktekintélyek legmelegebben ajánlják.

Orexin-Tannat

Legjobb stomachicum, teljesen iztelen, gyorsan hat **étvágytalanságnál, hyperemesis gravidarum** és **chloroformnarcosis** utáni **hányásnál.** — **Orexin-tabletták** és **Orexin-csokoládétabletták à 0·25 gm.**

Jodol	Ketol	Bismutose	Crurin

3248 Irodalmat ingyen és bérmentve küld
Kalle & Co. A.-G. vegyi gyár, **Biebrich a/Rhein.**

Sanatorium Grimmenstein.

2838 **Gyógyintézet tüdőbetegek részére.**

Edlitz-Grimmenstein az Aspangbahn állomása, Alsó-Ausztria, 2½ órányira Wien-től, posta, távirda. Telefon.

Adm. vezető: **Th. Bachrich.** Vezetőorvos: **Dr. O. Frankfurter.**

Szabadalmazva. **Gyorsan ható puha salicylszappanok.**

Dr. R. Reiss

Rheumasan — tubus K. 2.50; tégely K. 1.50. — Rheuma, csúz, ischias, migrain, influenza, tylosis.

Ester-Dermasan — tubus K. 3.—; tégely K. 1.80. — Szintén makacs esetekben, továbbá psoriasis-, pityriasis ellen.

Kátrány-Dermasan — Chrysarobin-Dermasan, Chrysarob n-kátrány-Dermasan — kis tubus K. 1.50; nagy tubus K. 3.—. — Idült eczemák, pityriasis, psoriasis, prurigo és scabies ellen.

Ester-Dermasan
Vaginal-Kapsulák — 10 darab K. 2.50. — Para-, perimetritis, oophoritis.

Irodalom és minták ingyen.

Chemische Werke FRITZ FRIEDLAENDER, G. m. b. H., Berlin N. 24.

Képviselő Ausztria részére: Alex. Herkner, Wien, XVIII/2. — Magyarország részére: dr. Rosenberg Sándor, Budapest.
2066

51. évfolyam. 3. szám. *Budapest, 1907. január 20.*

ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben. Folytatták: Antal Géza és Hőgyes Endre.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. TANÁR,
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET **Grósz Emil** szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA **Tóth István** és **Temesváry Rezső** szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN **Babarczi Schwartzer Ottó** és **Moravcsik Ernő Emil** szerkesztésében 3—4 szám. — **Egyéb tudományos mellékletek.**

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Borszéky Károly: Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem II. sz. (Réczey Imre udvari tanácsos) sebészeti klinikumából. A hernia obturatoria műtéti módjairól. 39. lap.

Lenkei Vilmos Dani: A légfürdő therapiai alkalmazása és hatása a szervezet némely functiojára. 41. lap.

Tárcza. Pándy Kálmán: Az elmebetegekről való gondoskodás Finnországban. 45. l.

Sturm József: A kir. magy. tud.-egyetem fogászati klinikájának (Árkövy József tanár) évi kimutatása. 47. lap.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Konrad Helly:* Die haematopoëtischen Organe in ihren Beziehungen zur Pathologie des Blutes. — *Möbius:* Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie.— *Lapszemle. Általános kór- és gyógytan. Bordet* és *Gengou:* A hökhurut mikrobája. — *Belorvostan. Lomnitz:* Az angina mint súlyos megbetegedések kiinduláspontja. — *Sachs:* A Heller-féle gyűrűpróba. — *H. Poole Berry:* A vörhenynyel való fertőződés. — *Hoeflmayr:* Nyelvneuralgia. — *Tyson:* Perinephritis vesekőbetegség tüneteivel. — *Hauenschild:* A typhus abdominalis iucubatio-ideje. — *Idegkórtan. Hoppe:* A brom hatása az epilepsiás betegre. — *Sebészet. J. L. Jales:* Ritka gyomordaganatok. — *Da Costa:* A carotistestecske daganatának kiirtása. — *Chetwood:* A kétszakaszos prostatectomia. — *Clairmont:* A szájüri műtéteknél a sebgyógyulás lefolyása és a nyál szerepe. — *Bőrkórtan. Wichmann:* A lupus vulgaris radiumos kezelése. — *Húgyszervi betegségek. Weinreich:* A jóindulatú hólyagdaganatok pathologiája és therapiája. — *Burghardt* és *Polano:* A cystoskopia és radiographia oxygennel megtöltött hólyagban. — *Schourp:* Fibrolysin-befecskendezések. — *Venereás bántalmak. Stenczel:* A szürke kenőcs használata. — *Közegészségtan. Selter:* A formalin-fertőtlenités egy új módjának, az autan-eljárásnak értéke. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Nittis:* A tussis convulsiva gyógyitása arsennel. — *Sternberg:* A dulcinol-csokoládé értéke. 51. l.

Magyar orvosi irodalom. Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 51. lap.

Vegyes hirek. — Pályázatok. — Hirdetések. 52. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. 53—59. lap.

Melléklet. Friedrich Bayer & Co. „Somatose“ prospektusa.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti kir. magy. tudomány egyetem II. sz. (Réczey Imre udvari tanácsos) sebészeti klinikumából.

A hernia obturatoria műtéti módjairól.

Irta: *Borszéky Károly* dr., klinikai első tanársegéd.

A ritkábban előforduló sérvek közül a *hernia obturatoria* az, a melynek felismerése a legnagyobb nehézségekbe ütközik. Ezt a sérv anatomiai elhelyeződése hozza magával és ebben rejlik a sérv ritkasága mellett annak a magyarázata, hogy még kizáródás esetén is csak elvétve ismerték fel a műtét előtt. Régi szabály, a melyet minden tankönyvben megemlítve találunk, hogy bélelzáródásra valló tünetek támadásakor először a szokásos sérvkapukat kell végigvizsgálni és csakis ha ezek egyikében sem találjuk fel az elzáródás okát, vagyunk feljogosítva belső bélelzáródást felvenni. A sérvkapuk alatt a lágyék-, a czomb-, a köldöksérv kapuját értjük és ezek vizsgálatával rendszerint meg is elégszünk, hacsak a beteg panaszai figyelmünket más sérvkapu felé nem terelik, vagy ha a ritkább megjelenésü sérv külsőleg is könnyen felismerhető elődomborodást nem okoz. A hernia obturatoriánál a beteg panaszai csak ritkán fogják figyelmünket ez irányba terelni, a szembetünő elődomborodás pedig hiányzik, úgy hogy csakis szorgos és különös vizsgálattal fogjuk az ilyen sérvet felismerhetni.

Külső megjelenése a hernia obturatoriának nem állandó, hanem attól függ, hogy a sérvtömlő a canalis obturatorius egész hosszában halad-e végig vagy nem. Ha igen, akkor a csatorna külső nyilásánál jelenik meg közvetlenül az os pubis alatt, a czomberek mediális szélénél a *musculus obturatorius internus* felett, fedve elül a *musculus pectineus* által. Ha a sérvtömlő a canalis obturatoriuson nem halad végig, hanem annak csak egy részén, akkor vagy benyomul a *musculus obturatorius externus* felső és középső rostjai közé, vagy pedig a *membrana obturatoria két lemeze közé* hatol be és teljesen a musculus obturatorius externus mögött marad. Ilyenkor tehát a tömlőt két izom fedi és ez a sérvtömlő kitapintását szerfelett megnehezíti. *Picqué* és *Poirier* ezen bonczolástani alapon nyugvó felosztása megfelel *Rose* klinikai felosztásának, a ki az obturatorius sérveket felosztja látható, lappangó és láthatatlan sérvekre (offenbare, latente und unscheinbare Hüftenbeinlochbrüche).

A sérvtömlőt ezen mély és rejtett elhelyeződése folytán kitapintani csakis sovány, petyhüdt izomzatú egyéneknél leszünk képesek, akkor is csak a sérvet fedő izomzat lehető ellazítása mellett úgy, hogy a czombot a csípőben behajlítjuk, közelítjük és kissé kifelé forgatjuk. Ha tömlőt nem tapintunk, a mi annak kicsinysége mellett gyakran megesik (a tömlő legtöbbször alig nagyobb kis diónál), akkor a *Scarpa*-féle háromszög mediális és alsó széle tájékára gyakorolt nyomásnál keletkező fájdalom keltheti fel a hernia obturatoria gyanúját különösen akkor, ha ez a fájdalmasság abductiora és befelé rotálásra fokozódik. A hüvely- és végbélvizsgálat is hozzájárulhat a kórisme megállapításához. Még leginkább értékesíthető — ha jelen van — a *Howship-Romberg*-féle tünet. A canalis obturatoriusban helyet foglaló sérv nyomást gyakorol a nervus obturatoriusra és elágazódásának megfelőleg kisugárzó fájdalmak fognak keletkezni a czomb mediális felületén egészen le a térdig, sőt néha a lábszárig (a nervus saphenus-szal való anastomosis útján). Ezen fájdalmak vagy állandók, vagy rohamokban keletkeznek. *Graser* szerint ezen tünet az esetek felében, *Benno-Schmidt* szerint az esetek kétharmadában megtalálható. Én az újabban közölt eseteknek még egy harmadában sem találtam megemlítve jelenlétét. Semmiesetre sem tekinthető a hernia obturatoria állandó tünetének még kizáródás jelenlétében sem; keletkezése több körülménytől függ; szük csatorna mellett nagy, esetleg sok sérvvizet tartalmazó tömlő esetében nem fog hiányozni. A hol a sérvtömlő tartalmát a tuba és az ovarium képezi *(Schopf, Brunner* és *Rogner)*, ott ezen nyomás intensivebb, a fájdalmak kifejezettebbek. A beteg érzékenységét sem lehet teljesen figyelmen kivül hagyni.

Nagyban csökkenti a *Howship-Romberg*-féle tünet diagnostikus értékét az a körülmény, hogy más bajoknál is előfordul, úgy hogy azt kell mondanunk, hogy jelenléte ép oly

kevéssé bizonyít hernia obturatoria mellett, mint a hogy hiánya nem zárja ki azt biztosan. *Sachs* Kocher klinikáján észlelt egy esetet, a hol méhkörüli izzadmány nyomása okozta. *Grünberg* észlelt egy méhmegbetegedést, a hol a nervus obturatorius mentén voltak a jellegző fájdalmak. Olyan eseteket is találunk, a hol ezen *Howship-Romberg*-féle tünet jelenléte diagnostikus tévedésre adott okot; *Krönlein* egy 17 éves fiúnál észlelte ezen tünetet, a mely miatt obturatorius sérvmetszést végzett és egy eltokolt izzadmányban, a mely a fossa iliacát töltötte ki, találta meg a tünet magyarázatát. *Eichel* és *Landerer* esetében acut osteomyelitis, a mely a foramen obturatum tájékán volt, okozott *Howship-Romberg*-féle tünetet. Egyedülálló az irodalomban *Bergmann* esete, a hol jókora sérv volt a Scarpa-féle háromszög mediális oldalán, a melyet czombsérvnek tartottak és mint ilyent operáltak is. A műtét folyamán derült csak ki, hogy hernia obturatoria van jelen. *Picqué* esetében a sérvet pectinealisnak tartotta és csak a műtét alatt tünt ki, hogy obturatorius. Arra is találunk példákat, hogy lágyék-, czomb-, vagy köldöksérvben keresték a kizáródás okát, azt visszahelyezték vagy meg is operálták és csak a bonczolat mutatta ki a hernia obturatoria jelenlétét (*Auerbach, Martini, Nussbaum, Paci, Schmidt, Thilenius, Wilke*).

Az obturatorius tömlő tartalmát épen úgy képezhetik a bélen kivül más szervek, mint egyéb sérvekét; a leggyakoribb itt is a bél. *Anderson* kimutatása szerint az esetek 91%-ában van ez így; e mellett aránylag gyakran találjuk feljegyezve, hogy a tömlő tartalma a petefészek, a kürt, sőt a méh is volt. *Körte* esetében egy kocsánycsavarodott petefészekdaganat, *Gladstone* esetében a hólyag egy kis diverticuluma volt a tömlő tartalma.

A közölt esetek jelentékeny részében a sérv csakis a bonczolat alkalmával derült ki, műtét tárgyát nem képezte. Tüneteket, a melyek a beteget arra kényszerítik, hogy bajára gyógyulást keressen, csakis akkor szokott az ilyen sérv okozni, ha kizáródik. A kizáródás pedig ezeknél nagyon gyakori. *Englisch* figyelmeztetett arra, hogy a hernia obturatoria diagnosisában értékesíthetők azon tünetek, a melyek rövid ideig tartó múló kizáródásra vezethetők vissza. Ilyen esetet közöl *Bresler*; betegének hosszabb-rövidebb ideig tartó gyakori hőmérsékemelkedései, kólikaszerű fájdalmai és székszorulásai voltak. Ezen tünetek elmultak, ha a beteg hashajtókat kapott és erősebb bélösszehúzódások indultak meg. Egy ilyen erősebb és hosszabb ideig tartó roham után a beteg meghalt és a sectio egy hernia obturatoria incarcerata jelenlétét állapította meg. A kizáródott bélrészlet vékonybélkacs volt. Az élőben észlelt tünetek tehát kizáródás tünetei voltak. Ugyanilyen kizáródásra valló tüneteket találunk feljegyezve *Schwarzschild, Coulson* és *Schmidt* eseteiben is.

Ha a hernia obturatoria incarcerata felismertetett, akkor a sérv visszahelyezése, vagy a kizáródás véres úton való megoldása között kell választanunk. A visszahelyezésre nem kedvezők a viszonyok a hernia obturatoriánál: a sérvet nem tudjuk közvetlenül kitapintani, azt körülfogni; rendszeres nyomást reá gyakorolni nem tudunk a fedőizomzat miatt; a csatorna maga szűk, és ha valahol, úgy ezen sérveknél végzetes lehet az erőszakos nyomkodás. Hasonlóképen veszélyesnek tartja *Lejars* a hüvelyen át való visszahelyező eljárást is. Ha még hozzáveszszük, hogy a kizárt bélrészlet már nagyon hamar szokott üszkösödni (*Schwarzschild* 20 esete közül 7), akkor könnyen megérthetjük, hogy miért végződött halállal a sikerült visszahelyezés után is a legtöbb eset (*Benno Schmidt* 8 ilyen esetet talált a régebbi irodalomban).

Ezért ma már nem tartjuk megengedhetőnek a visszahelyezést, hanem műtétet végzünk minden esetben. A kérdés az, *hogy milyen úton közelíthető meg könnyebben a sérv: külső metszéssel-e, vagy a hasüreg felől?*

A külső metszésnek sok nehézséggel kell megküzdenie, a mint azt pártolói: *Englisch, König* és *Lejars* is beismerik; mélyen, sokszor a sötétben kell dolgozni és a nagy vérerek szomszédsága óvatosságra int. *Lejars* a lehető jó hozzáférhetés szempontjából a kömetszéses helyzetbe hozott betegnél hosszmetszést ajánl az arteria cruralistól mediálisan a faresont gumója alatt kezdődőleg; a musculus pectineust, ha lehet, félrehuzatja; ha nem nyilik így elég betekintés, akkor az izmot ketté kell metszeni és így kell előrehaladni a tömlőig. Ha most a tömlő felhasítása után a sérvtartalom visszahelyezhető a kapu tágítása nélkül, vagy ha nem kell az üszkös bélrészletet resekálni, akkor a műtét ezen az úton aránylag könnyen be is fejezhető. Ilyen esetekben ez a műtét a hasmetszés felett határozott előnyt érdemelne. Azonban ez a legtöbbször nincsen így; a kapu tágítása és a resectio elvégzése pedig a hasüreg felől sokkal könyebb és e mellett kevésbé veszélyes is.

A sérvkapu tágítása a tömlőn lefutó arteria obturatoria megsértése folytán lehet veszélyes; az erek elhelyeződése annyiféle változatot mutat, hogy a kapu tágításánál minden esetre érvényes szabályt felállítani nem lehetséges; különösen olyan esetekre nézve áll ez, a hol az arteria obturatoria az arteria epigastricából ered és a tömlő felső és külső oldalán fut le, a mely hely pedig a tágításra a legalkalmasabb. *Gladstone* szerint az arteria obturatoria oszlása és a két vena obturatoria egyesülése a legtöbbször épen a sérvkapu tájékán van. A *Rose* által öszegyüjtött esetek közül négyben tágíttatott a sérvkapu kivülről; mind a négy esetben nehezen csillapítható erős vérzés keletkezett, a melynek csillapítása a műtétet igen meghosszabbította, sőt a seb kitömését tette szükségessé. Hogy külső sérvmetszésnél az arteria obturatoria megsértése mily súlyos szövődmény, azt *Bergmann V.* esete is mutatja, a ki kénytelen volt az os pubis vízszintes ágából egy darabot levésni, hogy a vérzés urává lehessen.

De a vérzés nem az egyetlen és nem a fontosabb ok, a mely miatt a hasmetszést a külső metszésnél czélszerübbnek tartjuk. A vérzést az óvatos, lehetőleg tompa tágítással esetleg sikerül elkerülni, azonban a kizáródott bélrészlet ellátása, életképességének megállapítása és az esetleg szükségessé vált bélresectio elvégzése ezen az úton jóformán lehetetlen. A tágított sérvkapun keresztül az elhalt bélrészlet visszacsúszik a hasüregbe, még mielőtt elő lehetett volna húzni; az elhalt bél az előhúzásnál megreped és bélsár ömlik a hasüregbe, a kizáródott bélkacs előhúzása lehetetlen, mert (a mint a bonczolatnál kiderült) az ileum legalsó, a vakbélhez igen közel eső része volt kizáródva: mindezek példák az irodalomból, megtörtént esetek, a melyek eléggé bizonyítják ezen műtét hátrányait. Az irodalomban csak egyetlen egy esetet találtam közölve, a melyben szabályszerü resectiót végeztek kivülről és az összevarrt bél visszahelyezése sikerült. Ez *Bernhardt* esete; betege nehány nap mulva meghalt.

Ezért nem csodálkozhatunk, ha olyan esetről találunk említést téve, a midőn a kivülről megkezdett műtét csakis hasmetszés útján volt befejezhető. *Poelchen* egy idősebb asszony kizárt obturatorius sérve miatt külső metszést végzett; a sérvtömlő megnyitása után a kizárt béldarabot elő akarta húzni, de az berepedt, úgy hogy kénytelen volt hasmetszést végezni. A belet a hasüreg felől visszahúzta és az elhalt részletet resekálta. A beteg meggyógyult. Arra példát az irodalomban nem találni, hogy a hasmetszés sebén át a sérvet ellátni nem lehetett volna. Azért *Rickmann Godlee* azon ajánlatát, hogy ha a diagnosis csakis a hasmetszés alkalmával derülne ki, akkor még egy külső metszést is csináljunk, teljesen feleslegesnek kell tartani.

De bizonyos mértékben theoretikus értékü is az a kérdés, hogy melyik műtéti mód az előnyösebb: a külső metszés vagy a hasmetszés, azon egyszerü oknál fogva, mert a legtöbbször a sérvet nem lehetett felismerni és a belső bélelzáródás diagnosisa képezi a hasmetszés javalatát. Igy volt ez a mi esetünkben is:

M. István, 26 éves földmives több mint egy év előtt jobboldali, majd néhány hónap előtt baloldali lágyéksérvet kapott. Három nap előtt étkezés után hirtelen nagy fájdalmakat érzett alhasában; erős hányásinger keletkezett többszöri hányással. Ezen időtől fogva sem széke nem volt, sem szelek nem távoztak, daczára a több izben alkalmazott magas beöntéseknek. Jelen baja előtt sohasem volt beteg, sérve egyszer sem volt kiszorulva, az utóbbi három nap alatt is mindig könnyen visszajárt.

1906 szeptember 29.-én vétetett fel *Réczey* tanár klinikájára a következő jelenállapottal: A magas termetü, erőteljes, jól fejlett férfibeteg hasa erősen puffadt, elődomborodó, nyomásra mindenütt fájdalmas. A kopogtatási hang a hason mindenütt dobos, sehol tompulatot vagy resistentiát kimutatni nem lehet. A májtompulat megkisebbedett. Jobboldalt egy gyermeköklnyi szabad lágyéksérv, a melynek tartalma élénk korgás kiséretében könnyen visszahelyezhető. A lágyékcsatorna külső nyilása két ujjhegyet kényelmesen befogad. A baloldali lágyékcsatorna egy ujjhegyet fogad be, üres. Czombsérv egyik oldalon sincs. A végbél üres, szűkület, daganat nem található. A hólyagban 500 cm^3 tiszta vizelet. A mellkasi szervek épek. Hőmérsék 38·6, érverés 130, kis hullámú, könnyen elnyomható, de szabályos. A vizsgálat alatt folytonosan csuklik és kétszer kifejezetten bélsárszagút hány. A behozatala után alkalmazott magas beöntés teljesen eredménytelen.

Kórisme: *belső bélelzáródás.*

Behozatala után egy órával hasmetszés chloroform-narcosisban. A köldök felett három ujjnyival kezdődőleg a symphysisig vezetett metszéssel a hasüreg megnyittatik. A megnyitás után kevés, kissé zavaros savó ömlik és erősen tágult vékonybélkacsok tolulnak elő; rajtuk helyenként fibrinlerakódás látható. Az összes vékonybeleket exenteráljuk, mert a tájékozódás a megrepedésig puffadt belek között igen nehéz. A jejunum felől végigtapintva a beleket, csakhamar egy 15—20 cm. hosszú vékonybélrészlet tünik elő, a mely a többinél sötétebb színű és keményebb tapintatú. Ez a vékonybélkacs több mint 180°-nyira meg van csavarodva mesenteriális tengelye körül; a kacs két szára könnyen szétválaszthatólag össze van tapadva. A visszacsavarás könnyen sikerül. A leszorítási barázda mindkét kacson mint halvány csik feltalálható; a bélfal e helyen elvékonyodva nincsen. A csavarodott kacs mesenteriuma meg van vastagodva, rajta helyenként pontszerű, lencsényi vérzések. Ezen csavarodott rész megoldása után tovább tapintjuk a vékonybeleket; a vakbél felé eső résztől nem nagyon távol a rendkivül erősen tágult vékonybél egy férfiökölnyi daganatnak imponáló resistentiába folytatódik. Az elvezető vékonybélkacs, a mely a jobb inguinális sérv tartalmát képező vakbél felé folytatódik, mintegy két arasznyi hosszú, nem teljesen összeesett ugyan, de alig felényire tágult, mint az odavezető kacs. A resistentia közelebbi vizsgálata kimutatja, hogy az sérvtömlő, a mely a hólyag jobb oldalán foglal helyet és lefelé a mélybe folytatódik; ezen tömlő szájadéka szoros gyűrűt képez és a cseplesztől legyezőszerűleg körülnőtt. A gyűrűt apró bemetszésekkel tágítva, tartalmát — körülbelül egy aranyi vékonybelet — enyhe húzás mellett sikerül előhúzni. Kihúzáskor kevés sérvvíz ömlik. Az előhúzott vékonybélkacs erős korgás közben azonnal megtelik. A leszorítási barázda mindkét helyen mint anaemikus gyűrű felismerhető. A tömlő falát csipőkbe fogva rögzítjük. A jobboldali lágyéksérvtömlő tartalmát képező vakbél előhuzatván, teljesen épnek bizonyul. A colon többi része, valamint az S romanum és a végbél teljesen üres. A baloldali lágyékcsatorna üres. Az exenterált vékonybelek visszahelyezése csakis több helyen végzett punctio után sikerül. A punctiós nyilásokat varratokkal egyesitjük. A belek visszahelyezése után a beteget magas medenczefekvésbe hozva, a már emlitett tömlőt veszszük vizsgálat alá. *Ez 8—10 cm. hosszú, elég vaskos falzatú és jobbról felülről az os pubis alá a foramen obturatorium felé folytadódik;* a bevezetett ujj felül és mediálisan csontos szélt érez, előtte nagyobb tömegű izomzatot. A tömlő mediális és laterális oldalán erősen erezett. A tömlő előhúzását és izolálását nem kiséreljük meg, hanem üres voltáról meggyőződvén, a gyűrű alatt catgut-varrattal elzárjuk. Hasfalvarrat.

A lefolyás kedvező volt; a műtét után beöntésre a betegnek bőséges széke volt. A hasfal sebe per primam egyesült. A reconvalescentiát súlyos pneumonia lényegesen meghosszabbitotta. Ennek lezajlása után a beteg november 18.-án gyógyultan távozott.

Esetünkben tehát a hernia obturatoria minden tünete hiányozván, a három nap óta fennálló absolut szék- és szélrekedés, meteorismus és bélsárhányás miatt belső bélelzáródást kellett felvennünk. Hernia obturatoriára nem gondoltunk, annál kevésbé, mert az irodalomban közölt eseteknek több mint 70%-ában a sérv ezen ritka alakja idősebb asszonyoknál fordult elő (*Englisch* szerint 12 férfibetegre 96 nő esik). Ilyen erőteljes fiatal férfinál egyáltalában nem észlelték még eddig. Hogy a sérv csakugyan ki volt záródva, azt a bélen látható két leszorítási barázda és a sérvvíz bizonyítja. A kapu tágítása és a bél előhúzása minden nehézség nélkül könnyen sikerült. A tömlő erős erezettsége mellett a czomb felől aligha lehetett volna ilyen könnyen tágítani a kaput. Esetünkben a hasmetszést az egyedül helyes műtéti módnak kell tartani azért is, mert a hernia obturatorián kivül még vékonybélcsavarodás is volt jelen. Ennek felismerése és ellátása hasmetszés nélkül lehetetlen lett volna. Igy volt ez *von Meer* esetében is, a hol szintén volt volvulus jelen, valamint *Schopf* esetében, a hol az obturatorius sérv tartalmát képező petefészek és kürt egy vékonybélkacsot szorított le.

Ezen esetek tehát azt mutatják, hogy *a kizárt hernia obturatoria egyedül helyes műtéti módja a hasmetszés. Schwarzschild* kimutatása szerint az utóbbi években ily módon operált hernia obturatoriánál a gyógyulás 42·85%-ot tesz ki.

A kizáródás megoldása után a sérv az esetek egy részében rövidebb-hosszabb idő mulva megismétlődött; igy volt ez *Sprengel* valamint *Schwarzschild* esetében. Ezért merült fel a sérv ezen ritka alakjánál is a sérvkapu állandó elzárásának, illetve az obturatorius csatorna megszüntetésének szükségessége. A sérvkapu elzárását *Lejars* oly módon ajánlja, hogy a farcsont alatti csatorna elülső nyilását varrattal szükítsük meg; de hozzá teszi „*ha lehet*“. *Schopf* egy esetében a csatorna belső nyilását zárta el oly módon, hogy a membrana obturatoria lemezeit egyesitette.

Bardenheuer egy esetben, a hol az obturatorius sérv háromszor záródott ki, úgy járt el, hogy a ramus descendens ossis pubis belső felületéről négy cm.-nyi csont-csonthártyalebenyt vésett le és azt a sérvkapura fektetve, az izomhoz rögzítette. A beteg felgyógyulása után eszközölt Röntgen-felvétel kimutatta, hogy a lemez szépen odagyógyult.

Sträter Bardenheuer eljárását nem tartja jónak, mint a has felöli mütétet egyáltalában. Saját eljárása a következő: Miután a sérvtömlőt a lehető legmagasabban resekálta, a musculus pectineus mediális széléből egy 2 cm. széles és 8 cm. hosszú lebenyt vág ki úgy, hogy a lebeny alapja az os pubison van. A lebenyen annak szabad széléhez közel fonalat vezet keresztül, annál fogva a lebenyt a canalis obturatoriuson áthúzva, a Poupart-szalag felett az aponeurosishoz erősíti. Ezáltal az egész canalis obturatorius ki van töltve és a foramen obturatorium internumhoz a hozzájutás is el van zárva. Eljárását hullákon végzett kisérletei alapján ajánlja; élőben kipróbálva eddig még nem volt.

A sérv radikális ellátása czéljából esetünkben a peritoneum két lemezét a belső sérvkapu felett egyesitettük s ezzel a sérvkaput elzártuk.

Legyen szabad főnökömnek *Réczey Imre* ő méltóságának e helyen is köszönetemet kifejezni az eset átengedéséért.

Irodalom. *Albertin:* Hernie obturatrice étranglée. Intervention par double voi crurale et abdominale. Guerison. La province médicale, 1898. — *Anderson*: Notes on three cases of intestinal obstruction. The Lancet, 1904. — U. a. Two cases of obturator hernia, one bilateral. The Lancet, 1896. — *Auerbach:* Ein Beitrag zur Lehre von der Hernia obt. Diss. München, 1890. — *Bennet:* A case of strangulated obturator hernia. The Lancet, 1895. — *Bérard:* De la hernie obturatrice étranglée. Bull méd., 1893. — *Bergmann:* Über einen Fall von Hernia obtur. Prager med. Woch. 1895. — *Bernhard:* Ein Fall von Hernia obt. incarcerata. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 55. — *Berger:* De la hernie obturatrice. Thèse de Lyon, 1896. — *Bresler:* Ein Fall von Hernia obt. Deutsche med. Wochenschr., 1901. 50. sz. — *Denucé:* Hernie obturatrice étranglée. Bull. et mém. de la soc. chir. 1901. — *Frank:* Geheilter Fall von Hernia obturatoria. Münch. med. Woch. 1904. — *Fredet:* Remarques à propos d'une pièce de hernie obt. Revue de Chir., 1901. — *Gerdes:* Ein Fall von Hernia obturat. incarcerata. Deutsche med. Woch., 1895. — *Gladstone:* Obturator hernia of the bladder and of the Fallopian tube. Annals of surg. 1901. — *Graser:* Obturatorischer Bruch. Bergmann-Bruns-Mikulicz Handbuch der prakt. Chir. — *Grier-Mauro:* Case of obt. hernia. The Lancet, 1896. — *Heuström:* Fall von Hernia obt. Hildebrandt Jahresberichte, 1904. — *Hirschfeld:* Beiträge zur Lehre von der Hernia obt. Diss. Leipzig, 1907. — *Knipping:* Beitrag zur Lehre der Hernia obt. Diss. Leipzig, 1906. — *Körte:* Über zwei Fälle von Hernia obt. mit Demonstration eines Präparates. Zentr. f. Chir., 1904. — *Landerer:* Beitrag zur differentiellen Diagnose der Hernia obt. Hildebrandt Jahresberichte, 1896. — *Lejars:* Sürgős sebészi műtétek. Budapest, 1906. — *Lickley:* Case of obturator hernia of the ovary. Glasgow med. journ. 1901. — *Von Meer:* Über wiederholte Einklemmung im For. obt. sin., kombinirt mit Volvulus ilei. Deutsche Zeitschr. f. Chir., 60. köt. — *Picqué* et *Poirier:* Étude sur la hernie obt. Revue de Chir., 1891. — *Rose:* Über eine Hernia obt. Zentralbl. f. Chir. 1896. — *Rosenstein:* Ein Fall von Hernia obt. operata. Berliner klin. Wochenschr., 1903. — *Rickman Godlee:* Three cases of strangulated obt. hernia. The Lancet, 1897. — *Schmidt:* Zur Kasuistik der Hernia obt. Zentralbl. f. Chir. 1901. — *Schopf:* Hernia obt. tubae et ovarii sin. Wiener klin. Woch., 1903. — *Sinigar:* A case of strangulated obt. hernia. Brit. med. Journ. 1897. — *Schwarzschild:* Osteoplastischer Verschluss einer Hernia obt. nach dreimaliger Einklemmung im For. obt. sin. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 74. köt. — *Sträter:* Die Radikaloperation der Hernia obt. Zentr. f. Chir., 1905. — *Thiele*: Die Hernien des eirunden Loches. Diss. Berlin, 1898. — *Tonking:* Obturator hernia. The Lancet, 1903. — *Vinson:* De la hernie souspoubienne. Thèse de Paris, 1894.

A légfürdő therapiai alkalmazása és hatása a szervezet némely functiojára.

Irta: *Lenkei Vilmos Dani* dr., fürdőorvos Almádiban.

Manap, a mikor a charlatánok — főleg a külföldön, de már nálunk is — a chronikus betegek nagy részét a saját külön tanításaiknak nyerték meg, a mikor azok a természet nyujtotta gyógytényezőket kizárólag maguknak szeretnék lefoglalni, a saját eljárásaikat egyedül üdvözítőknek hirdetik és a tudományos gyógyitásra kígyót-békát kiáltanak, az operatiót felesleges emberkínzásnak, az orvosságos kezelést pedig mérgezésnek minősitik: nem elég, ha mi orvosok igazságunk tudatában üzelmeik felett egyszerüen napirendre térünk, hanem tennünk is kell valamit ezen áramlat ellen. De nem elég az, ha a félrevezetett laikusokat szóval vagy irásban igyekszünk felvilágositani, hogy a

kuruzslók különleges teáikkal, különleges vízalkalmazásaikkal, a napfénynyel, a levegővel, egyoldalú diaetájukkal épen úgy okozhatnak kárt, mint mások az általuk méregnek csúfolt orvosságokkal, ha ezek közül bármelyiket kellő tudás és mérlegelés nélkül alkalmazzák: hanem nekünk orvosoknak is adott esetben fel kell használnunk a természet valamennyi tényezőjét, ha meggyőződünk róla, hogy azokat a gyógyításban haszonnal alkalmazhatjuk. És nemcsak alkalmaznunk kell azokat arra való esetekben, hanem meg kell mutatnunk, hogy mi azokat *jobban* tudjuk alkalmazni, mint a tisztán empirikusok, a kik — mivel sem a szervezet működését, sem az eljárások élettani hatásait nem ismerik — sablonok szerint járnak el, általánosítanak, többnyire nagyon egyoldalúan járnak el és túloznak.

Az orvostudomány a vízzel, massage-zsal, villamozással, tornázással és diaetával való kezelést már tudományos alapokra fektette, a fénynyel való gyógyítás, főképen a fénynek lokális alkalmazása tudományos szempontból is már annyira előhaladt, hogy ma már mindezeket szoros indicatiók alapján individualizálva alkalmazzuk, mert tudjuk, hogy alkalmazásukra minő részletes hatásokat várhatunk.

A légfürdőkről ezen irányban még legkevesebbet tudunk. Ujabban ugyan már gyakrabban olvashatunk szaklapjainkban olyan czikkeket is, a melyek a légfürdőről szólnak. Így pl. *Papp Samu*[1] tartott az 1906.-i balneologiai congressuson előadást a légfürdőről, a melyben a légfürdőzés történetét és eddig ismert hatásmódját ismerteti, a napfürdőket — egész helyesen — a légfürdők egyik alakjának mondja és ő az első, a ki említi, hogy a légfürdő a kedélyhangulatot élénkebbé teszi. *Bachmann*[2] a légfürdőket főleg a bőr rendes functiojának helyreállítására ajánlja; szerinte a légfürdés által a bőr működése javul úgy, hogy az ezután több védelmet nyujt meghülés és infectio ellen. *Singer*[3] főleg neurastheniánál dicséri. *Koksch*[4] szerint a levegőnek és a fénynek a bőrre gyakorolt ingere fokozza a szervek életműködését, de ő ezen állitására bizonyitékokat nem hoz fel. *Friedländer*[5] a legjobb edző eljárásnak mondja a légfürdőt, a mely még a hasonló czélú vízalkalmazásoknál is jobb. *Determann*[6] szerint a légfürdők indicatioja inkább a szervek állapotától és azok működésének minőségétől függ, mint a betegség nevétől. Azt mondja, hogy szívbajosnak és érelmeszesedésben szenvedőnek nem szabad túlságos hüvös időben légfürdőt vennie. Az utóbbit illetőleg igaza is van, mert — mint látni fogjuk — hidegben a verőeres vérnyomás nagyon emelkedik. Determann szerint egyáltalán nem, vagy csak nagy elővigyázattal szabad légfürdőt használni: vérzésekre való hajlam, bőrgyuladás, hólyagizgalom, vesebaj, súlyos szívbántalom esetén, továbbá csúznál, súlyos idegbajnál, nagyfokú izgalmi állapotnál és súlyos álmatlanságnál. A vesebajt és szívbajt illetőleg nem osztom Determann nézetét, mert mindkettőnél bizonyos hőmérsékü légfürdőktől jót várhatunk. Erről majd a közlendő vizsgálások adnak felvilágositást. Rheumánál elvből vétetek légfürdőket, mert hiába gyógyitunk ki valakit idült izületi vagy izomcsúzából, ha az minden legkisebb meghülésre újra visszakapja; az ilyeneket, a kiket a melegalkalmazások úgyis még jobban elkényeztetnek, épen edzeni is kell; természetesen óvatosan és fokozatosan. A hólyagizgalmat és a bőrgyuladást illetőleg teljesen igazat adok Determannak, de hogy helyesen alkalmazott légfürdő fejfájást és bőrizgalmat okozhat, nem tapasztaltam. Az utóbbinál lassú hozzászoktatás által épen megszüntethetjük, vagy legalább is enyhithetjük az ingerlékenységet; a fejfájást meg épen kedvezően befolyásolhatjuk, ha vértódulásból vagy agyanaemiából ered, csakhogy az utóbbi esetben főleg rövid ideig tartó hüvös légfürdők tesznek jót.

A légfürdőről nem szabad csak úgy általánosságban mondani, hogy erre vagy arra a bajra jó; mert a légfürdőnél, épen úgy mint a vízalkalmazásoknál különböző hatások érvényesülnek a levegő hőmérséke és a többi közreható tényezőnek foka szerint.

De annyit már általában is mondhatunk, hogy téves az a nézet, a mit sokan, még orvosok is hisznek, hogy a légfürdők főképen csak az edzésre jók. Bizonyos, hogy mint edzőkúra felette áll minden más ily irányú eljárásnak, még pedig azért, mivel a légfürdő enyhébben hat, mint a hasonló fokú vízalkalmazás. Mert a levegő, még ha páradús is, sokkal rosszabb hővezető, mint a víz és ennélfogva még fazékony természetü is jobban türi a levegőben való fürdést, mint az ugyanoly hőfokú vízalkalmazást.

Már vizsgálás nélkül is feltünő a légfürdőben az a gyakran észlelhető jelenség, hogy légfürdőbe menve hüvös hőmérséknél ruhában fázunk és levetkőzve ugyanolyan mozgás mellett nem fázunk. Hogy mennyire edző a légfürdő, arról számtalan tapasztalatot lehetne említeni: olyanok, a kik mezitláb csak kilépve az ágyból már meghültek, vagy a kik kissé szeles vagy hüvös időben meleg alsóruha nélkül már nem mertek a szabadba menni, fokozatosan a légfürdőhöz szoktatva, harmatos füvön, hideg levegőn, még ha párákkal telt is, meztelenül járkálhatnak a nélkül, hogy meghülnének. Mindezek régi tapasztalatok, a melyeket már nem is kell bizonyitani.

De ez nem az egyedüli előnye a légfürdőknek. Tapasztalás szerint számos betegség gyógyitását segitik elő. Hogy csak azokat említsem, a melyeknél különösen jó hatást fejthet ki, fel kell említenem: a reconvalescentiát, az elgyengülést, anaemiát, chlorosist, scrophulosist, a neurastheniát, hypochondriát, vértódulást, étvágytalanságot, bélatoniát, szervi szivbajt, érelmeszesedést, vérkeringési zavarokat, köszvényt, elhájasodást és tuberculosist. Determann[5] még morb. Basedowiinál, diabetesnél és kisebb fokú izgalmi állapotoknál is ajánlja. A két előbbire nézve nekem nincsen személyes tapasztalásom, az utóbbinál jó hatást láttam én is.

De nemcsak a tapasztalás, hanem a tüzetes vizsgálások eredménye is a mellett szól, mint azt Oordt és az én vizsgálásaimból következtetni lehet, hogy a légfürdővel, helyesen alkalmazva, a szervezet gyógytörekvéseit támogatni lehet. Mert a légfürdő hatást fejt ki a vértestecsek elosztódására, a vérkeringésre, a légzésre, a hőmérsékre, a vizeletelválasztásra, a transpiratiora stb. Nekünk csak arra kell törekednünk, hogy a légfürdő hatásaiból azoknak tegyük ki a beteget, a melyek a természet gyógyitó működését támogatják.

Mint általános, minden különös vizsgálás nélkül is megállapitható hatást fel kell említenem, hogy langyos (20 C°. feletti) légfürdőknél, sőt hüvösnél (14—20 C°.) is többnyire kellemes érzés fogja el az embert, a mint ruháit levetve, sétálgatni kezd. Hüvös levegőben az első perczben többnyire libabőr képződik, a mely azonban már mérsékelt mozgásra vagy enyhe dörzsölésre eltünik s vele együtt a fázás érzése is megszünik. Sokszor, különösen kissé élénkebb mozgásra élénkebb transpiratio jelei is mutatkoznak, úgy hogy enyhe hőmérsékletnél a bőr ránczai nyirkosak is lesznek. De még hüvös időben is fokozott a kipárolgás, s bár az izzadtság rögtön elpárolog, orrunk megérzi, hogy bőrünk élénken transpirál. Ezért nem is szabad a mozgást — hacsak valaki nem fázik — túlzásba vinni, hanem felmelegedve mérsékelni kell; enyhe időjárásnál rövid időre le is szabad ülni. Ilyenkor, különösen ha légáramlás is van, a bőr ismét lehül, halványabb lesz és esetleg libabőr is képződik. A bőr vérkeringésének ezen változásait néha *egy* légfürdés alkalmával többször is megfigyelhetjük. Arra való esetekben tanácsolhatjuk is, hogy a fokozott mozgás és a pihenés váltakozásával gyakorolják a bőr reactioképességét. Épen ezért, mivel a légfürdőben állapotunkat mindig figyelemmel kell kisérnünk, nem engedem meg sohasem, hogy valaki olyasmivel foglalkozzék, a mi figyelmét nagyon lekötné és csak csekély mozgással jár (mint pl. az olvasás), mert az illető ilyenkor néha későn veszi észre, hogy jó lett volna mozognia. Ilyen hibába különösen a szobalégfürdők alkalmával eshetni könnyen.

Hideg légfürdőben frictioval ép úgy megszüntethetjük a bőr anaemiáját, mint a hidegvízalkalmazásoknál. Tehetjük ezt, ha a test hőkiadását akarjuk fokozni, vagy ha a vérnyomást kivánjuk csökkenteni. Hosszas hideg légfürdőkben a bőr többnyire mindig halavány és hideg, de azért még egy órás 6·5—14 fokos légfürdésnél sem láttam soha, hogy a bőr cyanotikussá vált volna.

Tehát a légfürdőben mint általános tünet szembeötlő, hogy a bőr hideg levegőben többnyire anaemiás. Hüvös időben ez kevésbé és csak a légfürdő elején mutatkozik és a légfürdés további folyamán ép úgy, mint 20° nál melegebb levegőn, még némi hyperaemia is észlelhető. Ezen vérbőség a bőrben különösen hüvös és langyos légfürdők *után* támad feltünően. Hosszas hideg légfürdők *után* a bőr soká marad halvány és hideg Természetes, hogy ezen jelenségek a levegő hőmérsékén kivül a többi külső tényezőtől és az egyéni reactioképességtől is függnek és nem mutatkoznak mindenkinél mindig egyforma intensitással.

Feltünő mint általános tünet még az is, hogy vértódulások mindjárt a légfürdőzés elején szünni szoktak. Majd látni fogjuk, hogy a légfürdőben a venosus nyomás a legtöbb esetben feltünően csökken, de néha még mérés nélkül is szembeötlik, hogy az olyan, a ki kipirult arczczal, nehéz fejjel jön a légfürdőbe, pár percz alatt normális színüvé lesz és feje megkönnyebbül. A betegnek magának is feltünik néha (különösen hüvösebb hőmérséknél), hogy kezének duzzadt venái a légfürdőzés folyamán teltségükből veszítenek, sőt le is lapulnak.

Gyakran észlelhető még, hogy a kedélyállapot a légfürdőben kedvezően megváltozik. Ez azonban nem mutatkozik oly gyorsan, mint az előbb említett tünetek, hanem az esetek többségében csak ismételt légfürdés után, de úgyszólván mindenkinél észlelhető. Morozus, emberkerülő egyének, a kik folyton csak hypochondriás gondolataikkal voltak elfoglalva, kiktől csak néha hallott az ember pár kieröltetett szót: elevenné lesznek, sőt később szívesen résztvesznek a közös tornagyakorlaton és társasjátékban, beszédessé válnak, sőt néha még pajkoskodnak is. Ez a kúra alatt általában is észrevehető, de legfeltünőbben mégis a légfürdés alatt. Valószinü, hogy ezekre a többinek a jókedve is átragad, hogy a közös játék és pajkoskodás is fejt ki psychikus hatást. De kell, hogy ebben része legyen a légfürdőnek mint ilyennek is, mert hiszen a többinek jókedve is a légfürdő alatt mutatkozik a legfeltünőbben és a légfürdőn kivül eső összejöveteleknél kevésbé.

Mint gyakori jelenséget lehetne még felemliteni azt, hogy a légfürdés sok esetben a bélmozgást is élénkíti (bélgázok gyakrabban távoznak, néha székelési inger is mutatkozik) és hogy hüvösebb időben a vizelési inger is gyakrabban keletkezik. A diuresisre vonatkozólag tettem is néhány esetben megfigyeléseket: 3 esetben 12 és 17 C.°-os levegőben megmértem a kibocsátott vizelet mennyiségét. Ezen vizsgálatokat mindig korán reggel végeztem, mielőtt az illetők ettek vagy ittak volna és miután hólyagjukat a légfürdő előtt lehetőleg teljesen kiürítették. Ellenőrzésül másnap ugyanazon körülmények között ugyanazokon, de a mikor fel voltak öltözve, mértem a bizonyos idő alatt kibocsátott vizelet mennyiségét és azt találtam, hogy meztelen testtel körülbelül mégegyszer annyi vizeletet ürítettek ki, mint felöltözve. Nagyobb számú ilyen mérést a jövőben szándékom végezni.

A légfürdő az étvágyra is jó hatással van. Még az olyanok is, a kik különben nem igen szoktak megéhezni, néha alig várják, hogy a légfürdőnek vége legyen és reggelizhessenek; ezért sok helyütt szokás is, hogy a reggelit kiviszik magukkal a légfürdőbe, nehogy egyik-másik az éhség miatt rövidítse meg a légfürdés kitüzött tartamát.

Tudományos megfigyeléseket és részletes vizsgálásokat a légfürdő hatásáról eddig tudtommal csak *Oordt*[7] végzett. De ő is csak a (— 1) — (+ 15) C. fokú levegü hatását vizsgálta és ezt is nagyobbrészt csak fekvő egyéneken. Oordt nem is annyira a légfürdő hatását akarta tanulmányozni, mint inkább az egyszerü, nem komplikált hideghatást. (De azért nála a hideghatást mégis zavarta a fény hatása.) Az ő eseteiben a levegő nem is érhette valamennyinél a test egész felszinét, mert vizsgáltjai hanyatt feküdtek. Ezért nem tartottam feleslegesnek, hogy a légfürdők hatását különféle hőmérsék mellett megvizsgáljam. Megfigyeléseim azonban az olyan légfürdőkre vonatkoznak, a milyeneket tényleg használni szoktunk: az illetők tehát meztelen testtel fennjártak, álldogáltak, kevés szabadgyakorlatot végeztek vagy játszottak.

Almádiban a légfürdőt a következőképen használják: van két magasan körülkerített, tágas, egymástól távol eső kertünk, egyik a férfiak, másik a nők részére. A férfiak meztelen testükre csak kis úszónadrágot húznak, vagy még helyesebben csak egy arasznyi fehér köténykét kötnek fel, a melyet a czombok között áthúzva a kötőbe fűznek. A nők a légfürdés alatt csak rövid, ujj nélküli, jól kivágott, fehér, bő battistinget hordanak. A légfürdőkertek egy része a nap bármely szakában árnyékos, de van olyan része, a hová a nap is besüt, hogy a fázékonyabbak esetleg kissé sütkérezhessenek is. A kertek talaja, hogy hüvösebb és kevésbé hüvös talajunk is legyen, részben gyepes, részben homokos. Van a kertben egy kis házikó is, hogy abban lehessen vetkőzni és hirtelen támadt rossz időjárásnál védelmet találni. A berendezést kiegészíti egy fedett tekepálya, mászórudak, gyürühinta, lapdák, súlyzók, tornabotok stb. Erőteljesebbek a közeli hegyen levő erdőbe is kirándulhatnak és annak e czélra elkészített tisztásán vehetik légfürdőjüket. Havonként 1—2-szer a változatosság kedveért az erősebbek csónakkiránduláson is vehetik a légfürdőt, de ezt csak borult és szélcsendes időben lehet megengedni.

Légfürdőt a nap bármely szakában lehet használni, de mivel nyári időben déltájban a hőmérsék magas szokott lenni, a legtöbb a reggeli órákban (5 és 9 óra között) fürdik a levegőn. Különben szükséges, hogy mindenki szoros utasitást kapjon arra nézve, hogy minő hőmérsék mellett és mennyi ideig vegye a légfürdőjét. Természetes, hogy a légfürdőt ilyenformán nem veszi mindenki egy időben, de azért az egyes hasonló utasitással ellátottak mégis együtt tartanak és együtt szórakoznak. Egyes csoportok rendszeres tornagyakorlatot (légzési és szabadgyakorlatok) is szoktak végezni, a melyben a test valamennyi izma sorra kerül. Pár percznyi tornázást pihenés, járkálás vagy valamely szórakoztató játék vált fel. Általános miheztartásul mindenkinek rendelőkönyvecskéjében a légfürdőre vonatkozólag többek között a következőket említem: „A légfürdőben mindenkinek arra kell ügyelnie, hogy a lehülésnek nem szabad a *fázás* első jelein (libabőr) túlmennie. Csak erősebb és edzettebb koczkáztathatja meg azt, hogy addig hüljön le, míg fázni kezd (borzongás). A mint a fázás első jelei mutatkoznak, mindenkinek igyekeznie kell, hogy élénkebb mozgás (járás, futás, paskolás, dörzsölés, kerti munka stb.) által ismét kissé felmelegedjék. De a felmelegedést sem szabad izzadásig fokozni: ha valaki kellemes meleget érez, vagy ha bőre kissé nyirkossá lesz, a mozgást ismét mérsékelnie kell, meleg időben meg is szabad állni, vagy le is lehet ülni, míg a fázás első jelei nem mutatkoznak. Elgyengült beteg, vagy az olyan, a kinek az erőltetett mozgás orvosilag tilos, rövid időre kiülhet a napra, vagy ha még ott sem birna felmelegedni, akkor öltsön magára egy-két ruhadarabot. Kezdő, elkényeztetett vagy nagyobb fokban elgyengült ne vetkőzzék le az első vagy második légfürdés alkalmával egyszerre teljesen, hanem csak 5—10 perczenként vessen le egy-egy ruhadarabot. Ha az időjárás az első-második légfürdő alkalmával hüvös vagy szeles, akkor az ilyen ne is vetkőzzék le teljesen, vagy halassza el a légfürdést a nap későbbi — melegebb — szakára. Az olyan, a kinek lába könnyen megfázik, edzze azt az első légfürdő előtt azzal, hogy pár napig csak a szobában, s ott is eleinte csak szőnyegen jár mezitláb és dörzsölje lábát napjában 2—3-szor hidegvizes ruhával. Hüvös időben mindenkinek arra is figyelemmel kell lennie, hogy a légfürdőből visszajövet jól fel kell melegednie, azért már az elinduláskor sem szabad senkinek elmulasztania, hogy a hőmérőt megnézze, a levegő nedvességét, a szelet és az égboltot megfigyelje, hogy az utasításhoz képest vehesse a légfürdőt és az időjáráshoz képest öltözködhessék. A légfürdőkerteken kivül messzebbre kiterjedő légfürdőkirándulást csak orvosi engedély mellett szabad tenni és akkor is legjobb ahhoz csak egy vagy két hasonló utasítással ellátott társsal szövetkezni, mert nagyobb társaságban a gyengébb vagy kevésbé edzett is igyekszik a többivel együtt tartani, a mi reá nézve hátrányos lehet.“ Természetes, hogy mindezekre csak általános miheztartás czéljából figyelmeztetem a betegeket. A részletes utasítás esetleg kibővíti még a figyelmeztetést vagy annak ellent is mondhat, pl. azoknál, a kiknél az anyagcserét erélyesen akarjuk emelni, egy kis borzongást vagy fázást is megengedünk, némelyiknek csak 5—10 perczes légfürdést engedünk meg, másnak meg azt tanácsoljuk, hogy 2—5 óra hosszat fürödjék a levegőn, nemcsak reggel, hanem délután is; egyik csak bizonyos levegőhőmérsékletnél, más meg bárminő temperaturában, a mely nyáron előfordul, vehet légfürdőt; egyiket el kell a tornázástól tiltani, mást meg utasítunk, hogy sokat tornázzék stb. Hogy minő indicatiók alapján kell ezen különböző utasításokat adni, azt részben a tapasztalat, részben meg a következő vizsgálások eredménye mutatja.

Részletes légfürdővizsgálásaim az érlökésre, a testhőmérsékre, a légzések számára és mélységére, az ütőeres és venosus nyomás változásaira vonatkoznak.

Hogy a vizsgálások eredményei összehasonlíthatók legyenek, csak az olyanokat figyeltem meg, a kik a tornászásban vagy másnemü mozgásban mértéket tartottak. A megvizsgáltak tehát a

a légfürdőben többnyire csak járkáltak, ácsorogtak, csak kevés szabadgyakorlatot végeztek, a vizsgálás ideje alatt ültek, csak a légzés mélységének mérésére feküdtek le. Ez utóbbit e miatt mindig utoljára is hagytam. A mérsékelt mozgás nincsen a vizsgált működésekre soká hatással. A pulsus száma (egészséges szívüeknél) pl. mérsékelt tornászás után 2—3 perczczel már állandóan egyforma marad. Ezért én, hogy a mozgás által okozott *átmeneti változásokat ne* mérjem, a vizsgálást mindig az érlökés megfigyelésével kezdtem és csak akkor jegyeztem fel az érverések számát, a mikor már állandó maradt. E miatt néha már a vizsgálás előtt 2—3 perczig is csendesen ülve kellett az illetőknek maradniok. Ezután a testhőmérséket mértem a nyelv alatt és sok esetben a hónalj alatt is még külön. Ilyenformán a légzés és vérnyomás a vizsgálás idején már nem állott az előző mozgásnak a hatása alatt. Különben is az art. vérnyomás izommunka után gyorsan sülyed le az eredetire. Erre vonatkozólag is tettem megfigyeléseket, a melyek azt mutatták, hogy mérsékelt mozgás *közben* a vérnyomás 3—5 mm. rel emelkedett, de a mozgás abbanmaradása után 1 perczczel már az eredetire sülyedt vissza. *Oliver*[8] is azt találta, hogy az izommunka közben beálló vérnyomásemelkedés és a nyirok megszaporodása *rögtön* az izomgyakorlatok után megszünik és hogy ez különösen akkor mutatkozik kifejezetten, ha az izomgyakorlatokkal együtt légzési gyakorlatokat is végzünk. *Moritz*[9] is úgy találta, hogy könnyebb testi munka csak mulékonyan emeli az art. nyomást. A légzések számát egy egész, esetleg több perczen át számláltam, természetesen oly módon, hogy az illető ne birjon tudomással arról, hogy a légzését figyelem meg (tehát többnyire úgy, hogy még akkor is fogtam a pulsusát és kezemet mellkasához vagy hasához nyomtam). Az art. nyomást a Gärtner-féle tonometerrel állapitottam meg ugyanazon eljárással, a melyet a napfürdővizsgálásoknál követtem (O. Hetilap, 1905 22. sz.), csakhogy ezúttal nem fekvés, hanem ülés közben mértem a nyomást, a mikor is a kar a szív magasságában alátámasztva pihent. A venosus nyomást szintén az ugyanott leirt módon határoztam meg. Újolag hangsúlyozom, hogy ez utóbbinak meghatározásánál elengedhetlen feltétel, hogy a vizsgált végtag izmai lehetőleg elernyedtek legyenek, különben ismételt méréseknél nagyon eltérő eredményeket nyerünk, a melyek ennélfogva megbizhatatlanok. Ha a vizsgálandó kart jól alátámasztjuk, egy kis türelemmel mindig elérjük, hogy a vizsgált egyén annak izmait még akkor is, a mikor a kart emeljük vagy sülyesztjük, lehetőleg elernyessze. Több száz ilyen vizsgálásom alkalmával csak egyetlen egy emberre akadtam, a kinél a physiologikusnál fokozottabb izomtonus miatt egyáltalán nem határozhattam meg a venosus nyomást (33. eset). Csodálkozom, hogy ilyen arányú vizsgálásoknál — legalább tudtommal — még senki más nem figyelte meg a venosus nyomásváltozásokat. Pedig ezen vizsgálások könnyen végezhetők s nem is kell hozzá semmi más, mint egy centimeterekre osztott vonalzó, a mellyel lemérjük, hogy az a magasság, a melyben a vena fala épen összeesik, mennyivel tér el a jobb pitvar magasságától (függélyes törzsön a 2. bordától, fekvő testen az elülső hónaljvonaltól mérhetünk). Különben, ha csak a *nyomásváltozásokra* vagyunk kiváncsiak, akkor nem is oly fontos, hogy épen a pitvar pontos helyétől mérjük a magasságot vagy mélységet, csak az a fontos, hogy ismételt vizsgálásoknál is mindig ugyanazon egy ponttól mérjünk. Legjobb, ha a vizsgálandó egyén alkarját saját karunkkal támasztjuk végig alá, mert akkor legjobban érezzük meg, hogy az illető teljesen elernyeszti-e izmait és vajjon az az emelés és sülyesztés közben mint egy holt tag fekszik-e karunkon. De a vizsgálás sokszor úgy is jól sikerül, ha az illető könyökével az asztalra támaszkodik és mi csak kezét támasztjuk alá. Ilyenformán eljárva egymásután többször ismételt vizsgálásnál többnyire azonos eredményt kapunk, s ha némi eltérések mégis mutatkoznának, akkor 5—6 mérés középszámát veszszük.

Ha az art. nyomás- és érlökésváltozások mellett a venosus nyomásban mutatkozó változásokat is ismerjük, sok esetben könnyebben következtethetünk a szivműködésben és a vérkeringésben beálló változásokra.

A légzés mélységét ugyanazon egyszerű készülékemmel mértem, a melyet már az Orvosi Hetilapban a napfürdővizsgálások ismertetése alkalmával (lásd 1905. 22. szám) leirtam. Az emeltyű gombját mindig 4 ujjnyira a proc. xiphoides alatt helyeztem a hasfal középvonalára; fontos, hogy ezt lehetőleg mindig ugyanazon pontra helyezzük, mert a hasfalnak különböző pontjai különböző kitéréseket tesznek a légzésnél. Nőknél legjobb a pelottát a sternumra helyezni, még pedig a 2. vagy 3. borda magasságában, mert nőnél ez a hely teszi a legnagyobb kitéréseket. Férfinál a sternum és az epigastrium említett pontjának kitérései normális légzésnél körülbelül úgy viszonylanak egymáshoz, mint 1 : 2, nőknél a viszony megfordítva mutatkozik, de ezeknél az epigastrium és a sternum kitérése sokszor egyforma is.

A légfürdést megelőző vizsgálást teljesen, de kényelmesen felöltözött egyéneken, a következő megfigyeléseket légfürdés közben, tehát mezteleneken végeztem. A vizsgálás ideje a légfürdésbe beleszámit. A légfürdés végén megejtett észlelés után az illetők gyorsan felöltöztek, a mire rendesen 1—2 perez elégséges volt és a következő vizsgálás idejéig járkáltak vagy álldogáltak.

Minden vizsgálás alkalmával feljegyeztem a légnyomást, a levegő hőmérsékét és páratartalmát, a szél és a fény erejét. A levegő páratartalmát *Lambrecht*-féle polymeterrel (hajszálhygrometer) mértem körülbelül egy meterrel a talaj felszine felett. A páratartalmat jelző számok százalékos értéket jelentenek. A szél erejét csak becslés útján határoztam meg a meteorologusoknak azon beosztása szerint, hogy 1-es szél csak a füstöt viszi odébb, a 2 es csak a fák leveleit mozgatja meg, a 3 as a vékony galyakat, a 4-es az erősebb galyakat és az 5-ös az ágakat is elhajlítja. A fénymennyiséget a *Vogel*-féle photometerrel olyképen határoztam meg, a mint azt a már többször említett helyen a napfürdőknél is leirtam. Egységül is ugyanazt a fénymennyiséget vettem, mint a napfürdőknél, t. i. azt a lehető legintensivebb napfényt, a mely a mi szélességi fokunk alatt junius 21.-e körül délben legátlátszóbb atmosphaeránál a földünket érheti. Ez az én általam használt photometernél soliopapircsik exponálásánál egy percz alatt a 16. foknak felel meg. A fényerőt, hacsak az égbolt közben be nem borult, csak egyszer határoztam meg minden légfürdésnek körülbelül közepén, ez tehát átlagos értékü. A légnyomást anaeroid barograph szalagjáról olvastam le.

Minden vizsgálás alkalmával megfigyeltem az érlökések számát, a testhőmérséket, a légzések számát, a légzések mélységét és az arteriákban s vérerekben uralkodó nyomást. A testhőmérséket a nyelv alatt mértem, még pedig mindig ugyanazon hőmérővel, nehány esetben összehasonlító méréseket tettem a hónalj alatt is. A légzés mélységét feltüntető számok millimetereket jelentenek, az art. nyomás hg.-millimeterekben, a venosus nyomás meg centimeterekben van kifejezve (egy centimeter = 1 cm. véroszlop súlyával).

Összesen 25 egyénen 45 esetben vizsgáltam a légfürdő hatását. Ezek közül 22 megfigyelés egészségesekre, a többi betegekre vonatkozik. Ez utóbbiak között főleg neurastheniás, anaemikus és elhízott betegek szerepelnek. A megvizsgáltak kora 7 és 56 év között váltakozik (a mivel nem akarom mondani, hogy ennél idősebbek nem vettek légfürdőt).

A vizsgálások eredményét könnyebb áttekinthetés czéljából a légfürdő alkalmával észlelt levegőhőmérséklet szerint három csoportba osztva tárgyalom, mert már a változások felületes áttekintésénél is úgy látszott, hogy azokban különböző levegőhőmérséknél lényeges eltérések mutatkoznak. Az első csoportban azokról lesz szó, a kiknél a levegő hőmérséke átlagban 20 C.°-nál magasabb volt, a másodikban, a kiknél ez 14 és 20 fok között és a harmadikban, a kiknél a levegő 14 C.°-nál hidegebb volt. Egy negyedik csoportba különválasztottan azon eseteket fogom említeni, a melyek nem szétszórt fényben, hanem sötétben (gyertyavilágnál) vették a fürdőt.

Az egyes adatokat feltüntető táblázatokat nagy terjedelmük miatt nem közölhetem, azért a következőkben csak az egyes csoportok átlagos számait közlöm, de felemlítem minden egyes functioban a mutatkozott változások részletesebb adatait is.

Az I. csoport (12 eset) átlagos számai a következők: a légfürdő átlagos tartama 65 percz, a levegő páratartalma 64·7%, hőmérséke 22·8 C°., a fényerő $^1/_{43}$, a szél ereje 1·77, a légnyomás 763 mm.

	Érlökések száma	Testhőmérsék	A légzések		Vérnyomás	
			száma	mélysége	art.	ven.
Kezdeti érték	78·16	36·5	19·56	7·58	99·2	+7·25
Változás	+0·416	−0 259	−0·54	+2 7	−12·7	−4·8
Változás %-ban	+0·53	−0·7	−2·75	+36	−12·8	

Ezen csoportnál, tehát azoknál, a kik 20—30°-os levegőben fürödtek:

az *érlökések száma* 12 eset közül 6-ban 2—12 lökéssel emelkedett, 4 esetben 6—8 lökéssel csökkent és 2 esetben a végeredményben nem változott. Szélcsendes időben az érlökés többnyire ritkult, szeles időben 1 esetet kivéve valamennyiben szaporább lett, átlagban, mint a fenti táblázatból látható, körülbelül ½ lökéssel szaporodott.

A *test hőmérséke* 8 esetben sülyedt; a legcsekélyebb sülyedés 0·1, a legnagyobb 0·4 C° volt; 4 esetben emelkedett, a legkisebb emelkedés 0·05°, a legnagyobb 0·15 C° volt. Tehát a hőmérsék magatartása is ingadozott: némelyiknél keveset emelkedett, de az esetek többségében, főleg csak azon esetekben, a melyekben az időjárás szeles volt, sülyedt. A testhőmérsék ezen csoportban átlag 0·25 C°-kal sülyedt, de ezen átlagos szám mindenesetre jóval kisebb lett volna, ha a levegő az esetek többségében csendes lett volna. A test hőmérséke 25 C° levegőhőmérsékletnél a legkevesebbet változott.

A *légzések száma* négy esetben perczenként 1—5·5-del emelkedett, nyolcz esetben 1—3 mal csökkent. A légzések szaporodása három esetben az érlökés szaporodásával együtt mutatkozott. 20—30 fokos levegőhőmérséklet mellett tehát a légzések száma sem mutatott egyirányú változást, de az esetek 66%-ában mégis kevesbedett. Az átlagos ritkulás perczenként fél légzés volt. Azon esetekben, a melyekben a légzés csökkent, ezen csökkenés már az első 10—15 perczben átlag 1·2, a légfürdő végén 2·4 légzésnek felelt meg. Azon esetekben, a melyekben a légzés szaporább lett, az időjárás szeles volt.

A *légzés mélysége* mind a 12 esetben, tehát azokban is, a melyekben a légzések száma emelkedett, fokozódott. A legkisebb fokozódás 1 mm., a legnagyobb 4 cm. volt. A légzés átlagban 2·7 cm.-rel vált mélyebbé, a mi 36% fokozódásnak felel meg.

Az *art. vérnyomás* valamennyi esetben csökkent, a legcsekélyebbb csökkenés 2 mm., a legnagyobb 32 mm. higanynyomásnak felelt meg. A csökkenés 20 fokhoz közelebb álló levegőhőmérséknél az első negyedórában nem mutatkozott még, vagy csak csekély mértékben, 23°-nál magasabb hőmérséknél már a légfürdő elején mutatkozott s az első tíz perczben 2—13 mm.-nyi, átlagban 3·4 mm.-nyi volt, maximumát 10—45 percz alatt érte el. A légfürdő végén az átlagos csökkenés 12·7 millimeter volt.

A *venosus nyomás* valamennyi esetben sülyedt. A legcsekélyebb sülyedés 1 cm., a legnagyobb 10 cm. magas véroszlop súlyának felelt meg. A venosus nyomáscsökkenés már a légfürdő elejétől fogva mutatkozott és az első tíz percz végén 1—5 cm., átlag 2·7 cm. volt. A csökkenés legnagyobb fokát 45—60 percz alatt érte el és a légfürdő végén átlag 4·8 cm. volt. (A venosus nyomásnál nem számítottam ki a sülyedést százalékokban, mert kezdeti értéke mindig közel állott a nullához vagy néha negativ is volt, úgy hogy százalékokban a valóságnak meg nem felelő nagy számokat nyertünk volna.)

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

Az elmebetegekről való gondoskodás Finnországban.

(Vége.)

A következőkben az elmult nyáron látott néhány intézetet ismertetek.

A legrégibb finn intézet *Lappviken*, Helsingfors mellett fekszik. Sziklás partokkal a tengerbe nyúló földnyelven van, parkjában fenyő és nyírfák, lépten-nyomon barátságos pihenők. Minden fordulónál előbukkan a tenger és egy darab bárányfelhős ég. Erdő, víz, felhős égboltozat, ez veszi a finn embert odakint is körül, elmegyógyító helye is csak így otthonos.

Az intézet teljes átalakulás képét mutatta. Mindenfelé régi czellaablakok helyére normális nagy ablakokat csináltak, magas kőfalak helyén alacsony barátságos léczkerítéseket húztak, barna falakat és ajtófélfákat fehérre mázoltak. Világosság, tisztaság, szabadabb levegő vonult be mindenfelé. Különösen szép és otthonos máris a női osztályuk, izléses függönyökkel, fehér ajtófelekkel, ragyogóra csiszolt kilincsekkel. Virágok, apró dísztárgyak teszik barátságossá az egészet. Keskeny ágyaik, de az egész berendezés is, a svéd intézetekre emlékeztetnek. A férfiosztály még nem ily barátságos.

Modern intézetre utal a prolongált fürdők bő alkalmazása. A kádakra alkalmazott nagyszemű, erős hálót nem tartom czélszerűnek. Láttam, hogy igen nehézkesen kapcsolják le, alatta a beteg felülni nem tud s míg leszedik, egy epileptiformis roham vagy szédülés alatt belefuladhat a vízbe. Ezen hálóknak valamivel jobb formáját láttam Pitkäniemiben. Itt a háló alja a kád alsó szélén levő horgokba van beakasztva, csúcsa pedig a szoba tetején spiralis közvetítésével van megerősítve. Ha a beteg belekap is a hálóba s lehúzza, az magától ismét visszaugrik. Az egész rossz benyomást kelt, a beteg kalitkában érzi magát, küzködik és beleakad a hálóba. Sokkal egyszerűbb s jobb az ilyen nyugtalan betegeket közönséges lepedővel letakarni, úgy, hogy fejük szabadon maradjon s a lepedő a kád széléről egy húzással leoldható legyen. Ha a beteg így sem marad a vízben, úgy prolongált fürdőbe nem is való. A háló azért is veszedelmes, mert az ápolóknak nagy hajlandóságuk van az alatta levő beteget magára hagyni. Az ápolókérdés különben, úgy láttam, még Finnországban is megoldásra vár.

A lappvikeni intézet egyszersmind klinika is. Vezetője *Sibelius* dr., fiatal ember, Kraepelin tanítványa, rendkivüli szorgalommal készült munkái révén a külföldi irodalomban is jónevü erő. Úgy látszik vezetése alatt az egész intézet is megfiatalodik. Az intézettől s vezetőjétől a finn elmebetegek ügye a legjobbat várhatja. Czélszerűnek látnám az intézethez még egy idegbeteg-osztályt is csatolni, ideg- és elmekórtani ambulantiát tartani s még legalább 50 ágyas magasabb fizetési osztályt létesiteni. Ez az elmekórtani oktatásnak s az elmebetegek egész ügyének érdeke.

A második intézet, melyet megtekintettem — *Pitkäniemi* — Tammerfors, a nagy gyárváros mellett fekszik. Innen vonaton, hajón is elérhető. Az intézetnek külön szép gőzhajója van, télen a tó jegén közlekednek.

Pitkäniemi igazgatója, *Hougberg* dr., a syphilis és paralysis összefüggéséről irt egy igen szép dolgozatot. Szenvedélyes botanikus, kertjében nemcsak unicumszámba menő betula birkalensist, hanem syringa Josikaet, tehát speciális magyar cserjét is láttunk. A gesztenyefákon már látszott, hogy nem otthon nőnek.

Az igazgatónak félre a teleptől szép külön villában van a lakása, ezt ma már minden modern intézetben, még Japánban is így csinálják.

A telep kezdetén centrális administratiós épület áll, ennek vonalában esik jóval hátrább a konyha. Kétoldalt vannak a férfi- és női osztály pavillonjai. Szétszórtabb, kevésbé szabályos beosztás jobb volna. Keskeny vágányú vasút futja be az egész telepet.

Meglepett, hogy két 20 ágyas pavillon teljesen üresen állott. Ezek magasabb fizetésü osztályú, újonnan megbetegedettek számára valók; az igazgató felterjesztései ellenére nem lett megengedve, hogy chronikus betegekkel népesítsék be s így a két pavillon évek óta az intézet, a betegek, az egész ország nagy kárára üresen áll. *Saelan* s mások is felszólaltak ezen anomalia ellen, s tudtommal a közegészség új felügyelője *Syvers* dr. intézkedett is, hogy megszünjék.

Maguk a pavillonok igen jó benyomást keltenek. Skandinav rendszer szerint kis hálószobák vannak 6—8 betegre. Különösen kedves, tiszta és csinos a női osztály. Minden fehér, csillogó, barátságos. A fektetős osztályon minden beteg asztalán csinos üvegpohárban virágcsokor volt. Minden ágy mellett szék, kedves izléses képek a falakon. Igen szép, szobánként más-más rajzú és színű fenyőfabútorokat láttam és sok szövőszéket. Kifogástalanul tiszta volt az ágynemű s a betegek ruhája. Egy a nyugtalan

betegek számára való kert közepén nagyon szép virágágyat láttam; gondoskodva van arról, hogy a betegek esős időben is a szabadban lehessenek. A léczkerítéseket élő sövénynyel fogják pótolni.

Nagyon sok a külön szobájuk, majdnem 50%. Ez nem szükséges, nem is jó s igen sokba kerül, butorozva sincsenek, ablakuk sem elég nagy, barátságtalanok s még nagyon a czellákra emlékeztetnek.

Szép tiszta konyhájuk van, az ajtók s az ajtófélfák itt is fehérek.

Prolongált fürdőket nagy bőséggel alkalmaznak, kádjaik nem megfelelők, fehér bádogból vannak, melyek ezt a nagy igénybevételt nem birják ki.

Nagyon elitélték az intézet orvosai a pavillonokat összekötő folyosókat. Ezek miatt közel esnek egymáshoz a pavillonok, maguk a folyosók nem fűthetők eléggé, mindig meghül bennük az ember, lépcsőik nehézzé teszik a közlekedést. Ez a körülbelül 70,000 korona teljesen felesleges kiadás volt.

Ottlétemkor 298 beteg volt az intézetben. Minden 5 betegre jut egy ápoló. A női osztályok élén intelligens családból való sköterskák állanak. Itt az éjjeli inspectiót skót, a férfiosztályon régi váltakozó rendszer szerint tartják.

Az igazgató fizetése 9000 f. m., lakással, fűtéssel és világítással. 10,500 f. m.-ig emelkedhetik, 30 év után 7000 f. m.-val nyugalomba mehet. Helyettese 7500 f. m.-t kap, a harmadorvos 5500-at, a negyedik 3000 fm.-át és mind a kettő élelmezést is.

Az alorvosok 3 évre lesznek kinevezve, hogy így az állam magának elegendő elmeorvost neveljen. Nálunk a törvény helyes intentioját a másodfőorvosi állás szervezésével meghiúsították, holott ha a fiatal orvosok két, legfeljebb négyévenként változnak, az állam intézetei 1863 óta 60—70 elmeorvost nevelhettek volna, kik az ország különböző részeiben letelepedve lehetővé tennék, hogy az intézeten kivül levő elmebetegekről is gondoskodjunk. Hogy erre is jobb anyag kerüljön, emelni kellett volna a fizetéseket, törvényszéki, fogházi s más közalkalmazásoknál előnyben részesíteni a volt tébolydai orvost, így az egész ország, a közrend, a törvénykezés, a közegészség sokat nyert volna, míg a másodfőorvosi állás gyümölcsözését alig látjuk, ez sem az illetőknek, sem az intézetnek, sem az országos ügynek nem használhat.

Pitkäniemiben egy ápolási nap 2 f. m. 50 pf.-be kerül, ezt részben az magyarázza meg, hogy a 800 ágyra tervezett intézet csak 300 helyre készült el, s ennek ellenére iparosokkal s személyzettel a nagy intézethez mérten kellett ellátni.

Pitkäniemi orvosai is azt mondották, *hogy nem jó a nagy intézet.* Ide a be- és elszállítás az intézethez tartozó nagy terület miatt nehéz, bajos a hozzátartozókkal való közlekedés, a beteg épen olyan nehezen megy ki, mint a milyen nehéz volt bejutnia s ez a szükségtelen benntartás rendkivül költséges az államra. Nálunk mindez sokszorta jobban érvényesül, azért már 1900 óta hangsúlyozom kis intézetek építését; sajnos, mások inkább csak egy „nagy“ intézetet akartak.

Két szegényházi elmebetegosztályt is láttam, Helsingforsban az egyiket, a másikat Linnemäki mellett Tushullában. Az előbbi a városon kivül fekszik, de villamossal jól elérhető. 1893-ban építették (Dedichen) 69 betegre, 200,000 f m.-ba került, Hougberg volt az első főorvosa.

Fapavillonokból áll az intézet, a falakat pár évig bevonat lanul hagyják, hogy jól kiszáradjanak s a padló alatt való szellőzésre is nagy gondot fordítanak. A régibb épületrészekben sok a czella. Az egész nagyon egyszerű, szegényes, barátságtalan, ezt a látott nagy tisztasággal sem lehet enyhíteni, az ilyen rideg intézet nagyon elősegíti az arteficiális dementiát. Még nagyobb baj az, hogy az intézetnek bennlakó orvosa nincs, operatiók s kezelés végett is a városi klinikára küldik a betegeket s ezek az úton koldulnak, sőt az is megtörténik, hogy lerészegednek. Ezt a hiányos elmeorvosi ellátást olyan magas culturájú államban, mint Finnország, nem volna szabad eltürni s pedig annál kevésbé, mert 1905 végén az intézet elmebetegeinek száma már 165-re emelkedett.

Szép nagy mühelyek is vannak a szegényházban, hol serény munka folyt.

A tushullai szegényház is fából épült, ez itt különben az általános építkezési mód. Az intézet előtt nagy veteményes kert van, mögötte is rendben tartott kert. 6—7000 fő népességü mintegy 25 község szegényei jönnek ide: 26 szegény s mintegy 10 elmebeteg. Egy felügyelőnő gondoskodik róluk s havonként egyszer a községi orvos nézi meg őket.

Ezen orvos fizetéséhez az állam is hozzájárul.

Igen tiszta és rendes volt az egész szegényház, de az elmeelmebetegeknek czellás osztálya rossz benyomást kelt. Ezt ma már ugyanennyi költséggel másként csinálják.

Megemlítem, hogy a *szegényügy* Finnországban országszerte rendezve van. Az ügyet külön felügyelő ellenőrzi és vezeti, ez vizsgálja meg rendszeresen a szegényházakat, ez ad tanácsot s útbaigazítást az új szegényházak építésénél. Nálunk ez az ügy mondhatni teljesen rendezetlen. Egy igen előkelő finn ember nem akarta hinni, hogy nálunk hatóságilag engedélyezett koldusok vannak, a mi tapasztalásom szerint néha igen jó kenyérkereset. Ezek a koldusok nemcsak maguknak, de a szegényházi gazdának is koldulnak, részegesek, bűn és járványos betegségek terjesztői. Nincs róla tudomásom, hogy az állam valamikor is törődött volna velük, a vármegyei s községi szabályrendeletek jóformán mindenütt irott szó maradtak.

* * *

Hazafelé jövet két svéd intézetet is megtekintettem. Az elsőt Stockholm mellett *Barkarbyben* ez év tavaszán *Margot Eckstam*, az upsalai elmegyógyintézet volt főápolónője alapította. A kis község lakosai nem akarják hinni, hogy abban a házban, a hol 2—3 sinnessjuka (elmebajos) sétál a kertben, ez a fiatal szép lány az igazgatónő. Kedves ismerősöm mesélte, hogy az ő kis magánintézete nehezen indult. Volt főnökei biztatták a vállalkozásra, ezek küldtek hozzá betegeket is, de bizony eleinte ő maga volt egy személyben nemcsak az igazgatónő és tulajdonos, hanem az ápolónő, szakács és kiszolgáló is.

Kölcsönt kellett felvenni a kis házra, annak meglepően választékos berendezésére s sokszor magának kellett epilepsiás férfibetegénél virrasztani. Számítgatta, hogy két betegtől 4 svéd (5 magyar) korona tiszta jövedelme van, de lehet öt s a medicinal-styrelsen beleegyezésével 10 betege is. A 10 betegtől már 20 svéd korona tiszta jövedelme van s akkor gondtalanul nézhet a jövőbe. Mikor mondottam neki, hogy fiatal ő még az ilyen nagy gondokhoz, azt felelelte, hogy épen mert fiatal, jobban birja őket.

Stockholmtól Lundig még sok mást is olvastam a svéd nők életéről. *Marc Helys* könyve „a travers le feminisme svedois“ került a kezembe, melynek szerzője franczia könnyüséggel rajzolja, minő komoly, harmoniás, a nemzet életét mélyen befolyásoló munkát végeznek a svéd lányok és asszonyok. Jó és olcsó lakásra, jól beosztott háztartásra tanítják a népet, ők állanak a müvészeti nevelés élén, óvják a szép régi hagyományokat, s a férfi helyét mindenütt betölteni, a férfit is jobbá, nemesebbé tenni igyekeznek. A mi leányaink és asszonyaink sokat tanulhatnának tőlük.

Lundban csak az elmegyógyító intézet érdekelt, az egyetemen a nyári szünet idején különben is aligha találtam volna valakit.

Az elmegyógyító intézet kis félóra távolságra van a várostól. Parkja mellett vasúti vonal fut, melynek elágazása az intézeti rakodóhoz vezet. Egy-egy nagy intézetnek ilyen vasúttal ellátása szinte életkérdés.

Számítgattam, hogy *ha a Lipótmezőt már az intézet építése előtt vasuttal látták volna el, azóta egy új intézet költségeit takaríthatták volna meg.*

Most szenet, fát, lisztet, húst, jeget, építő anyagot, szóval mindent szekérrel hoznak évente legalább is 400 waggonnal, holott a főváros villamos vasúti hálózata — nagy technikai nehézségek nélkül — az intézet összes szükségleteit elláthatná. Mégis mikor valahol említettem, hogy ilyen nagy intézetet vasút nélkül hagyni nagyon rossz gazdálkododás, azt felelték, hogy ha nálunk ilyeneket emlegetek, majd azt mondják, hogy már rajtam is a tébolydai szolgálat nyoma látszik.

Térjünk azonban vissza Lundba. A vasrácsos kapu kis ajtaja nyitva volt, a kapus lakása zárva, a kapus sehol, így szabadon jutottam be a meglepő szépen gondozott, dúsan zöldelő parkba. Déli Svédország nedves levegője s enyhe éghajlata rendkivül széppé teszi itt a természetet.

Az igazgató, Svante Ödman szabadságon volt, helyette főorvosát s Görenson dr.-t találtam, ki előbb az Upsala hospital vezetője volt s kivel már ottan találkoztam.

Lund hospitalt 1879-ben 362 betegre nyitották meg, a hozzácsatolt asylum 837 betegre 1891-ben lett készen.

Az egész pavillonrendszerben készült, az egyes pavillonok — főként a hospitalban — egymástól távol esnek s ültetvényekkel körülvéve különállóknak látszanak. Belül mindenütt kifogástalan tisztaságot láttam, világos, barátságos hálótermeket, otthonos folyosókat és társalgókat. Függönyök, képek, élőnövények vannak az intézet minden részében.

Különösen érdekelt egy kis pavillon, melyet 20 ágyra a kerület építtetett. Ennyi beteget a kerületből fel kell venniök. Az elmebetegekről községi illetve kerületi költségen való gondoskodásnak ez igen jó módja.

Az asylum kissé kaszárnyaszerű, block pavillonos intézet. Nem is oly otthonos mint a hospital.

Meglepett *Görenson* azon állítása, hogy mentől régibb egy intézet, annál jobb és barátságosabb; mert minden évben javítanak, csinosítanak rajta valamit. Ez Svédországban úgy látszik csakugyan így van.

Lund hospital különben *Svante Ödman* t, ki egyszersmind az egyetemen az elmekórtant tanítja, dicséri. Ez meglátszott a kedves otthonos belsőségeken, a pompás, minden zugában aprólékos rendben tartott parkban, s az egész intézet életén. Ez az intézet sok kiváló erőt adott a svéd elmebetegek ügyének. Itt tanult *Gadelius* stockholmi professor, a svéd elmebeteg-ügynek volt felügyelője, itt tanult a svéd neurologiának egy másik büszkesége, Lundborg. Az ezen intézetből kikerült kiváló iskola is Svante Ödman érdeme.

* * *

Összefoglalva a látottakat, a magyar elmebetegek ügye tekintetében a következőket ajánlhatom.

Kis önálló elmegyógyító centralékat kell építenünk az ország különböző részeiben, módot nyujtva a szabadban való munkára, földmívelésre, kertészetre. Ezen centralékat együtt legfeljebb 500 betegig családi ápolással kell kiegészíteni. Ez a legjobb és legolcsóbb rendszer.

Nagy gondot kell fordítani az intézeti orvosok dologértésére, megválogatni, nevelni, továbbképezni kell őket s a jó iskolák révén nemcsak az intézeteket, de az ország minden részét jó elmeorvosokkal kell ellátni. Így az intézeten kivül levő elmebetegekről is gondoskodni lehet s milliókat igénylő intézetek válnak feleslegessé.

Pándy Kálmán dr.

A kir. magy. tud.-egyetem fogászati klinikájának (Árkövy József tnr.) évi kimutatása.

Összeállította: *Sturm József* dr.

Az 1905/6. tanév *első felében* 2448 beteg jelentkezett és pedig

14 éven aluli fiú	238
„ „ „ leány	194
Férfi	986
Nő	1030

2129 esetben végeztetett foghúzás és pedig

298-szor	tejfogakon és fogzás miatt
618-szor	gangraena pulpae, periodontitis és necrosis radicis miatt
215-ször	már frakturált fogakon
98-szor	rendellenességeknél
82-szer	caries alveol. specificánál
761-szer	pulpitis miatt
57-szer	dentitio difficilis miatt.

Conservativ kezelésben részesült 319 beteg; ezek közül 208 esetben egyszerű tömés, 69 esetben gyökkezelés és tömés, 42 esetben gangraenakezelés és tömés végeztetett.

Azonkivül kezeltetett:

5 beteg	empyema antri Highmori miatt
8 „	extractio utáni vérzés miatt
3 „	fogeredetü cysta miatt.

A hallgatók száma 49; ezek közül 9 a conservativ műtéttanra, 40 pedig a poliklinikumra iratkozott.

Szakképzésben 6 orvos részesült.

A *második félévben* 3704 beteg kezeltetett.

14 éven aluli fiú	457
„ „ „ leány	279
Férfi	1395
Nő	1573

3218 esetben végeztetett foghúzás és pedig

181-szer	tejfogakon és fogzás miatt
1718-szor	pulpitis miatt
1082-szer	gangraena pulpae, periodontitis és necrosis radicis miatt
148-szor	caries alveol. specif. miatt
51-szer	rendellenességek miatt
38-szor	dentitio difficilis miatt.

Conservativ kezelésben részesült 486 beteg, ezek közül 238 esetben egyszerü tömés, 201 esetben pulpitis miatt gyökkezelés és tömés, 47 esetben pedig gangraenakezelés és tömés végeztetett.

Azonkivül kezeltetett:

2 beteg	empyema antri Highmori miatt
13 „	vérzés miatt
3 „	epulis miatt.

Poliklinikumra 35, conservativ műtéttanra 6 hallgató iratkozott. Összesen 41.

Szakkiképzésben 5 orvos részesült.

A klinika a tanév 11 hónapján át volt látogatva; ezen idő alatt 6152 beteg kezeltetett.

Az odontotechnikai laboratoriumban a következő munkák készültek:

41	kaucsuk müdarab 319 foggal
27	csapos fog
22	borító korona
7	aranyhíd
7	obturator (antrum műtét után)
3	szabályozó készülék.

A pathologiai és odontotechnikai gyüjtemény ez évben is örvendetesen gyarapodott.

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

Konrad Helly: Die haematopotëischen Organe in ihren Beziehungen zur Pathologie des Blutes. (Spezielle Pathol. und Therapie, Nothnagel VIII. Band. I. Theil. I. Abtheilung. Zweite Auflage. Wien, 1906. Hölder.)

A Nothnagel-féle nagy gyüjtőmunka VIII. kötete új kiadásban kerül legközelebb a tudományos világ elé. *Ehrlich*, *Lazarus* és *Pinkus* munkái, melyek a vérrel és annak betegségeivel foglalkoznak, ezúttal kibővítve hagyják el a sajtót és a munka kórboncztani és kórszövettani részét egy vérbeli pathologus — Helly — irja meg önálló kötetben. Ez mindenesetre nagyon értékes gondolat! A haematologia tanának felépítésénél eleinte serény részük volt a pathologusoknak, kiket azonban lassanként kiszorítottak a klinikusok, kik a vérvizsgálás módját ugyan nagy tökélyre emelték, de a felgyülemlő anyag igazán pontos pathologiai feldolgozására és méltatására még sem voltak képesek. Ehhez a pathologiában teljesen képzett, a kórszövettani vizsgálás minden módját jól biró, és a haematologiában is otthonos szak-

emberek kellettek. A bécsi iskola leghamarabb belátta ennek helyességét és egymás után jelent meg *Paltauf*, *Sternberg* és most *Helly* munkája

A mirigyek, lép és csontvelő histologiájának és élettanának ismertetése után áttér ezen szervek pathologiájának ismertetésére. Különösen behatóan foglalkozik a csontvelővel és vizsgálati módszereivel. És ezen utóbbi a munka legértékesebb része, mert eddig nyilván nem rendelkezünk munkával, mely a csontvelő ép és kóros viszonyait kimerítően és a megfelelő irodalmi anyag feldolgozásával ismertette volna. Óhajtandó, hogy a pathologusok különösen megszívlelnék a munka ezen részét és ezen nyomon elindulva ezentúl már nem elégednének meg a csontvelő *egy részének* makroskopikus leirásával, de a finomabb histologiai elváltozások és a hulla vérének alapos áttanulmányozása után alkotnák meg véleményüket.

A munka egyes részleteire kitérni nem akarok. Többnyire a szakirodalomban már ismeretes anyagot hordta össze a szerző és foglalta fejezetekbe. Ez az oka talán annak, hogy munkája itt-ott fárasztó; meg talán az is, hogy előadása nem elég subjectiv. Nem annyira azt irja le, mit tart ő a dolgokról, hanem azt, hogy mit irtak már róluk. Mindez azonban nem nagyon csökkenti a könyv értékét, mert maga az anyag becses és a könyvben összehordott sok ismeret és kitünően összegyüjtött irodalom nemcsak ajánlatossá teszi beszerzését, de nélkülözhetlenné is a szakembereknek. *Körmöczi Emil* dr.

Möbius: Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie. Verlag von Carl Marhold. Halle a. S. 1907. 69. l.

A czím nem azt mondja, a mi a könyvben van. Möbius ugyanis nem minden psychologiát, hanem csak a psychophysikát, a kisérleti psychologiát tartja reménytelennek, ha nem is értéktelennek. E mellett a psychologiai metaphysikát magasztalja. A könyv végeredményben az idealista monismusra jut. Azt mondja, hogy a szellem a világ anyaga és az anyagi világ csak ruha rajta. A gondolkozás anyag, melynek kiterjedése, attributuma az alak. Az öntudatlan cselekedetek nem a mi öntudatunkban, hanem egy nagyobb lélek öntudatában vannak, melynek a mi lelkünk csak része és ép ezért nem esnek ezek a cselekedetek a mi öntudatunkba. Ez szerinte főleg az ösztönökre áll. Ez a bölcselet Möbius szerint tapasztalaton alapszik. Ezen sajnálatos eredménytől eltekintve egyes érdekes megjegyzések találhatók az ösztönökről, a gondolatkapcsolásról, a darwinista világfejlődésről, a viszonylagos és teljesen öntudatlan cselekedetekről, a melyek olvasásra méltók. *Kollarits Jenő* dr.

Új könyvek. *S. Alexander* und *G. Meyer:* Die sociale Bedeutung des Rettungswesens. Berlin, A. Hirschwald. 5. m. — *Wilms:* Der Ileus. Stuttgart, F. Enke. 30 m. — *Hart:* Die mechanische Disposition der Lungenspitzen zur tuberkulösen Phthise. Stuttgart, F. Enke. 8. m. — *Mendelsohn:* Untersuchungen von Kindern über die Ursachen der Stenose der oberen Apertur und ihre Bedeutung für die Entwicklung der Spitzenphthise. Stuttgart, F. Enke. 1.60 m. — *Martin:* Physikalische Therapie der akuten Infektionskrankheiten. Stuttgart, F. Enke. 3 m. — *Hoffmann:* Die Aetiologie der Syphilis. Berlin, J. Springer. 2 m. — *H. v. Schrötter:* Klinik der Bronchoskopie. Jena, G. Fischer. 20 m. — *Lewandowsky:* Die Funktionen des zentralen Nervensystems. Jena, G. Fischer. 11 m. — *Henschen:* Die Eheschliessung vom gesundheitlichen Standpunkte. Wien, M. Perles. 2 k. — *Hayek:* Die Unverträglichkeit der Arzneimittel. Wien, Manz. 6.80 k. — *Bumm:* Über Wundinfektion. Berlin, A. Hirschwald. 1 m. — *Arrhenius:* Immunochemie. Leipzig, G. Fock. 8 m. — *P. Nobécourt:* Précis de médecine infantile. Paris, Masson et comp. 9 fr. — *G. Dieulafoy:* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Tome V. (1905—1906.) Paris, Masson et comp. 10 fr. — *G. H. Roger:* Alimentation et digestion. Paris, Masson et comp. 10 fr. — *V. Veau:* Pratique courante et chirurgie d'urgence. Paris, Masson et comp. 4.50 fr. — *P. Ménétrier* et *Ch. Aubertin:* La leucémie myéloide. Paris, Masson et comp. 2.50 fr. — *A. Lesage:* Le traitement des gastro-entérites des nourrissons et du choléra infantile. Paris, Masson et comp. 1·25 fr. — *L. Rénon:* Conférences pratiques sur les maladies du coeur et des poumons. Paris, Masson et comp. 5 fr. — *A. Cotton* et *H. Mouton:* Les ultramicroscopes et les objets ultramicroscopiques. Paris, Masson et comp. 5 fr. — *E. Klein:* Studies in the bacteriology and etiology of oriental plague. London, Macmillan and Co. 12 s. — *E. S. Yonge:* Polypus of the nose. Manchester and London, Sherratt and Hughes. 2 s. 6 d.

Lapszemle.

Általános kór- és gyógytan.

A hökhurut mikrobája. A brüsseli Pasteur-intézetben éveken át folytatott vizsgálataik eredményeképen véglegesen tisztázottnak vélik *Bordet* és *Gengou* a tussis convulsiva kóroktanát. A betegek köpetében ugyanis állandóan egy kis bacillust találtak, a mely karbolos methylenkékkel és karbolos toluidinkékkel könnyen megfesthető, sporákat nem termel, 55 C° hőmérséken elpusztul. Tenyészthető defibrinált embervér és agar-agar egyforma mennyiségéből készült táptalajon, a mely kevés glycerint és burgonyafőzetet is tartalmaz. Az első tenyészeteken a növekedés csaknem láthatatlan; ez, valamint az a körülmény, hogy nagyon gyakoriak a másodlagos vagy vegyes fertőzések, okozta, hogy eddig nem találták meg ezt a mikrobát. Legnagyobb számmal az első rohamok idején találhatók a hökhurut bacillusai; a fehér, nyúlós hörgváladékban csaknem tiszta tenyészetben vannak. Toxikus hatásuk nem nagyon erős; házinyulak szemén tett megfigyelések szerint azonban egy rendkivül erősen izgató anyagot termelnek, a mennyiben rendkivül erős lobosodás támad, ámbár a bacillusok elszaporodása nem nagyon tetemes. Az új bacillus specifikus volta mellett felhozható az a körülmény is, hogy a tussis convulsivából kigyógyult gyermekek vérsavója által erősen agglutináltatik. (Journal médical de Bruxelles, 1906. október 11.)

Belorvostan.

Az angina mint súlyos megbetegedések kiindulóspontja. Már huzamosabb idő óta több szerző okozatos összefüggést vesz fel az angina és több fertőzőbetegség között. Első sorban az izületi csúzról és kisérőiről, az endocarditisről és purpura rheumaticáról veszik fel, hogy nagyon gyakran anginából indulnak ki; másodsorban a kryptogenetikus sepsis bizonyos alakjairól, végül pedig a nephritis, pneumonia, pleuritis és scarlatina egyes eseteiről állítják ugyanezt. *Lomnitz* Schmidt tanár (Drezda) kórházi anyagát vizsgálta át ezen szempontból. Az utolsó három évben összesen 151 anginaesetük volt; ezek közül 139-ben találtak streptococcust, még pedig 15 esetben egyedül, 124 esetben pedig staphylococcusokkal együtt. Csupán staphylococcus 6 esetben volt kimutatható. Vincent-féle angina-eset 6 volt. Kóros tünetek más szervek részéről az eseteknek 17·3%-ában jelentkeztek. Leggyakoribb volt (14 eset) a szívműködés zavara, még pedig többnyire bradycardia alakjában: többnyire 2—3 nappal a láz megszünése után az érverések száma 60—45-re csökkent perczenként, de már 5—7 nap mulva rendszerint beállott a normális állapot. Systolés zörejek a szívcsúcson csak 3 esetben voltak hallhatók; a szívkamarák tágulása vagy a pulmonalis második hangjának erősbödése azonban egy esetben sem volt biztosan megállapítható s azért a szerző nem endocarditisből származónak, hanem izomeredetünek tartja a zörejt. Tachycardiát anginával kapcsolatban csak kétszer észleltek; az egyik esetben elsődlegesen jelentkezett a tachycardia, a másikban pedig előzetes bradycardia után. Vesetüneteket 9 esetben találtak; a láz megszünése után támadt nephritist 3-szor láttak; úgynevezett febrilis albuminuriát 2-szer; 4 esetben a már előbb megvolt nephritis a hozzá csatlakozott angina folytán rosszabbodott, sőt egy esetben nagyfokú vérvizelés és uraemia jelentkezett, a mely a betegnek a halálát okozta. A mi az izületcsúzt illeti, némely szerző szerint 50—80%-ban angina előzi meg. Lomnitz csak két esetben tudott összefüggést találni az angina és az izületbaj között, és ebben a két esetben is csak már régebben fennállott izületbaj újult ki. Ezzel kapcsolatban feiemlíti a szerző, hogy az utóbbi időben izületcsúz eseteiben nem értek el oly jó eredményeket, mint régebben; főleg subacut esetekben azonban most sem szeretnék nélkülözni. Purpura rheumatica és sepsis egy-egy esetben jelentkezett anginával kapcsolatosan. Végül kiemeli a szerző, hogy az appendicitis keletkezését a mandolákon át történt fertőzés útján nem tartja valószinünek. (Medizinische Klinik, 1907. 2. szám.)

A Heller-féle gyűrűpróbát *Sachs* következőképen módosította: sötét alapon levő üveglapra (tárgylemezre) egy csepp tiszta salétromsavat teszünk és közelébe egy ugyanolyan nagyságú

cseppet a vizsgálandó vizeletből. A mikor a cseppek összeérnek, nagyobb fehérjetartalom esetén azonnal, kisebb fehérjetartalom esetén pedig rövid idei várakozás után fehér, szürke, illetve szürkéskék fátyol jelentkezik, a mely félholdalakúlag terjed a savcsepp felé. A próbának ilyen módon-való végzése bizonyára kényelmesebb, a nélkül, hogy érzékenységéből (0·01‰ fehérje még kimutatható!) és megbizhatóságából veszítene. (Deutsche mediz. Wochenschrift, 1907. 2. szám.)

A vörhenynyel való fertőződés ismeretéhez szolgáltat adatokat *H. Poole Berry*. Ma már több fertőző betegségről tudjuk, hogy a betegség lezajlása után sokszor nagyon hosszú ideig marad benn a fertőző anyag az illetőnek a szervezetében. Ennek folytán az illető, noha maga teljesen egészségesnek látszik, embertársaira nézve veszélyes, mert fertőzheti őket. Ugy látszik a vörhenyre nézve is áll ez. A Granthamban, egy 18,000 lakójú helyen lefolyt vörhenyjárvány alkalmával ugyanis 331 eset fordult elő. Az esetek közül 28-ról ki lehetett deríteni, hogy olyan egyének által történt a fertőződésük, a kik vörhenyből már teljesen kigyógyultak és a kiknél a kellő fertőtlenítés is megtörtént. Volt olyan eset is, a melyben a vörhenyből kigyógyult beteg 11 hónap mulva fertőzött egy másik egyént. (The lancet, 1907. január 12.)

Nyelvneuralgia három esetét ismerteti *Hoeflmayr*, a melyek annyiban érdemlik meg a figyelmet, mert a nervus lingualis izolált neuralgiájára vonatkoznak, a mi szerfelett ritka. Mindhárom eset mérsékelten neurastheniás egyénre vonatkozik s mindhárom ban renyhe volt a bélmüködés. Az obstipatio megszüntetésével a nyelvben székelt fájdalmak megszüntek. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1906. 51. szám.)

Perinephritis vesekőbetegség tüneteivel. *Tyson* néhány eset kapcsán felhivja a figyelmet arra a körülményre (a mely különben nem egészen új), hogy többször észlelhetők esetek, a melyekben a vesekőbetegség összes tünetei megvannak, a nélkül, hogy vesekövek volnának. A tüneteket ilyenkor perinephritis okozza: a vese zsírtokja lobos, többé-kevésbé kiterjedt összenövések vannak a vese és környezete között. Négy esete közül háromban mütét után az összes tünetek végleg visszafejlődtek. A negyedik esetben, a melyben összenövések voltak a vese és a máj jobb lebenye között, a mütét után mintegy négy héttel újból jelentkeztek fájások, alkalmasint az újból képződött összenövések folytán. (University of Pennsylvania Med. Bull. 1906. nov.)

A typhus abdominalis incubatio-idejét tette tanulmány tárgyává *Hauenschild*. Az eseteknek túlnyomó többségében 5—21 naposnak találta az incubatiót; voltak azonban esetei, a melyekben 5 napnál rövidebb ideig tartott az incubatio, sőt 1 napos incubatiót is észlelt. Másrészt elég nagy azoknak az eseteknek a száma, a melyekben 21 napon túl egészen 45 napig tartott az incubatio. (Deutsche militärärztl. Zeitschrift, 1906. 10. szám.)

Idegkórtan.

A brom hatásáról az epilepsiás betegre *Hoppe* érdekes vizsgálatok alapján nem egy megszívlelni való dolgot ir. A brom hatásának kifejtésében fontos szerepe van a vese müködésképességének. A gyermekek azért birják el jobban ezt az orvosságot, mert az ép vese a bromot inkább kiválasztja. Daczára ennek bizonyára túlzás a szerző részéről, a mikor szükségesnek mondja a brom-rendelés előtt a veseműködés vizsgálatát. Hiszen a brom adagját a rövid idő alatt látható hatás szerint állapítjuk meg, addig fokozva azt, míg a rohamok elmaradnak.

A bromkiválasztásra befolyással van a táplálék sótartalma is. A bevett brom a szerző vizsgálatai szerint csak igen kismértékben marad a szervekben, legnagyobb része a szövetnedvekben és a vérsavóban található. A bromhatás akkor érvényesül, ha a vérsavó chlorjának körülbelül $^1/_4$—$^1/_3$ része egyenlő értékü brommal pótlódik. Ennél magasabbra emelkedve, brommérgezés áll elő. Minthogy a gyomorváladékban a chlor és brom egymáshoz viszonyított aránya ugyanaz, mint a vérben, elég a gyomortartalom megvizsgálása, ha erről felvilágositást akarunk kapni. Tehát a bromhatás kifejezett lesz, ha a gyomornedvben a chlor $^1/_3$ részét egyenlő értékü brom pótolja. Ez az oka annak, hogy egy ideig várnunk kell a brom hatására, még pedig a Toulouse-Richet-féle kezeléskor 3—5 napot, 10—12 gm. napi konyhasómennyiség evésekor körülbelül 8 napot, napi 30 gm. konyhasó elfogyasztásakor 3—4 hetet.

Ebből következik, hogy a kezelés kezdetekor azonnal kevéssé sós ételrendre szorítsuk az epilepsiás beteget. De a sómegvonásban is lehet veszedelem. A sós ételek evésekor a 4—6 gm. napi bromadat állandó megtartása évekig sem hoz létre mérgezést, mig ellenben a szüken sózott ételek élvezete alatt a brommérgezés néha hirtelen áll elő. Hoppe ilyenkor a gyomorváladékban 0·09 chlor : 0·26 brom arányt talált, „az élettani chlorállatból renyhén reagáló bromszervezet lett". Tehát *szüken sózott étrenddel kezdjük a bromkezelést, azután térjünk át a rendes táplálékra.* Az átmenet lassú legyen, mert a chlor : brom viszony ingadozása bajba visz. Necsak az epilepsiás beteggel bánjunk igy, hanem a súlyos choreával, neurastheniával, Basedow-kórral szemben is.

Különös figyelmet kell fordítani arra a betegre, a kinek epilepsiáját közbeeső baj zavarja meg. Gondoljunk arra, hogy a tüdőgyuladás hirtelen kezdődik és hirtelen végződik. Ezen idő alatt a halogenkiválasztás jóformán szünetel, megakad, s mint Hoppe egy táblázatából látjuk, a bromkiválasztás is. Gondoljunk továbbá arra az általánosan divó felfogásra, a mely szerint a bromszedést nem szabad hirtelen abbahagyni. Ha a tüdőgyuladásos beteg tovább kapja a napi 6 gm. bromot pl. 9 napon át, akkor feltéve, hogy ennyi ideig tartott a tüdőgyuladás, körülbelül 50 gm. brom halmozódott fel a már a betegség miatt is leromlott betegben. Nem csoda tehát, hogy a tüdőgyuladásba esett epilepsiások sorra belepusztulnak a bromvisszatartásba, melynek felismerését a szivgyengeség kórjelzése takarja el. Érthető az is, hogy a beteg, a ki el nem pusztul, soká mentes marad a rohamoktól a tüdőgyuladás után. Tehát *a tüdőgyuladás alatt nem szabad bromot adni*, ellenben minthogy a tüdőgyuladás befejeztével a sókiválasztás fokozott, következik, hogy *a mint a tüdőgyuladás véget ér, azonnal erős adat bromra kell emelkedni*, hogy a chlor : brom viszony meg ne zavarodjék. De máskép áll a dolog skarlátban és orbánczban. Ezekben a bajokban fokozódik az anyagcsere, fehérjék, phosphatok, chloridok fokozottan válnak ki a szervezetből. Ebből következik, hogy *skarlátban és orbánczban az epilepsiás vagy más okból brommal kezelt betegtől nem szabad a bromot elvonni.* Ha ezt tennők, az epilepsiás beteg könnyen a status epilepticus veszedelmébe jutna. (Neurol Centralbl., 1906. november.)

Kollarits Jenő dr.

Sebészet.

Ritka gyomordaganatokat ir le *J. L. Jales, Ochsner* osztályáról. Az egyik eset 73 éves egyénre vonatkozik, ki epekövek miatt lett operálva s ezen mütét alkalmával a gyomor hátsó falán, a nagy görbülethez közel, egy olaszmogyorónyi nyeles tumort találtak, mely myomának bizonyult. Exstirpatio. Gyógyulás. Gyomormyoma az irodalomban mindössze 40 esettel szerepel. Ezután 4 gyomorsarkomát ir le. A gyomorsarkoma az ismertetett malignus gyomordaganatok 2%-át képezi, de Fenwick szerint, ha minden eset szövettanilag lenne vizsgálva, a gyomortumorok 5—8%-ában volna feltalálható. A betegek kora az ismert esetekben 3·5—78 év közt ingadozik; a lymphosarkoma leggyakrabban 20—35 év közt fordul elő, míg általában az ötödik évtized az, mely gyomorsarkomára leginkább hajlamos. A daganatok többnyire infiltráló természetüek, ritkán körülirtak; szövettani jellegük tekintetében lymphosarkomák (15—35%), kereksejtü sarkomák (28—45%) és orsósejtü sarkomák (32—36%) lehetnek. Leggyakoriabbak a funduson (58%), míg a pyloruson (36%) ritkábbak s legritkábbak a cardia táján (6%). Pylorusstenosist az esetek körülbelül 9%-ában okoznak. Metastasist legkevésbé az orsósejtü sarkomák okoznak; a metastasisok többnyire a szomszédos nyirokmirigyekben keletkeznek, aránylag ritkán más szervekben. A klinikai kép, valamint a mütéti lelet a carcinomáéval megegyező. (Annals of surgery, 1906.) *Pólya* dr.

A carotistestecske (glandula carotica *Luschka*, glomus caroticus *BNA*) *daganatát* irtotta ki *Da Costa* (Philadelphia). A tyúktojásnyi daganat tömegébe volt ágyazva a carotis interna és externa, úgy hogy a carotis communis lekötése vált szükségessé.

A műtét igen nehéz volt, nagy vérzéssel járt, utána a carotislekötés folytán hemiplegia s azonfelül a laryngeus superior sérülése folytán rekedtség is támadt. Histologice a daganat endotheliomának mutatkozott. Ez a 17. ilyesféle daganat az irodalomban; a műtét mindig súlyos volt, 14 ben a carotislekötés szükségessé vált s 7-ben történt idegsérülés. A szerző csak gyors növekedés esetében tartja javaltnak ezen daganatok kiirtását, mely mindig veszedelmes. (Annals of surgery, 1906.) *Pólya* dr.

A kétszakaszos prostatectomiát ajánlja *Chetwood*. Előbb peritoneális úton behatol a hólyagba s abba állandó kathetert vezet, s azután 1—2 hét mulva eltávolítja a prostatát. Gyógyeredményei, melyeket ezen eljárással 8 esetében elért, valóban biztatók; betegeinek többsége 70 éven felül volt, 3 már 80-hoz járt közel; egy esetben vesecomplicatiók, egy másikban praevesicális húgyinfiltratio, kettőben hólyagvérzés állott fenn s ennek ellenére mind gyógyult. Az előzetes drainagenak jelentősége főleg abban áll, hogy depletiót idéz elő a prostatában és környékén, mi által a műtét kisebb vérveszteséggel, kevés shockkal hajtható végre, könnyebb és az utókezelés is egyszerűbb, továbbá a postoperativ toxaemiának veszedelme is csökken. (Annals of surgery, 1906. október.) *Pólya* dr.

A szájűri műtéteknél a sebgyógyulás lefolyását és a nyál szerepét tette vizsgálatai tárgyává *Clairmont* assistens Eiselsberg tanár klinikáján. Ismeretes, hogy a szájüri sebeknek jó gyógyulási tendentiájuk van; a sebeket úgy látjuk el itt, miként az asepsises műtéteknél; elsődleges varrat alkalmazása mellett a nyelv, pofa, ajak sebjei per primam gyógyulnak annak ellenére, hogy a szájür olyan dús bakteriumokban. Kisérletei nyomán ennek magyarázatát a következő tényekkel adja meg: *a szájürben a bakteriumoknak rosszak a megélhetési feltételei és a bakteriumokat a nyál mechanice továviszi.* A nyál baktericid képességéről általánosságban nem szólhatunk, csak annyit mondhatunk, hogy kis mennyiségü bakterium a nyálban olyan kedvezőtlen életfeltételekre akad, hogy elpusztul; a nyál ezen hatásában a physiologiai konyhasóoldat mellé sorolandó. Egyéni ingadozásokat nem tekintve, a legtöbb állatfajnál bizonyos különbség áll fenn a gland. submaxillaris és a parotis váladéka közt, a mennyiben az állalatti nyálmirigy váladéka rendesen jelentéktelen hatást fejt ki a bakteriumokkal szemben. Különböző állatok és az ember parotisváladéka jelentékenyen gátolja a mikroorganismusok fejlődését, első sorban a pyogen fertőzést okozó staphylo- és streptococcusokat teszi tönkre. Hogy a nyál a streptococcusok virulentiáját csökkentené, nem látja kisérleteiben beigazoltnak. Ha a nyálhoz bouillont adunk, a bakteriumok életfeltételei javulnak s megszünik a nyálnak a bakteriumok fejlődését gátló képessége. Ha állatoknál vagy az embernél mesterségesen nyálfolyást létesítünk, bizonyos idő mulva a nyál sterilis lehet, vagy már csak olyan kevés bakteriumot tartalmazhat, hogy többé nem szaporodnak, hanem tönkremennek. A secernáló stadiumban eltávolított parotisnak igen nagy a resistentiája a rothadással szemben.

E vizsgálatok mutatják, hogy a szájüri műtéteknél bizonyos fokú önvédelmet tapasztalhatunk, a melyet erősbíthetünk, ha a nyálsecretiót fokozzuk s ha meggátoljuk, hogy a bakteriumok fejlődésére alkalmas tápanyagok a szájürben stagnáljanak; főleg ez utóbbira kell az utókezelésben tekintettel lennünk. (Wiener klin. Wochenschrift, 1906. 47. sz.) *Steiner Pál* dr.

Bőrkórtan.

A lupus vulgaris radiumos kezeléséről ir *Wichmann* (Hamburg). Ámbár a lupus radiumos kezelését már több év óta üzik, a radiumnak kiváló gyógyhatása még máig sincsen általánosan elismerve. A szerző tapasztalatai szerint a radiumos kezeléssel kiváló eredmények érhetők el, ha a technikai kivitelben nincsen hiba. Sok függ ugyanis attól, hogy a sugarazást mily módon végezzük. Az eddigi sugarazási módnak az volt a hibája, hogy a radiumnak felületes erélyes hatása miatt nem lehetett a bőr mélyebb rétegei számára a hatást biztosítani. Pedig a mint a szerző az *Elster-Geitel*-féle elektrometer segélyével kimutatta, a radium-sugarazás különösen lupusos bőrön igen mélyre terjedő hatást fejthet ki, mert erre a physikai feltételek megvannak. A kisérletek kimutatták, hogy kóros szövet ceteris paribus sokkal nagyobb mértékben absorbeálja a radium-sugarazást mint az ép szövet. Lupus eseteiben az absorbeálás kétszer akkora, mint ép bőrön. A mélyreható sugarazás, tehát a gyökeres lupustherapia akkor érhető el, ha a radium-só tokját egy alkalmas ú. n. szürővel látjuk el. Ilyen alkalmas szürő a gummiréteg, a mint azt *Strassmann* más czélból már alkalmazta. Egy ilyen gummicondom felfogja a könnyen absorbeálható sugarakat, a melyek a gummi nélkül erős hatást fejtenek ki a felületes bőrrétegekre. Ily módon erősen penetráló és sokáig alkalmazható sugarazás nyerhető. A szerző a szürőt szükség esetén erősíti, azaz a megkivánt mélységi hatással (ha a lupus mélyen a bőrben ül) arányosan vastagítja. Aránylag gyengébb szürőt nyer akkor, ha a radium és a bőr közé csillámot, gummit és egy réteg erős papirt tesz. Mélyebb hatás elérésére a papírréteg vastagságát fokozza. Ilyen módon igen jó és erélyes a radiumkezelés. Az első alkalmazás után, mely átlag két óráig tart, hatodnapra reactioképen erythema jelentkezik. Átlag 12 nap multán felületes erosio keletkezik, mely körülbelül két hét alatt meggyógyul, s vele együtt az ott volt lupus is. A szerző ilyen módon 15 kisebb bőrlupust és 1 nagyobb terjedelmü lágyszájpadi lupust kezelt. Valamennyi látszólag teljesen meggyógyult, a nélkül, hogy a kezelés folyamán fekélyesedés jelentkezett volna. Az esetek recidivamentessége 3 hónap és 1 év közötti időtartam között ingadozik. (Praktische Monatshefte f. Dermatologie, 43. k. 12. f.) *Guszman.*

Húgyszervi betegségek.

A jóindulatú hólyagdaganatok pathologiájáról és therapiájáról szólva *Weinreich* hangsúlyozza, hogy a papillomák nagyon ritkán alakulnak át rosszindulatú álképletté. Hivatkozik *Nitze*-re, a kinek 180 endovesicális úton operált esete közül egyszer sem következett ez be, bár olyan esetei is voltak, a melyek esztendők óta állandó megfigyelés alatt állottak és a melyekben a műtétet többször ismételni is kellett. Nitze az intravesicális műtéttel jobb eredményeket ért el, mint mások a hólyagmetszéssel; ezenkivül az előbbi kevésbé veszélyes és azért előnyösebb is, mert az oly gyakori recidiva esetében a beteg erre a kisebb beavatkozásra könnyebben lesz rábirható. A sectio altát a szerző a legritkább, vagyis csak az igen súlyos esetekben tartja indokoltnak. (Langenbeck's Archiv, LXXX. kötet, 4. f.) *Drucker Viktor* dr.

A cystoskopiát és a radiographiát oxygennel megtöltött hólyagban végzi *Burghardt* és *Polano*, a kik ezt az újítást igen czélszerünek találták mindazon esetekben, a hol nagy a vérzés és sok a geny, vagy a hólyag a folyadékkal való kitágítással szemben igen érzékeny. Az ilyen módon nyert tükörkép olyan tiszta és az oxygennek fájdalomcsillapító hatása a beteget rendesen olyan türelmessé teszi, hogy a szerzőknek még a legsúlyosabb eseteket — gümőkór, felhámrák — is sikerült a tükrözés alatt lerajzolniok. A hullán végzett kisérleteik az oxygen-töltésben eszközölt röntgenezésnek az előnyeit demonstrálták. Polano kezdetben a Dräger-Wollenberg-féle készüléket használta, ez azonban nagyon drágának és nehezen kezelhetőnek bizonyult; ma már egy közönséges 100 gm.-os palaczkban oly módon fejleszti az oxygent, hogy a 3%-os hydrogensuperoxydoldatba egy kalium hypermanganpasztillát dob. A dugóra erősített szelep segélyével az oxygennek fejlődése tetszés szerint szabályozható. (Münchener med. Wochenschrift, 1907. 1. szám.) *Drucker Viktor* dr.

A fibrolysin-befecskendezések *Schourp* szerint igen megkönnyítik a *húgycsőszüketnek erőmüvi tágítását.* A fibrolysin azonos pharmakodynamikai tulajdonságai mellett azzal az előnynyel bir a thiosinamin felett, hogy subcutan, intramuscularis, sőt még intravenosus alkalmazásban sem feszélyezi a beteget és gyorsabban felszívódik. Hatása abban nyilvánul, hogy a hegszövetnek a feleslegét felszívódás útján eltünteti, a hegnek az ellenállóképességét növeli, a zsugorodását pedig megakadályozza, és a hol ez már megindult, ott a kötőszövetrostoknak lazításával annak csakhamar véget vet. A már teljesen kifejlődött szüketet azonban a legerélyesebb fibrolysin-eljárás sem tudja egymagában kitágítani, hacsak a vele egyidőben megindított szondakezeléssel a fellazult kötőszövetrostokat megnyúlásra nem kény-

szerítjük. A Merck-czég (Darmstadt) a befecskendésre alkalmas anyagot már közvetlen használatra készen, beforrasztott ampullákban hozza forgalomba, a melyek 2·3 cm³ teljesen steril, nem bomló és 0·2 thiosinaminnal egyenértékü fibrolysinoldatot tartalmaznak. A befecskendezést a czomb bőre alá kell végezni. (Therap. Monatshefte, 1906. 12. f.) *Drucker Viktor* dr.

Venereás bántalmak.

A szürke kenőcs használatáról ir *Stenczel*. A szerző tapasztalata szerint a szürke kénesőkenőcs még mindig jobb és hatásosabb, mint az összes pótlószerek. A *Fürbringer-Neumann* féle elméletet hamisnak tartja, mert ha a verejték- és faggyúmirigyekbe olykor bele is jutnak kéneső részletek, onnan aligha fognak felszívódásra jutni, hanem a mirigyek természeténél és rendeltetésénél fogva inkább ismét kiválasztatnnak. A kénesőnek ez a része tehát elveszett a gyógyítás szempontjából. A szerző a kénesőkenőcs hatását inkább úgy gondolja, hogy a kénesőgőzök átnyomulnak a bőr száraz szarúrétegén és onnan a nedvdúsabb sejtekbe jutva, fehérjével és chlornatriummal egyesülnek s így kerülnek a szervezetbe. A szerző továbbá azt állítja, hogy a kénesőgőzöknek a tüdőn át való felszívódása nem az egyedüli mód, sőt nem is olyan bizonyos. Sokkal valószinübb, hogy nagy szerep jut a kénesőkenőcsnek az által, hogy a gőzök a bőrön át jutnak a szervezetbe a fent vázolt módon. Véleménye szerint a bőrön át való erélyes hatás leginkább akkor érhető el, ha a következő követelményeknek teszünk eleget: 1. A kenőcsmennyiség lehetőleg nagy felületre osztandó el, mert ez által a párolgási felület nagyobbá válik, az elgőzölgés pedig meg lesz könnyitve. 2. A párolgási felület lehetőleg közel essék a bőrhöz, mert a gőzsürüség és ezzel együtt az átnyomulási képesség a távolsággal fordított arányban van. 3. A párolgási felület hőmérséke minél magasabb legyen. 4. Mindazon körülmények kerülendők, a melyek a kénesőgőzök permeabilitását csökkenthetnék. Az utóbbi követelménynek főleg akkor tehetünk eleget, ha a bőr felső rétege lehetőleg száraz, légtartalmú és a verejték- és faggyúmirigyek váladékától, valamint általában zsíroktól mentes. Ezekből látható, hogy a kénesőkenőccsel való kenőkúra nem ideális kezelés, és pedig azért nem, mert a negyedik követelménynek nem felel meg. A *Welander*-féle rákenési és zacskókúra szintén nem teljesen megfelelő, mert a párolgási felület aránylag igen csekély. Ugy a bedörzsölési kúra, mint a *Welander*-féle zacskókezelés kétféle módon fejti ki hatását. Helybelileg ott, a hol alkalmazásba vették, és később felszívódása után általánosan. A fenti szempontok tekintetbe vételével nyilvánvaló, hogy a jól végzett bedörzsölési kúra mindig hatásosabb lesz, mint a *Welander*-féle eljárás. (Wiener mediz. Wochenschrift, 1907. 2. sz.) *Guszman.*

Közegészségtan.

A formalin-fertőtlenítés egy új módjának, az autan-eljárásnak értékéről ir *Selter*. Flügge szerint az a gázalakú desinficiens felel meg leginkább a gyakorlati követelményeknek, a mely könnyen és biztosan állítható elő, aránylag rövid időn belül megöli a kórokozókat, bizonyos mélységbe tud behatolni, tehát középvastag friss és beszáradt köpeteket, diphtheria-hártyákat, likacsos szövet (ruha stb.) belső felületén beszáradt váladékot is biztosan sterilizál és végül nem károsítja a sterilizált tárgyakat, nem hagy hátra szagot s nem túlságosan drága. E követelményeknek igyekezett megfelelni Eichengrün „autan" nevü készítményével. Sárgás por, melynek gyenge, a csomagoláson keresztül azonban nem érezhető formalin-szaga van; polymerizált formaldehydnek és fémsuperoxydoknak bizonyos arányban való keverékéből áll, vízzel leöntve magas hő keletkezik s e miatt néhány másodpercz mulva sürü formalin- és vízgőzök emelkednek. A gőzök oly sürün fejlődnek s oly hamar csapódnak le a tárgyakra, hogy az illető helyiség kisebb ventilatiós részeinek elzárása felesleges. A formalingőzök eltávolíthatók ammmoniagőzökkel, a melyek fejlődnek, ha az autan-vízkeverékhez égetett meszet és ammoniumchloridot adunk.

A szerző vizsgálataira a legellentállóbb mikroorganismusokat, a staphylococcusokat, azonkivül a lépfenesporákat használta fel, egyes kisérletekben tuberculotikus köpetet is. A két elsőnél a tenyésztésből, az utóbbinál pedig a tengerimalaczra gyakorolt hatásból itélte meg a fertőtlenítés eredményét. Különböző nagyságú szobákban, fedett kocsiban, illetve szekrényben helyezte el a kisérleti objectumokat, utánozva, sőt talán túlozva a fertőtlenítéskor fennálló rendes viszonyokat. Hat órai autan-desinfectio után azt találta, hogy a staphylococcusok úgyszólván minden esetben tökéletesen elpusztultak, a lépfenesporákból vagy semmi, vagy csak kevés telep fejlődött, a tuberculotikus sputum pedig minden vizsgált esetben sterilnek mutatkozott.

Ezen mindenesetre kielégitő eredmények mellett az autan-eljárás gyakorlati alkalmazása még egyéb előnyei miatt is ajánlható. Az eljáráshoz nem kell egyéb eszköz, mint egy vödör és viz, ezért különösen helyén lesz ott, a hol fertőtlenitő apparatusok nem szerezhetők be vagy nem alkalmazhatók eredményesen (ruha- és könyvszekrény, fedett kocsi, vasúti kupé stb.). Mivel a formalin egész mennyisége hirtelen kerül a desinficiálandó helyiségbe, nem kell a behatási időnek oly hosszúnak lenni (legkevesebb 4 óra) s nem kell a terem légmentes elzárásával vesződni. A készítmény könnyen rendelhető és adagolható: 1 m³-re körülbelül 50 gm. autan szükséges. A desinfectionál csak egy egyénre van szükség, a ki az illető helyiségben úgy állítja a tárgyakat, hogy felületüket szabadon érjék a gőzök és a ki a fertőtlenítés egyéb intézkedéseit elvégzi (pl. látható foltok letörlése sublimatoldattal). A padló fertőtlenítését támogatja a nyitott réseknek, sarkoknak behintése kevés autan-porral. Az autan szagtalanitásra is használható. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1906. 51. sz.)

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A tussis convulsiva gyógyítása arsennel. Tekintettel arra a körülményre, hogy chorea minor és asthma eseteiben, a melyek szintén spastikus megbetegedések, arsennel jó eredmény érhető el: *de Nittis* megróbálta az arsent tussis convulsiva ellen használni. Fowler-oldatot adott, még pedig annyi cseppet naponként, a hány éves volt a gyermek. Kiemeli, hogy gyermekek általában jól türik az arsent, nem kell kis adagokon kezdeni. Körülbelül egy hét mulva az arczuak mérsékelt duzzadása mutatkozik, ilyenkor az arsen használatát néhány napra beszüntetjük. Eredményeivel a szerző nagyon meg van elégedve, a mennyiben a rohamok száma és ereje tetemesen csökken, s az általános táplálkozásra is jó hatású az arsen. (Bull. de la Soc. méd. des hopitaux de Paris, 1906. 27. szám.)

A dulcinol-csokoládéról ir *Sternberg*. Nagy nehézségekbe ütközött olyan csokoládénak az elkészitése, a melyet olyanoknak is lehet adni, a kiknek nem szabad czukrot fogyasztani (például diabetes mellitusban, elhájasodásban szenvedők). A czukor pótlására a csokoládéban ajánlották a saccharint, a dulcint, a laevulosét. Mindezek azonban egy vagy más okból nem voltak használhatók. A szerző mannittal tett kisérletet s arra a váratlan eredményre jutott, hogy az ilyen módon készitett csokoládé minimális konyhasó hozzátétele után rendkivül kellemes izü. A mannit keverékét konyhasóval nevezik dulcinolnak, a vele készült csokoládét pedig dulcinol-csokoládénak. A dulcinol-csokoládé összesen 9·1% szénhydratot tartalmaz, és kellemes izétől eltekintve, már ezért is előnyben részesitendő konkurrenseivel szemben, mint a melyeknek a szénhydrat-tartalma sokkal nagyobb; igy a Placzek-féle diabetes-cacao 18·5%, a Höwell féle saccharin-csokoládé 18%, a laevulose csokoládé pedig 56% szénhydratot tartalmaz. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1906. 42. szám.)

Magyar orvosi irodalom.

Gyógyászat, 1907. 2. szám. *Müller Vilmos:* Lappangva fejlődő béltuberculosis. *Rotter Henrik:* A garrulitas vulvae aetiologiájáról.

Orvosok lapja, 1907. 2. szám. *Büben László:* Van-e befolyással a rák keletkezésére a lelki lehangoltság? *Jankura Iván:* A csecsemő- és gyermekkor emésztési zavarai. *Rottenbiller Ödön:* A húgy- és ivarszervek balneotherapiája.

Budapesti orvosi ujság, 1907. 2. szám. *Friedrich Vilmos:* Therapiai kisérletek salimenthollal. *Fürész Jenő:* A sterolum hydrargyri cinerei a lues therapiájában. *Horváth Kornél:* Garrulitas vulvae.

Vegyes hirek.

Kinevezés. *Vadas Vilmos* dr.-t a kaposvári közkórházhoz alorvossá, *Gergely Dávid* dr.-t a nagyváradi Sztaroveszky-gyermekkórházhoz segédorvossá, *Fischer Albert* dr.-t Karádon helyettes községi orvossá, *Schönberger Gusztáv* dr.-t a soproni közkórházhoz alorvossá nevezték ki.

Pikler Gyula dr.-t, a fővárosi statistikai hivatal eddigi orvosi szaksegédét, a nevezett hivatal aligazgatójává választották.

Egyetemi alkalmazások. Az orvoskari tanártestület legutóbbi ülésén a következők választattak meg. A közegészségtani intézethez: Fenyvessy Béla dr. első tanársegédnek, Davidovics József dr. díjtalan gyakornoknak. A II. sz. sebklinikához: Bradách Emil dr. díjas műtőnövendéknek. A szemklinikához: Békés Dezső dr. díjas gyakornoknak. Az I. sz. nőklinikához: Dessewffy Aladár dr. díjtalan gyakornoknak. A bakteriologiai intézethez: Fejes Lajos dr. díjas gyakornoknak. Ugyanazon ülésen a következő orvostanhallgatók nyertek ösztöndíjat: 200 koronás Csausz-féle ösztöndíjat: Koszorus Kálmán, Krausz József, Szekeres Miksa, Braun Arnold, Marton Jenő, Rosskopf Béla, Müller Ferencz, Zelenka Lajos, Csárszky Lajos, Halász Béla. Schordann-féle szigorlati kölcsönt: Blau Henrik, Gál Jenő. Betegsegélyt: Atlasz József. Az 500 koronás Bésán-féle ösztöndíjra felterjeszttettek: Fritz Sándor, Widder Felix, Havas Gyula, Rosenthal Felix.

Tóth Imre dr. bányakerületi főorvost az őszszel Berlinben ülésező XIV. nemzetközi hygienei és demographiai congressus végrehajtó bizottsága felkérte, hogy az ólommérgezések elhárításáról előadást tartson. Kivüle még Lehmann würzburgi hygiene-tanár, Wutzdorf titkos tanácsos (Berlin) és Mosny (Páris) kapott hasonló kitüntető felszólitást.

Kitüntetés. A párisi „Société Médico-Psychologique" *Donath Gyula* dr. budapesti egyet. magántanárt külföldi tagjává választotta.

Kimutatás a szt. Rókus-kórház Navratil Imre dr. egyet. tanár, udvari tanácsos vezetése alatt álló orr-gégészeti osztályának 1906. évi betegforgalmáról. Felvő betegek száma: 435 (241 férfi, 194 nő). Gyógyult: 192 (113 férfi, 79 nő). Javult: 225 (120 férfi, 105 nő). Gyógyulatlan: 1 nő. Meghalt: 5 férfi (valamennyi előhaladt tuberculosisban). Ápolási napok száma: 5832. Járó betegek száma: 3438. A végzett műtétek száma 818 volt. A műtétek a következők: Exstirpatio totalis laryngis propter cc. (1), tracheotomia inferior (16), resectio conchae inf. hypertroph. (94), plastica submuc. deviation. septi (12), resectio cristae et spinae septi (18), polyp. mucos. nasi (44), extractio corp. alien. nasi (6), operatio radical. sec. Killian propt. emp. (1), operatio sec. Mikulicz propt. emp. maxill. (13), excochl. cellul. ethmoid. propt. emp. (19), abscessus sublingualis (4), abscessus peritonsill. (195), resectio hypertroph. tonsill. (158), exstirpatio veget. adenr. (112), abscessus retrophar. (6), exstirpatio nod. cantal. (5), exstirpatio polyp. laryngis (6), exstirpatio papillom. laryng. (10), corpus alien. oesophagi (extract. 33), corpus alien. pharyngis (12), corpus alien. laryngis (9), dilatatio strict. oesophagi (44). Összeg: 818.

Az I. sz. női klinikán deczember hóban a szülések száma 106 volt, még pedig 68 először szülő és 38 többször szülő. A született magzatok száma 107, és pedig élő 97, halott 7, macerált 3; érett 81, kora 19, éretlen 7; fiú 61, leány 46; törvényes 32, törvénytelen 75. A nőosztályon összesen 73 beteget ápoltak; haláleset nem fordult elő.

A budapesti egyetemi I. sz. női klinikával kapcsolatos szülészeti poliklinika deczember hóban 73 esetben nyujtott segélyt; a műtétek száma 56 volt.

Az egyetemi II. számú szülőklinikával kapcsolatos szülészeti poliklinikumot deczember hóban 95 esetben vették igénybe; a műtétek száma 77 volt.

A budapesti poliklinikán deczember hóban 3727 új beteg jelentkezett. A rendelések összes száma 10,156 volt.

Hibaigazítás. Lapunk mult számának 28. oldalán az első hasáb 27. sorában „*kamararendszerük*" elé „*egy*" teendő; ugyanazon oldal második hasábjának alulról számitott 19. sorában pedig „*hamarosan*" helyett „*humánusan*" olvasandó.

Megjelent: *Jancsó Miklós:* Tanulmány a váltóláz parasitáiról. Budapest, a M. T. Akademia kiadása. Ára 12 korona. — A budapesti kir. orvosegyesület 1906. évi évkönyve. Szerkesztette: *Lévai József.* — *M. Porosz,* Sexuelle Wahrheiten. Leipzig, W. Malende.

Meghalt. *Haas Jakab* dr., Turóczmegye tiszti főorvosa, a Ferencz József-rend lovagja, fél évszázadot meghaladó áldásos munkásság után e hó 11.-én. — *S. R. Watts* dr., a törvényszéki orvostan tanára Washingtonban. — *Macdonald* dr., a közegészségtan tanára New-Yorkban. — *P. J. Möbius,* az ismert lipcsei idegorvos, e hó 9.-én váratlanul meghalt 54 éves korában.

Kisebb hirek külföldről. A párisi Pasteur-intézetnél másfél millió franknyi alapitványt tett egy provencei paraszt, hálából, hogy unokájának az életét Roux dr., az intézet igazgatója, diphtheria-ellenes oltásaival megmentette. — Párisban 20,000 frank kártérítésre ítéltek egy házaspárt, a kinek a gyermeke syphilissel fertőzte a dajkáját. — A lausannei egyetem élettani tanszékére Herzen tanár utódjául *Arthus* tanár (Marseille) és *Batelli* dr. docens (Genf) vannak jelölve. — Brüsselben *Keiffer* dr. rendkivüli tanár lett a nőorvostanból. — *W. Winternitz* tanár, a hirneves hydrotherapeuta, e hó 14.-én ünnepelte orvosdoktorrá felavatásának 50. évfordulóját. — *Vierordt* tanár utóda a heidelbergi gyermekorvostani tanszéken *Feer E.* baseli magántanár lett.

Haydn koponyája. Érdekes feljegyzést találunk egyik bécsi lapban *Haydn*-nek, a hires zeneköltőnek annak idején rejtélyesen eltünt koponyájáról, mely most, körülbelül száz év után a bécsi zenebarátok muzeumában végleges elhelyezést nyert. Azon időben ugyanis, midőn a nagy zeneköltő meghalt, Bécsben nagyban üzték a *Gall*-féle phrenologikus vizsgálatokat, s ez a laikus közönségnek is kedvencz foglalkozása volt. A *Gall*-féle koponyatan két lelkes követője vak buzgalmában annyira ment, hogy elkövették azon aljasságot, hogy megvesztegetve a sírásót, *Haydn* sirját két nappal a temetés után éjjel titokban felásták s a koporsóból ellopták a törzsről erőszakosan leválasztott koponyát. A koponyát a feljegyzések szerint *Eckhard* dr. macerálta s a kidolgozott cranium *Peter*-nek, a tolvaj phrenologusnak kertjében lett elrejtve. A galád tolvajlás csak tizenkét évvel *Haydn* halála után tudódott ki, midőn *Esterházy* herczeg kedves, volt udvari zenészének hullaját exhumáltatta, azon czélból, hogy a tetemet a herczegi családi sirboltban elhelyeztesse. *Peter*-nek alávaló tette hosszas kutatás után nyilvánossá vált s *Peter* hatósági kényszer folytán át is szolgáltatott egy koponyát a herczegi családnak, mely azonban nem volt a nagy zeneköltő koponyája. Az igazi cranium *Peter* örökösei révén csak sokkal később került a bécsi boncztani muzeumba, miután azonban a muzeum leltárába nem vétetett fel, a koponyát *Rokitansky* magához vette. A sokat vándorlott értékes reliquiát Rokitansky családja később a bécsi zenebarátok társaságának adta át megőrzés végett, s a koponya ma egyik legérdekesebb tárgya a bécsi zenebarátok újból rendezett muzeumának. *B. J.*

Óriási orvosi honorárium. *Frank Billings* dr. New-Yorkban egy nemrég elhunyt milliárdos, *Marstall Field* örököseinek 25,000 dollár (körülbelül 120,000 korona) honoráriumot számított fel, hat napi orvosi kezelésért, minden operatio nélkül. Az ügy a törvényszék előtt van.

Lapunk mai számához egy prospectus van csatolva a **somatose**-ról; a **„folyékony somatose"** a régóta jóhirű somatose újabban forgalomba jött alakja. A poralakú somatose adagolása tejben, levesben vagy más folyadékban kissé körülményes volt, mert csak meleg folyadékban oldódott: vigyázatlan készitésnél a szer összecsomósodott és nem elegyedett a vivő közeggel. Az új, oldott készitményt a gyomor igen könnyen dolgozza fel. Az adagolás kényelmes és gyors. Két alakban jön forgalomba: „édes" és „fanyar" izzel. Dr. Rédei kisérletei szerint a folyékony alak épen oly hathatós diaeteticum és roborans, mint a régi poralakú somatose. (Dr. Rédei: Aerztl. Centr.-Zeitung, 1906. 40. füz.)

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

Vizgyógyintézet a „Fasor"-(Dr. Herczel-féle) sanatoriumban, Budapesten, VII., Városligeti fasor 9. Egész éven át nyitva bejáró és bennlakó betegek számára. Vízgyógykezelés, massage, elektrotherapia, villanyos fényfürdők, szénsavas fürdők. Állandó orvosi felügyelet. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus. Telefon. Rendelő orvos: **Dr. Jakab László.** 1076

Marilla sanatoriumban a **napi pensio:** lakás, kiszolgálás, világitás, élelmezés, orvosi kezelés és az összes gyógyeszközök használatával együtt **— 12.50-16** koronába **kerül.** — 2878 **Az igazgatóság.**

Dr. NIEDERMANN-SANATORIUM (Széchenyi-telepen, az Erzsébet királyné-úti villamos végállomásánál) felvesz ideg- és kedélybetegeket, alkoholistákat, morphinistákat leszoktatási gyógymódra. Sürgöny: Budapest. Telephon 79—72. Posta Rákospalota. Prospectus.

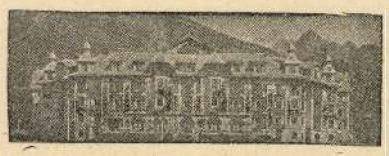
Dr. Doctor K. v. egyetemi tanársegéd **orvosi laboratoriuma IV., Kossuth Lajos-utcza 3.** Telefon 697. 2221

Dr. Kopits Jenő, kórh. rend. orvos, **testegyenesitő intézete Budapest, VII., Kerepesi-út 18,** I. em. (Bejárat Kazinczy-u. 2).

DR. RINGER elme- és kedélybetegek gyógyintézete nők és férfiak részére. **Budapest, I., Lenke-út (kelenföldi villamos megálló).**

ERDEY Dr. **Budapest, IX., Bakács-tér 10.** 1415/3109 **SANATORIUMA.** **Nőbetegek és szülőnők részére.**

Tátrafüred



téli klimatikus gyógyhely (1020 m.).

Felséges enyhe téli klima, új modern vízgyógyintézet, massage, villamozás, forrólég-, törpefenyő- és szénsavas fürdők, diaetás asztal. Téli sportok. Központi fütés, villamos világitás, állandó gyógyszertár. Indikált: **Basedow-kór,** vérszegénység, idegbajok, reconvalescentia stb.

Orvos: **Dr. Dalmady Zoltán.**

Prospectust küld a fürdőigazgatóság. 3246

Orvosi laboratorium: Vezető: **Dr. Vas Bernát, Poliklinika.** (Szövetség-utcza 14—16.) Telefon sz. 90—46.

Simonyi Béla dr. Modern **Röntgen**-laboratorium. Röntgen-therapia; átvilágitás: Röntgen-felvételek. **Vibratiós massage.** Harminczad-utcza 6. (Erzsébet-tér sarok) Telefon 49—57.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Tartalom: Budapesti kir. Orvosegyesület. (II. rendes tudományos ülés 1907. január 12.-én.) 53. l. — Közkórházi orvostársulat. (XII. bemutató szakülés 1906. deczember 5. én.) 56. l. — Országos rákértekezlet. (III. ülés 1906. november 17.-én.) 57. l. — A budapesti kir. Orvosegyesület orr- és gégegyógyászati szakosztálya. (Rendes ülés 1906. november 27.-én.) 58. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 58 l.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(II. rendes tudományos ülés 1907. január 12.)

Elnök: **Hirschler Ágoston.** Jegyző: **Verebély Tibor.**

Epehólyagátfúródást utánzó méhenkivüli terhesség operált esete.

Borszéky Károly: Ámbár az átfúródásos hashártyagyuladások és hasüri vérzések korai felismerése az utóbbi időkben nagyot haladt, mégis elég gyakoriak a diagnostikai tévedések. Hogy a kórisme megállapításánál ilyen esetekben az anamnesisnek nagy szerep jut, az természetes. Egy már több izben lezajlott appendicitis a figyelmet a féregnyújtvány felé tereli, egy epekőkólikában vagy peptikus gyomorfekélyben szenvedett betegnél hajlandók vagyunk az átfúródás vagy a vérzés helyét az epehólyagban illetve a gyomorban feltételezni. Hogy azonban a körelőzmény milyen téves irányba terelheti figyelmünket, a következő eset is bizonyitja.

K. J., 26 éves, pénztárosnőt 1906. november 9.-én szállították Réczey tanár klinikájára. Előadja, hogy 8 nap előtt teljes jólét közepette hirtelen erős, görcsös fájdalmakat érzett jobb oldalában kb. a köldök magasságában. Azóta gyakori görcsös fájdalmai vannak, a melyek a felvétel előtti napon oly hevesek lettek, hogy elájult. Ez idő óta folytonosan csuklik, többször hányt, széke nem volt, szelek nem távoztak. Egy év előtt állítólag epekőkólikái voltak, a melyek miatt karlsbadi kúrát is használt. Havi baja hat hét előtt volt és a felvétel napján ismét jelentkezett.

Felvételekor a beteg súlyos collapsusban van. A bőr és a látható nyálkahártyák kissé icterusosak. A has alig puffadt, az egyenes hasizmok érintésre görcsösen összehúzódnak. Az érintés mindenütt, de különösen a jobb bordaiv alatt igen fájdalmas. A kopogtatási hang váltakozóan dobos, oldalt fektetésnél a kopogtatási hang tompult, a mely tompulat hanyattfekvésnél feltisztul. Resistentia sehol sincs. A végbél üres, a méh kissé megnagyobbodott, retroflectált. A Douglas-üreg nincs kitöltve. A hólyagban sötét-sárga, igen zavaros vizelet. A hőmérsék 37·6, az érverés 120, kishullámú, alig tapintható.

Tekintettel az előrement állítólagos cholelithiasisra, a jelenlevő kisfokú sárgaságra és a kifejezett érzékenységre a máj tájékán, legvalószinübbnek látszott, hogy epehólyagátfúródás van jelen. Ezért chloroformnarcosisban a hasüreget a jobb egyenes hasizom külső szélén vezetett metszéssel nyitottuk meg. A hasüreg megnyitása után mintegy két liternyi, részben folyékony, részben alvadt vér ömlött elő. Megtapintjuk az epehólyagot, a gyomor elülső, majd hátulsó felületét, de a vérzés forrását itt nem találjuk meg. Meghosszabbítjuk a metszést lefelé és ekkor a kismedenczében a vérzés forrását a jobb kürthöz erősen hozzátapadó nagy diónyi, megrepedt embryonális zsákban találjuk meg. A petefészket a megfelelő tubarészszel szabályszerüen kiirtva s a csonkokat egyesítve, a hasüreget zárjuk. A lefolyás kedvező; a beteg deczember 20.-án gyógyultan hagyta el a klinikát.

A kiirtott 7 cm. hosszú kürtrészlet distális végén a szondát könnyen befogadja és felhasításakor kitünik, hogy nyálkahártyája teljesen ép, sehol repedést, véralvadékot nem mutat; lumene a rendesnél kissé tágabb, azonban a méhhez közel eső részében fokozatosan megszükül és centrális végén finom szonda számára is alig átjárható. A petefészek mandolányi, normális külsejü; felmetszésekor egy menstruális testet és néhány cystásan tágult tüszőt láthatunk. A mesosalpynx és a lig. ovarii propr. között mintegy diónyi véralvadék tapad erősen; ennek bemetszésekor a metszlapon a peritoneum felől az alvadékba behúzódó szövetnyúlványokat láthatunk.

Lovrich József: Az anamnesisből hallottuk, hogy a betegnek havi baja 6 hétig kimaradt, azután hirtelen rosszul lett, collabált s 8 nap mulva hozták a klinikára pulsus nélkül. Az extrauterin graviditasra más támpontunk nincs, mint az anamnesis, mert vizsgálni sem lehet. Itt typusosan látjuk a tüneteket, melyek a tubaris rupturára utalnak. A diagnosis nem mindig ilyen könnyü. A vérzésnek három typusa van. Az egyik az, a mikor hamarább jelentkezik a rendes időnél és a rendetlen vérzés állandósul. A második, a mikor a rendes havi baj idején jelentkezik a vérzés és collapsus. Ilyenkor peritubaris haematomát vagy abortust vesznek fel. A harmadik, a mikor a havi baj késésével jelentkeznek a súlyos tünetek. Ilyeneket azután megdiagnostizálni alig lehet, mert a pontos vizsgálat veszélyes, növelvén a vérzést, esetleg rupturát váltván ki.

A bemutatott esetben érdekes, hogy az anamnesis typusos, de az anatomiai lelet teljesen szokatlan: a lig. latum lemezein tapadó vérzés-réteg. Pontos mikroskopi vizsgálat még nem történt és a graviditas lényeges kelléke: placenta vagy chorionboholy nincs még kimutatva. Fontos, hogy a mesosalpinx-rétegben nem lehet-e kimutatni accessorius tubát vagy ovariumot. Mert kérdés, hogy primaer abdominális terhesség van-e, vagy nincs. Volt egy esetünk az I. szülészeti klinikán, kiviselt abdominális terhesség. Ebben sem tubáris, sem ovariális szövetet kimutatni nem lehetett, mindössze egy parovariális csőnek megfelelő képlet volt jelen. A bemutatott esetben primaer abdominális terhesség volna jelen, ha a górcső igazolná a graviditast. Az eset ilyen irányban vizsgálandó.

Borszéky Károly: A diagnostikus tévedést épen az anamnesis okozta. Előrement cholelithiasis, kisfokú icterus volt jelen, érzékenység a máj táján és kis fokban megvolt a menstruatio is.

Sérvkizáródás utáni bélszükület operált esete.

Borszéky Károly: Sz. János, 26 éves földmívest 1906. deczember 2.-án vették fel Réczey tanár klinikájára. Előadja, hogy négy év előtt baloldali szabad lágyéksérve kiszorult; egy hét mulva, a mely idő alatt minden lehető és lehetetlen repositiós kisérletet végeztek rajta, bélsársipolyt kapott a bal herezacskó tövében. Ezen sipolyon át kezdetben több, később kevesebb bélsár ömlött és egy év mulva a nyilás magától begyógyult. Ezen idő óta állandó székelési nehézségei vannak, egy-két hétig is eltartó székszorulást igen fájdalmas, erős kólikától kisért hasmenés vált fel. Egy év óta nagyon lefogyott és majdnem állandó kólikás fájdalmai vannak.

Felvételekor a scrotum tövében baloldalt sugaras heget találunk, a baloldali lágyékcsatorna az ujjhegyet nem fogadja be. A has puffadt, a kopogtatási hang dobos; a has legcsekélyebb érintésénél a vékony hasfalon keresztül igen jól látható tetaniás bélösszehúzódás indul meg. Resistentia sehol sincs.

A kórjelzést vékonybélszükületre tettük, a mely az átfúródási hely heges zsugorodása következtében jöhetett létre.

Deczember 12.-én chloroform-narcosisban a fehér vonalban a köldök alatt vezetett metszéssel a hasüreget megnyitva, a szükült bélrészletet, a mely felett a vékonyból karvastagságnyira tágult volt, azonnal megtaláltuk. Az egész bélkacsot, a mely teljesen szabad, sehol álszalagosan rögzitett nem volt, a hasüregen kivül helyezve resekáltuk. Minthogy az odavezető és elvezető kacs lumene között igen nagy különbség volt, a két bélcsonkot vakon elzártuk és oldalsó anastomosist készítettünk tág nyilással.

A lefolyás teljesen zavartalan volt, a sebszélek per primam egyesültek és a beteg meggyógyult; a műtét óta rendes széke van, erősen meghízott.

A betegnél tehát a kizáródott vékonybélkacs elüszkösödött és magától kifakadt, a nélkül, hogy általános hashártyalob keletkezett volna. A bélsársipoly magától záródott és a hegesen gyógyult bélkacsot a fokozott peristaltica odanövéseitől felszabadította, sőt a belső sérvkapu is összetapadván, még sérve is spontan gyógyult. Ritka összetalálkozása a szerencsés véletlennek!

Rendkivül érdekes a resecált 28 cm.-nyi vékonybélrészlet is, a melyet az alig 3 mm.-nyire szükült heges rész két részre oszt. Az odavezető kacs körfogata 21 cm, míg az elvezetőé 8 cm. Felette a mesenterium elvékonyodott, helyenként áttünő, csaknem selyempapir vékonyságú, benne szabálytalanul lefutó keskeny, fehéres színü, heges kötőszövetes csíkok haladnak.

Prostatectomia három esete.

Haberern J. Pál: A prostatectomia kedvező hatását prostatahypertrophiánál két eset kapcsán óhajtom jellemezni, melyekkel az is demonstrálható, hogy különböző eljárások segitségével érhetjük el czélunkat.

I. B. L., 60 éves hivatalnok. 22 éves korában kankót szerzett, melyet befecskendezésekkel kezelt; 3—4 hónap mulva kétoldali mellékherelobot kapott. Ezt pióczázással kezelték. 26 éves korában nősült és 6 gyermeke van. Húgycsőfolyása a következő években itt-ott újra jelentkezett. 1899 ben több helyen cystitis ellen kezelték, 3 hónapi kezelés után követ konstatáltak nála, melyet az izraelita-kórházban morzsolással távolitottak el. Narcosisban kezdték, de minthogy asphyctikus lett, néhány nap mulva narcosis nélkül végezték be a morzsolást, mely után még 20 hólyagmosást kapott. Erre azután vizelési ingerei megszüntek, s elég jól érezte magát. A kömorzsolás után 4 évvel ismét fokozott vizelési ingerek miatt a betegsegélyző pénztár ambulatoriumában jelentkezett, a hol 5 hétig mint bejáró beteg hólyagöblítéssel és szondákkal kezeltetett; erre azután ismét megjavult az állapota, míg 1906. év nyarán vizeletkiürítése sokszor fájdalmassá vált, vizeletét nem tudta teljesen kiüríteni, igen gyakori vizelési ingerben szenvedett úgy éjjel, mint nappal és 1906 október hó 20.-án teljesen elakadt a vizelete, úgy hogy éjjel orvosért kellett küldenie, a ki azonban a kathetert többszöri próbálkozásra sem tudta bevezetni; ezen kisérletek közben erősebb vérzés támadt.

A türhetetlen vizelési inger és fájdalom miatt a beteg másnap reggel, október 21.-én osztályunk ambulantiáját kereste fel, midőn is a hólyagot a köldök alatt harántujjnyira kidomborodva tapinthattuk.

A hólyagot megcsapoltuk 21. sz. Porges-katheterrel; a hólyagból körülbelül másfél liter, kissé ammoniakális szagú, erősen zavaros, véres vizelet ürül; ugyanaznap este ismét nem tudván vizelni, osztályunkat kereste fel, a hol megcsapoltuk, a kathetert állandósítottuk és a beteget felvettük a következő jelenállapottal:

Középtermetü, jól táplált férfibeteg; csontrendszere semminemü alaki eltérést nem mutat. A hájas has kissé előredombo rodó, különösen a köldök alatt középen, hol egy gyermekfejnyi, kissé jobbra-balra tolható resistentia van, mely felett a kopogtatási hang tompa; a resistentia a középvonalban a symphysis alá folytatódik és a hólyag megcsapolására eltünik. A végbél felé vizsgálva ujjal, a prostata mindkét lebenyét és isthmusát megnagyobbodva találjuk; a prostata bedomborodik a végbél felé, sima felületü, tömött, rugalmas tapintatú: az isthmus eléri a lebenyek magasságát. A hólyagcapacitás 1500 cm³, a residuális vizelet mennyisége teljes. Október 22. Nappal a hőmérsék 38·3—38·5 C°. A vizelet még véres, zavaros. Két óránként a vizelet leeresztése után állandó katheteren keresztül a hólyagot kiöblítjük, 2%-os bór- és 1%-os argentum nitricum-oldattal, néhányszor pedig 1%-os collargol-oldattal. Október 23.-ától október 6.-áig. A vizelet tisztul, az állandó hólyagmosáskor már nem véres.

Cystoskopi vizsgálat: A nyálkahártya kissé vérbő, a hólyagtartalom kissé véres, miért is tiszta képet nem nyerünk. A prostata a hólyag felé sima, nem nagyon előtüremkedő. A vizeletben sem fehérjét, sem czukrot, sem vesealakelemeket nem találtunk.

November 13. Mütét aethernarcosisban. Typikus előredomborodó harántmetszés vastag zsírdús rétegen át a bulbusig, onnan typusos előhaladás a prostatára s ennek jobb lebenyére 3 cm.-nyi metszés az urethrával párhuzamosan. Az urethra bemetszése, a prostatatractor elhelyezése és előhúzása. Bemetszés a prostata jobb lebenyére Young szerint, kifejtés, mely előre simán és elég gyorsan, könnyen történik, a végbél felé azonban az erősebb összenövések miatt nehezen választható le. A jobb lebeny kiemelése után a középlebeny, végre a valamivel kisebb bal lebeny eltávolíttatik. A végbél a szoros összenövések ellenére sem sérült meg a kifejtéskor. A prostatatractor eltávolítása után a hólyagba vastagabb draincsövet helyeztünk, melyet néhány öltéssel a bőrhöz rögzítettünk.

Délután a hőmérsék 38·2 C.°, a pulsus 120. A kötés átvérzett, ezért a sebet feltárjuk, a draincsövet, mely a hólyagból kicsúszott, ismét a hólyagba illesztjük és az egész sebüreget jodoformgaze-zel valamivel erősebben kitömjük, utána fél liter konyhasó-infusio. November 14. Temp.: 36·6 C., pulsus 120. A beteg az éjszakát álmatlanul töltötte; kötésváltás; a vérzés megszünik, a seb tiszta, a draincső jól vezet. Délután temperatura 37·5 C., pulsus 130. Ezután hőemelkedés többé nem volt. A draincső eltávolítása 6 nap mulva, állandó katheter alkalmazása a húgycsövön keresztül.

Deczember 17. A vizelet legnagyobb része a húgycsövön ürül, a gáton alig néhány csepp vizelet távozik 24 óra alatt.

Deczember 23. A seb majdnem begyógyult, vizelet már nem távozik rajta.

Január 10. A seb teljesen gyógyult, a közérzet jó, a vizelet tiszta, átlag 3½ óránként távozik.

Cystoskopi lelet: 200 cm³ bórsavas víz. A hólyagnyálkahártya normális, talán valamivel erezettebb, a prostata helyén sima nyálkahártyafelület, mely nem domborodik be. Az ureternyilások normálisak.

II. A. F., 56 éves földmíves. Katonai szolgálata alatt luest acquirált. 25 éves korában kenőkúrát használt ellene, azóta 1904-ig egészséges volt.

Ezelőtt 3 évvel, tehát 53 éves korában, minden előzmény nélkül elakadt a vizelete; orvosa megcsapolta. Utána spontan tudott vizelni a mult év őszéig, a mikor észrevette, hogy nagyobb mennyiségü folyadék felvétele után (dinnye, leves) igen gyakori vizelési ingere jelentkezett, azon kellemetlen érzéssel, mintha sohasem vizelte volna ki magát egészen. 1906. november 9.-én állitólag nagyobb mennyiségü alkohol élvezete után egészen elakadt a vizelete, s azóta spontan vizelni egyáltalán nem tudott.

Osztályunkra való felvételekor az ischuria paradoxa képét találjuk, a hólyag csaknem a köldökig ér. Porges féle katheterrel a csapolás sikerül; a hólyagot naponta többször öblítjük. Közben két-három izben kiséreltük meg a katheter eltávolítását, a beteg azonban spontan nem tudott vizelni, úgy hogy az állandó kathetert bent hagytuk.

Deczember 1. Cystoskopi lelet: A hólyag még most is a folytonos vérszivárgás miatt nehezen vizsgálható, a kép kissé homályos, tisztán látható azonban, hogy a prostata vérbő, egyenletesen és erősen benyomul a hólyagba, a nyálkahártya felülete proliferáló, erősen belövelt. Deczember 5. A prostata mindkét, de főleg a bal lebenye erősen megnagyobbodott, ujjal azonban elérhető, úgy hogy ezen esetben inkább a hólyag felé volt megnagyobbodva, mint a végbél felé.

Deczember 5. Mütét. Prostatectomia suprapubica. Aethernarcosis; harántmetszés a symphysis feletti redőben a rectusok mediális tapadási helyének incisiojával. Rectusok között 10 cm. hosszú mediánmetszés. A hólyagot sem folyadékkal, sem levegővel nem fújtuk fel. Itinerariummal kiemeljük és 4 selyemvarrattal rögzítjük; harántincisio. A prostata meredeken előre néz, úgy hogy ujjunkkal a mögötte lévő mély tasakba jutunk. Innen magyarázható a teljes vizeletretentio. A meredeken kiálló prostata a köröm elől elsiklik úgy, hogy a nyálkahártyába szikével kellett bemetszeni. A prostatának kifejtése, mivel erősen volt rögzítve, úgy hogy különösen a végbél felé s az urethra felé kifejteni lehetetlen volt, részben a Proust-féle prostata-elevátorral történt. Az egésznek a kifejtése végre mégis az ujjal sikerült egy kocsánynyal odatapadt részletig, melyet hosszú Péannal megfogtunk és catguttal való lekötés után eltávolítottunk. A prostata az egész hólyagbemenetet körülfogni látszott, s az urethrális részszel együtt távolíttatott el. Prostata-katheter alkalmazása után a hólyagot forró steril vízzel öblítettük ki, mire a vérzés csakhamar engedett. A nyálkahártyarészletek, melyek a prostatát fedték, szélesen simultak a hólyag falára, nem retrahálódtak erősen, úgy hogy a különben erőteljes betegnek a vérzést illető-

leg megnyugtató állapotát véve tekintetbe, a hólyagot kétsoros catgut-varrattal teljesen zártuk, s a hólyagot csak az urethrán bevezetett katheter segítségével öblítettük óránként.

Súlyt helyeztünk rá, hogy a hólyag naponként kevés, egy tized százalékos argentum oldattal öblíttessék. Másnap este a hőmérsék 38·6 C.°, harmadnapra 38·2, azóta láztalan.

Deczember 18. A kathetert eltávolítjuk, a beteg magától vizel.

Január 7. A hasseb csaknem egészen begyógyult.

Cystoskopi lelet: 150 cm³ bórvíz, a nyálkahártya még vérbő, a sphincter azonban teljesen sima, nem dudoros.

* * *

Ezek után egy még nem gyógyult, s eredményében még bizonytalan kimenetelü műtétről számolok be, tudniillik egy prostatectomiáról prostata-gümőkór miatt.

K. T., 26 éves, szabó, kis gyermekkora óta sokat köhög, köhögése időnként kimaradt. Hat év előtt kevés vért köpött, éjjelenként izzadt; hét év előtt kankót szerzett, mely 3 hónapig tartott.

Mult év márczius havában vizeléskor fájdalmakat érzett a húgycsőben. Reggelenként a húgycsöve végén váladék volt. Véreset sohasem vizelt, gyakori vizelési ingere nem volt. Julius vége felé hirtelen kirázta a hideg, magas láza volt, jobb heréjében heves fájdalmakat érzett, jobb heréje megdagadt. Három hétig dolgozott még, de oly heves fájdalmai támadtak, hogy augusztus 18.-án kénytelen volt magát osztályunkra felvétetni.

A jobb mellékherében typikus abscedáló gümős folyamat fejlödött, s azért október 3.-án a beszürödött ondózsinór erős evulsiojával castratiót végeztünk. Az erősen abscedáló folyamat miatt nyilt kezelés. Időnként haemoptoë jelentkezett és november 27.-én a baloldali mellékherén is beszürödést találtunk. A jobb borék sebe a castratio helyén lassan, renyhén gyógyul. A megejtett prostatavizsgálatnál kiderül, hogy a jobb prostatalebeny duzzadt, érzékeny, rugalmas tapintatú, gümős megbetegedése tehát kétségtelennek látszik.

Deczember 4. A seb felső zugából állandóan ürül váladék. Az ondóhólyagcsák és a prostata gümőkórja miatt műtétre készítjük elő a beteget.

Deczember 6. Praerectális harántmetszés főleg a jobb oldalra kiterjedőleg. Aether-narcosisban typikus módon előhaladás a jobb oldali prostatára, mely nehezebben érhető el, mint egy hypertrophikus prostata. A tokot a mediánvonalon az urethrától másfél cm.-nyire bemetszettük és a lágyult, de nem genyes prostatát ujjal kifejtettük, közben egy mogyorónál nagyobb prostatarészlet keményebb összeállású és ez könnyen kifejthető. Könnyü jodoform-tamponade, oldalt két-két varrat; külön drainage a prostatából nem történt. Állandó katheter.

A beteg a beavatkozást jól türte. Temperaturái igen kedvezők. A prostatektomiával egyidejüleg a régi castratio sebét is jobban feltártuk és kikanalaztuk.

Deczember 8. Az alsó seben is vizelet ürül.

Deczember 27. A seb sarjadzóban. A bal mellékhere felett geny szivárog.

Január 7. A betegnek újra haemoptoëja van. Subfebrilis, éjjelenként izzad. Prostatektomia-sebe csaknem begyógyult, de kevés vizelet még csepeg rajta. Lapissal érintjük.

A tuberculosus prostatának teljes kiirtással való operativ kezelése elvesztette a nem régen még félelmetes jellegét s azért a tuberculosus prostata eltávolítását is bátrabban végezhetjük. Igen fontos azonban minél korábban operálni, hogy a súlyos gümős cystitis fejlödését is megakadályozhassuk vagy kedvezőbb viszonyok között gyógyíthassuk, ép úgy mint a gümös cystitis ú. n. leszálló formájánál a gümös vese kiirtásával teremtünk kedvező helyzetet.

Bakó Sándor: A bemutatott első eset azon a határon van, mikor nehezen tudja az ember elhatározni magát, hogy végezzen-e prostatectomiát vagy sem. A betegnél először volt vizeletretentio. Az ilyen esetek gyakran oldódnak, esetleg 1—2 hét alatt. Kérdés tehát, hogy a beható műtétet megérdemli-e az eset. Ugyanez áll a második esetre nézve is, a mely aránylag fiatal és erős emberre vonatkozik. Az állandó kezelés ilyen esetben rendbehozza a beteget. Megfontolandó azután a magas metszés és még hozzá primaer hólyagvarrással. A műtétek szaporodnak, de sok a rossz eredmény. A gümös prostatáról nincs tapasztalata.

Haberern J. Pál: A második betegnél ez már a második retentio volt, és az első betegnél is már hosszabb kezelés ment előre. Hogy végezzük-e a műtétet, az a beteg sociális helyzetétől függ. Van egy privát betege, kinek a hálószobája mellett van külön szobája hólyagbajának a kezelésére. De egy ilyen nyomorult napszámosnál a tisztaság fogalma alárendelt és azért a prostatectomiára hamarább határozza el magát az ember, mert a katheterezés az ilyen egyénre nagyobb veszélylyel jár.

Az epilepsiás roham kiváltásánál szereplő anyagokról.

Donath Gyula: Az előadó korábbi dolgozatában foglalkozott a cholin szerepével az epilepsiában. A mostani vizsgálatok felvetik a kérdést, hogy egyáltalában mily fajta anyagok idézik elő az agykéreg izgatása által a görcsrohamot. A *Haig* és *Krainsky* által okolt *húgysavat* nem lehet ide számítani, mert az előadó által állatok vérpályájába a neutrális natriumsó alakjában nagy mennyiségben bevezetett húgysav *semmi tünetet sem okozott*, ámbár ezen mennyiségek a 4—36-szorosát tették ki azon legmagasabb számoknak, melyeket betegségekben (köszvény, leukaemia) találtak. A mi a Krainsky által ezen kérdésbe szintén belevont *carbaminsavas ammoniakot* illeti, a carbaminsav semmi esetre sem szerepel, mert hiszen aethylesterjét az urethanban megnyugtató és altató szernek ismerjük. Máskép áll a dolog az ammoniakot illetöleg. Ez, mint az előadó kisérleteiből kitünik, salmiak vagy szénsavas ammoniak alakjában az állat gyüjtőereibe fecskendezve (0·15, illetőleg 0·27 gramm só kilogrammonként) heves görcstüneteket okoz. Az organikus ammoniakbasisok közt a *trimethylamin* átmenetet alkot az ammoniok és a *cholin* közt. A trimethylamin görcsokozó hatása ismeretes, ép úgy az itt tekintetbe jövő *kreatininé*. A cholinnak az előadó által először megállapított görcsokozó hatását azóta *Buzzard* és *Allen* angol buvárok megerősítették. Az előadó a húgysav egy bomlási termékét, a *guanidint* is vizsgálta ily irányban és szintén görcsokozónak találta. A kaliumsók, melyek csak fuladási görcsöket okoznak sülyedő vérnyomás mellett, nem jönnek tekintetbe az epilepsiás görcsöknél, a hol a vérnyomás rendkivül fokozott. A savak közül az előadó a *tejsavat* is vizsgálta, melyről *Zweifel* tanár és munkatársai, a kik a hústejsavat eklampsiás terhesek vérében, cerebrospinális folyadékában és vizeletében megtalálták, azt állitották, hogy ezen sav okozza az eklampsiát.

Az előadó kimutatta, hogy ha a kisérleti állatok vérét tejsavas natriummal el is árasztjuk, úgy hogy 1·0—1·5 grammot viszünk be kilogrammonként, némi álmosságot lehet ugyan tapasztalni, *de nyomát sem a görcsöknek*, az állatok jól érzik magukat. A hústejsavnak tehát csak másodlagos jelentősége van, a mennyiben anyagcsereterméke a heves izommüködésnek, a *terhesek eklampsiájának azonban nem az oka*. Az előadó az *epilepsiások* cerebrospinális folyadékében nem tudta kimutatni, még ha 100 köbcentimeternél nagyobb mennyiséget is vett egyszerre vizsgálat alá.

A görcsroham *mechanikai* okának tekintette egy angol búvár, *Turner*, az epilepsiások agyában talált vérlemezkéket, a vérérbeli alvadékokat és a kéregbeli kisebb vérzéseket, de az előadó ezekben csak következményeit látja a roham alatt erősen fokozott vérnyomásnak, mely az epilepsiánál egyébként is ismeretes érrepedésekre vezet. Az *epilepsiás görcsroham előidézői gyanánt tehát basikus anyagcseretermékek (ammoniák és organikus származékai) tekintendők.*

Scipiades Elemér: Nem szándékom belemenni Donath vizsgálatainak részleteibe, csak azt akarom megvilágítani, hogy Zweifel milyen jelentőséget tulajdonított a hústejsavnak az eklampsia létrejöttében.

A Zweifel-féle vizsgálatok csak molekuláris részletét alkotják az eklampsia kórtanára vonatkozó vizsgálatoknak. Ezekre nem tér ki. Az eklampsia aetiologiája még nincs tisztázva, de a klinikai és kórbonczolástani kép egységes okra mutat. Ezt az egységes okot azonban egy szervhez sem lehet kötni. Az ok általános hatású és a szervek elváltozásai másodlagosak. A kórbonczolástani kép a degeneratio és egyéb degeneratiós jelenségek:

haemorrhagiák, anaemiák nekrosisok, vérzések a szívben, nekrosisok a szív falában, tüdővérzések, elpuhulások az agyban, melyek mind azt a benyomást keltik, hogy mérgezéssel van dolgunk. Erre mutat az is, hogy az eklampsiásnak vérében a fibrin felszaporodik. Az eklampsia nem ragadós és minthogy egy érv sem szól a mellett, hogy bacilláris eredetü volna, fel kell tételezni, hogy toxin, fehérjeméreg hatása folytán keletkezik és hogy endogen eredetü.

Hogy mi a forrása, nincs eldöntve. Nem a magzatból származik, a placentából sem, hanem fel kell tenni, hogy az anyai szervezetben keletkezik. A mi ezen méreg hatását illeti, kimutatták, hogy erős érgörcsöt okoz a szervezetben. Ez a vérnyomást felfokozza azon átlag fölé, melyen a vérnyomás vajudóknál lenni szokott. Ezen érgörcsnek még elevatioi és depressioi is vannak, melyek a görcsöktől függetlenek. Ezen érgörcsnek a vér morphologiájára is befolyása van: a serum kiszorul a vérből, ez által a fehérvérsejtek még erősebben megszaporodnak. A molekulaviszonyok is megváltoznak, a vízdiuresis megcsökken, a chloridok mennyisége is; a tulajdonképeni húgyanyagok változatlanok, csak a hugyanyag mennyisége kisebbedik meg. A vér fagyáspontja csökken, tehát az osmotikus concentratio növekszik. Ezek az eredményei, másodlagos következményei az eclampsiát okozó fehérjeméregnek, és a görcsöktől függetlenek.

Zweifel vizsgálatai nem vezettek egyéb eredményre, mint hogy újabb tünetet állapitottak meg, hogy t. i. a szervezetben a hústejsav megszaporodik, lactosuria, tejsavvizelés áll be. A hústejsav kimutatható a vizeletben, a vérben, a köldökzsinór és placenta vérében. Zweifel nem azt mondja, hogy a hústejsav pathogenetikus az eklampsiára, hanem hogy az eklampsiával összefüggésben van, úgy mint az érgörcs és a többi tünet. Hogy valóban így fogta fel a dolgot, az mutatja, hogy az eklampsia okát a magzatban keresi; a magzat köldökzsinórjában több tejsavat talált, mint az anya vérében, s ezért kivánja, hogy a szülés befejeztessék. A vizeletben felszaporodott ammonium és megcsökkent húgyanyag arra mutat, hogy hiányos fehérjeoxydatio történik és ennek eredménye a tejsav. Igy tehát nem kellett bizonyitani, hogy a tejsav nem pathogenetikus az eklampsiára és hogy nem görcsokozó, mert ezt Zweifel sem állítja, csupán azt, hogy következménye az eklampsiának.

Donath Gyula: Zweifel eleinte kórokozónak tartotta a tejsavat, lehet, hogy nézetét utóbb rektifikálta. Erre mutat a Münchener med. Wschftben a mult évben megjelent dolgozata, melynek címe „Das Gift der Eklampsie und die Behandlung derselben"; tehát szerinte a hústejsav méreg, mely ellen cselekedni kell. A szóló hozzátette, hogy az epilepsiánál tejsav nem fordul elő, de ennek nem tulajdonitott fontosságot, mert tejsav képződik minden erős izommüködésnél, különösen eklampsiánál. A szóló elismeri Zweifel leletét, de a tejsav csak secundaer jelentőséggel bir, mely az izommüködéssel függ össze. Más kérdés, hogy fehérjemérgek támadnak és e tekintetben szóló osztja Scipiades véleményét.

Az epilepsiánál nem méreg működik és nem marad más hátra, mint felvenni, hogy az agykéreg túlingerlékeny, és hogy ezt a túlingerlékeny agykérget bizonyos görcsokozó anyagcseretermékek ingerlik és görcsöket váltanak ki.

Közkórházi orvostársulat.

(XII. bemutató szakülés 1906. deczember 5.-én.)

Elnök: **Dirner Gusztáv.** Jegyző: **Feldmann Ignácz.**

(Folytatás).

A gümős betegek hízásáról.

Schönheim Lajos: A Hirschler tanár osztályáról bemutatott hizott gümős betegek kapcsán a következő conclusiora jut:

1. A sanatoriumi statistikák szerint a kezdődő tuberculosisban szenvedő betegek testsúlyának gyarapodása a folyamat megállapodását, sőt sok esetben teljes gyógyulását is jelzi.

2. Előrehaladottabb esetekben, midőn a tüdőcsúcsok infiltráltak, láz, izzadás van jelen, a testsúly növekedése nagyon jó jel arra nézve, hogy a folyamat egy időre megállapodott, de koránsem jelzi a gyógyulást, mert bizonyos kedvezőtlen viszonyok azonnal megindithatják a folyamat progrediálását.

3. Még a tüdővész végső szakában is létrejöhet nagyobb fokú hízás, ha a betegnek kellő nyugalmat, megfelelő táplálékot és levegőt nyujtunk, ilyenkor azonban bizonyos egyéni dispositio is kell a hizáshoz.

4. A savós hártyák gümős megbetegedése, ha a tüdő egyáltalán nem vagy csak kevéssé van a bántalom körébe vonva, szakavatott kezelés mellett, ha hosszabb idő mulva is, de teljes gyógyulásra vezethet.

Genersich Antal: Akárhányszor előfordul, hogy olyan betegek, a kiknek tüdeje felső részében teljesen elpusztult, meggyógyulnak gyakorlati értelemben. Óriási kérges behúzódások és hegek vannak, alig diónyi a felső lebeny, functioját az alsó lebeny pótolja és az illető munkaképes. Az ilyen egyének nagy kort érhetnek és más bajban halnak el. És ez nem is ritka. Előfordul igen szegény betegeknél is, kik rossz viszonyok között éltek. Titokzatos a dolog. Kolozsvárt 103 éves férfit bonczoltam, ki 27 éves korában a katonaságtól pensioba ment tuberculosisa miatt. Pyelonephritisben halt el.

A tuberculosis tehát meggyógyulhat ott is, a hol phthisis consummata van jelen.

Fődolog a jó táplálkozás. A béltuberculosis is gyógyulhat, mert akárhányszor találunk gyógyult gümőkóros helyeket a bélben.

Hirschler Ágoston: Az utolsó bemutatott esetre újból felhivom a figyelmet, mert a peritonitis tuberculosa operativ gyógyitása nem nyert olyan polgárjogot, mint megérdemelné. Osztályomat nem egy gyógyult peritonitis tuberculosa-eset hagyta el operatio után. A bemutatott beteg is moribund volt már. A műtét hatását nem tudom magyarázni; a sebészek sem tudják, de tény, hogy egyszerű laparotomia után a lázak megszünnek és a beteg jól táplálkozik. Egy gyermek is fekszik most osztályomon hasonló eredménynyel. Előrehaladt tüdőbeli folyamat is javulhat e mellett.

Genersich Antal: Elismerem, hogy a peritonitis tuberculosa meggyógyul a sebészi kezelés mellett, de tudok esetet, mely a műtét ellenére halálosan végződött, sőt a műtét következtében. A mi természetes is, mert a savós gyuladás genyessé lehet az operatio által. De meggyógyulhat a peritonitis tuberculosa belorvosi kezelés mellett is, sőt olyan esetek is gyógyulnak, a melyekről az orvos már lemondott, az orvos kárára, mert a beteg kuruzslóhoz fordult.

A sebészek igyekeztek a laparotomia kedvező hatását a levegő behatásának betudni. Ez azonban véleményem szerint nem szerepel, mert gümőkóros folyamatok sokszor olyan helyeken se gyógyulnak, pl. az ajkon, nyelven, a hol a levegő, a napfény éri. Inkább antitoxinok szerepelnek, melyeket előbb kételkedve fogadtam, de hajlandó vagyok most szerepet tulajdonitani nekik a tuberculosus folyamat kialvásában.

Fischl Ármin: Osztom Genersich tanár nézetét, hogy nem a levegőnek és világosságnak van szerepe a peritonitis tuberculosa gyógyulásában laparotomia után. Van esetem, melyben per colpotomiam bocsátották ki a gümőkóros peritoneum üregéből a savót és a beteg 10 nap mulva meggyógyult és 7 hó mulva teherbe esett. Lehet, hogy a vérnyomásbeli különbségnek, az erősebb véraffluxionak is van szerepe.

Vesekőműtét gyógyult esete.

Ádám Lajos: A. J. 21 éves hivatalnok 1906. október 2.-án vétetett fel Hochhalt osztályára, honnan október 15.-én helyezték át hozzánk, a hol előadta, hogy 6 éves korában 3—4 napig tartó vérvizelése volt, azóta azonban egészségesnek érezte magát, mintegy 5 évvel ezelőttig, a mikor a bal hypochondrium tájáról kiinduló heves, görcsös fájdalmak lepték meg, melyek a háta és czombjai felé is kisugaraztak. Ezen fájdalmak eleinte ritkábban, később mind sürübben, az utolsó időben pedig, ha sokat járkált, naponta jelentkeztek. Ilyenkor gyakori vizelési inger kinozta, gyakran hány.

A középtermetü, halvány férfibeteg hasa feszes, a bal hypochondrium nyomásra feltünően érzékeny. A vizelet napi mennyisége 600—1100 cm^3 között ingadozott, fs. 1018, idegen alakelemeket nem tartalmazott.

Stein dr. a bal vesében Röntgen-átvilágításkor követ tudott kimutatni, s igy minden további vizsgálódást feleslegessé vált, mert a kőnek legbiztosabb diagnosisát a Röntgen-fény adja, minden más eljárás (a vesemedencze szondázása, palpatio stb.) csak positiv esetben biztos, negative nem megbizható.

Veseköveket belső gyógyszerekkel feloldani eddig nem sikerült, mert azon szerek, melyek kémlőcsőben legjobban hatnak mint oldószerek (szénsavas lithion, piperazin, urocedin, urotropin), belsőleg adva elvesztik ezen tulajdonságukat. Műtéttel úgyszólván a legújabb időkig csak akkor avatkoztak be, ha már tályog keletkezett, még Simonnak is, ki attól félt, hogy a zsiros tok lefejtésére gangraena áll be, az volt a véleménye, hogy csak akkor lehet bemetszéssel a követ eltávolitani, ha a vese már genyzsákká alakult át; ha pedig a parenchyma ép, nephrectomiát kell végezni. Ő végezte 1871-ben egy 30 éves asszonyon az első nephrectomiát. Ma épen az ellenkező véleményen vagyunk, s ezen helyes utat H. Morris mutatta meg, ki még ugyanazon évben egy 19 éves leánytól távolított el vesekövet a vese megtartásával. A leány meggyógyult. (Bardenheuer 1882-ben, Lucas 1885-ben, Israel 1886-ban, Bergmann 1887—1888-ban távolított el vesekövet a vese megtartásával.) Igen fontos haladás volt, hogy Tuffier 1889-ben a Hyrtl által ismertetett azon tényt értékesitette a sebészetben, hogy az ú. n. „Sectionsschnitt" jár a legkisebb vérér- és parenchyma-elválzással.

A legtöbb szerző szerint a műtét vesekő esetén még akkor is javalt, ha a kő nem okoz nagyobb kellemetlenségeket. A műtét javalt voltát tisztán a diagnosis biztosságától teszik függővé, mert alig van más nagy műtét, melynek oly csekély volna a mortalitása, mint a vesekőműtétnek nem fertőzött vese esetén (2·9%). A műtét annál inkább javalt,

mert kő jelenlétében teljes jólét közepette beállhat anuria, erős vérzés vagy pyelitis; fertőzött vese esetén pedig a halálozás 5-ször nagyobb. (10%.)

A kő eltávolításnak két útja van: 1. Pyelotomia, melyet már úgyszólván elhagytak, mert nagy követ nehéz eltávolítani, egyes kövek rejtve maradhatnak, nehéz varrni, s így nehéz a prima gyógyulást elérni. 2. Nephrotomia, a mely utat követtük mi is.

1906. október 18.-án hajtottuk végre a műtétet chloroform-narcosisban. Ferde lumbal-metszéssel szabaddá tettük a normálisnál nagyobb, kissé hydropikus vesét. Tuffier-féle metszéssel feleztük és a követ, mely az ureterbe volt ékelődve, eltávolítottuk. A kő legnagyobb része phosphorsavas sókból állott, melyekre oxalsavas sók rakódtak reá. Ritka példány azért, mert szépen kifejlődött phosphorsavas kristályok láthatók rajta. A nagyobb vérző ereket körülöltöttük, a vesét mély átöltő catgut-varrattal egyesítve reponáltuk. Drainesövet helyezve a sebüregbe, a hasfalat teljesen reconstruáltuk s collodiummal fedtük.

A lefolyás ideálisan kedvező volt. A vizelet az első naptól kezdve 1050—1600 között ingadozott, 1010—1018 fajsúlylyal. A 7. napon a műtét után a véres vizelet teljesen feltisztult s mindvégig tiszta maradt. Nyolczadnapra kiszedtük a fonalakat. Prima gyógyulás.

A 18. napon felkelt a beteg és 25.-én teljesen jó közérzettel távozott.

Genersich Antal: Az anatomiai vesemetszést először Hőgyes ajánlotta 1871-ben, a mikor a vese vérkeringését tanulmányozva tapasztalta, hogy az anatomiai metszés után igen csekély a vérzés.

(Folytatása következik.)

Országos rákértekezlet.

III. ülés. (1906. év november 17.-én.)

Elnök: **Dollinger Gyula** dr. Titkár: **Zimmermann Károly** dr. Jegyzők: **Manninger Vilmos** dr., **Milkó Vilmos** dr., **Mihalkovics Elemér** dr.

Zimmermann Károly dr. „**A rák keletkezése, a többszörös arcz-rákok szövetfejlődéstana**“ czímmel beszámol a rák kóroktana és szövetfejlődéstana terén 8 éven át végzett kutatásairól. Eddig megkisérlette a rákot emberről állatra, állatról állatra átoltani, minden eredmény nélkül. Megpróbált mindent, a mi az utolsó 8 év alatt a rák kóroktani kutatásában mint ujság szerepelt. Kitenyésztette a Sanfelice-Leopold-féle erjesztő gombákat, kitenyésztette a Doyen-féle mikrococcust stb. De mindezekben a rák okát nem találta meg. Ujabban szövetfejlődéstani vizsgálatokat végzett kezdődő rákokon, a melyek alapján a rák keletkezése körül a bőralattti kötőszövetnek tulajdonit nagy fontosságot. Szerinte a rák kóroka nem egységes. Sok fajta inger okozhat rákot. Erőművi behatások (ütés, a pipacsutora nyomása az alsó ajkon, a fűző nyomása asszonyoknál az emlőkben stb.), vegyi ingerek (dohánylé bagózóknál a pofa belső felületén, piszkos odvas fogak a nyelven, fuchsin, paraffin a velük dolgozó munkásoknál, korom a kéményseprőknél a bőrön), más physikai behatások (pl. a Röntgen-fény a vele sokat foglalkozóknál) és végre igen gyakran lobos ingerek, hosszú ideig tartó gyuladások, oly módon változtatják meg a kötőszövetet, hogy a vele összefüggő hám burjánzásnak indul és a hajlamos emberben rák keletkezik. A hajlamosságot az arczrákoknál bizonyos jelekből fel lehet ismerni. Mivel az ilyen régi gyuladásokat mikroorganismusok is okozhatják, nem lehet elzárkózni a rák parasita-eredete elől sem. A mi a gyógyitást illeti, kifejti, hogy nem hiszi, hogy a rák ellen valaha hatásos serumot lehessen előállitani; egy bizonyos rák ellen talán igen, de ennek nem volna gyakorlati értéke, mert a mig ez a serum elkészülne, a beteg bajának már régen áldozatul esett volna. Az egyedüli gyógyszer ma a korai és gyökeres operatio, a melynek már eddig is kecsegtető eredményeit bizonyos belső szereknek, ú. n. plasma-mérgeknek adagolásával még fokozni lehet.

Marschalkó Tamás dr. az utóbbi időben sokat foglalkozott a bőrrákok szövettani vizsgálatával, a mennyiben a Röntgen-sugaraknak reájuk való hatását tanulmányozta s igy bár nem szakbeli pathohistologus, pár szerény megjegyzést óhajt fűzni az előadáshoz.

Szerinte kétségtelenül nagy érdeme *Krompecher*-nek, hogy egy egész sereg rosszindulatú daganatról kimutatta, hogy epitheliális eredetű, rákos természetű, a mely daganatok hovátartozóságáról azelőtt édeskeveset tudtak, s azokat majd mint endotheliomákat, majd mint cylindromákat stb. irták le. Ezek azok a daganatok, a melyeket Krompecher basocelluláris rákoknak nevezett el. A mi már most ezeknek a daganatoknak a histogenesisét illeti, vajjon a basalis sejtek direct burjánzásából keletkeznek-e, a hozzászóló vizsgálatai alapján megerősithetni véli Krompecher leleteit. Gyakran látott oly képeket, a midőn a basalis sejtek közvetlenül folytatódtak a daganatsejtekbe, úgy hogy önkénytelenül is azt a benyomást nyerjük, hogy ezek amazok közvetlen burjánzásából erednek.

Csak azért nem tudja a hozzászóló biztosan kizárni, hogy nem alulról történő hozzánövésről van-e szó — mint ezt Krompecher ellenesei: *Rippert, Hansemann, Borrmann* stb. állítják —, mert a daganatsejtek festési reactioja más, erősebben festődnek, úgy hogy e tekintetben az átmenet nem lassú, hanem meglehetősen éles. Ám ebből legkevésbé sem akar Krompecher ellen fegyvert kovácsolni; hisz egészen jól el lehet képzelni, hogy akkor, a mikor a basális sejt atypice burjánozni kezd s ráksejt lesz belőle, festési reactioja is megváltozik.

Hogy azután a sejteknek ezt az atypikus, a mélybe történő burjánzását mi okozza, vajjon csakugyan a kötőszövet elváltozása-e az elsődleges, a mint azt az előadó igen érdekesen fejtegette, arra nézve nem nyilatkozhatik, mert csakugyan a rákok egészen kezdeti szakát kellene vizsgálni. A képek, a melyeket demonstrált, mindenesetre nagyon érdekesek.

Egyébként úgy tudja, hogy *Krompecher* sohasem állitotta, hogy a basális sejtű és a spinocelluláris rákok histogenesise teljesen különbözik egymástól; csak azt állitja, hogy bár mind a kettő a fedőhámból indul ki, a basalsejtű rákoknál a daganatsejtek ezt a jelleget megtartják és nem differenciálódnak, mig a spinocelluláris ráknál azok elszarúsodnak. Ez pedig teljesen világos és elfogadható.

A hozzászóló tehát csak mint dermatologus akarja elismerését kifejezni úgy *Krompecher*-nek, mint *Zimmermann*-nak igazán alapvető munkájukért, a melylyel nemcsak az általános pathologiának, hanem a dermatologiának is kiváló szolgálatokat tettek.

Szabó Dénes dr.: A rákos megbetegedést mint folyamatot természetszerűleg valamely elismert folyamathoz hasonlónak tudjuk legkönnyebben elképzelni. A gyakorló orvosnak a fertőzés folyamata a maga apró szervezeteivel mint okkal lebeg a szeme előtt, midőn a rákos folyamatot is ilyennek képzeli, s azért a gyakorló orvos még ragaszkodik a fertőző betegség gondolatához, a midőn az elmélet már szinte eltemette azt. Az embryologiában járatos már fertőzés nélkül is pl. a petéből származó, mindennemű szövetet tartalmazó daganatok keletkezésénél a sejtek sajátszerű énjét tanulja megismerni.

Az előadó a bőrnek és a kötőszövetnek elváltozásait, melyek alapfeltételei az arczrák fejlődésének, az általa *parant*-bőrnek nevezett ráktalajnak ismertetését azzal fejezte be, hogy a kötőszövetnek megváltozását fertőző csirok is okozhatják. Bármiképen okadatolja is a bőr elváltozásait, mégis megmarad az érzés, hogy még *valami* kell ahhoz, hogy a parantbőrön rák fejlődjék s ez az ismeretlen valami a ráknak az igazi oka.

A kisérleti irányba terelt kutatások értékét az előadó talán kissé lebecsülte; igaz, hogy a rák átültetése a rák keletkezésének folyamatával nem azonos, de nem kétlem, hogy a rák továbbfejlődéséből a keletkezésére is vethetni egy-egy megvilágító sugarat. Magam is merek egy ily következtetést kockáztatni: rákdaganat darabkáját egészséges állatok bőre alá, a kötőszövetbe ültetik s az ott tovább nő, tehát az ép és meg nem betegedett, lob és egyéb folyamat által elő nem készített talajon is megtalálja a tovafejlődésének feltételeit. Talán a rák keletkezésének nem feltétlenül szükséges kelléke, hogy a kötőszövet az előadó által leirt változásokat előbb elszenvedje.

A prophylaxis szempontjából újra hangsúlyozom, hogy az idő viszontagságainak kitett bőrnek és szöveteknek az öregkorral járó elváltozásait aligha lehet elhárítani. Ha az erőművi behatás kerülendő, nehogy rák fejlődjék, miféle óvóintézkedést tanácsolhatnék virgo intacta portiorákjának meggátlására? Nem hiszem, hogy az alkalmi okok egymagukban elegendők s elhárításuk sem áll módunkban. Bizom, hogy a rákkutatás a kisérleti irányvnyal jó mederbe jutott, s a rák keletkezésére s ezzel elhárítására is fényt fog deriteni.

Sugár K. Márton: Ha nem is szoros összefüggésben Zimmermann előadásával, egy általam észlelt felette ritka dobüregrák-eset kapcsán röviden a fülrákok szövettanára óhajtanék kitérni. A rákos daganat előfordulhat a fülkagylón, a hangvezetőben és végre a dobüregben. A fülkagyló rákja többnyire a 40-es éveken túl mint látszólag ártatlan kemény csomó főleg a helix szegélyén hegek, előzetes megfagyás, sérülések, anyajegyek, köszvényes csomók, elhanyagolt erosiók és rhagadok alapján fejlődik, majd külső sérülések folytán megnagyobbodik és két alakban jelentkezik: 1. Mint felületes, lapos, mérsékelten vérző és szivós folyadékot elválasztó erosiós fekély, kissé infiltrált szegélyekkel. Ezen ulcus rodens-nek nevezhető, ritkán tovább terjedő fekély csak a bőrre és a perichondriumra szorítkozik. 2. Gyorsan destruáló ulcus carcinomatosum bástyaszerűleg emelkedett, papilláris kinövésekkel telt szegélyekkel és a fekély alapján sajátszerűleg szétesö, büzös detritussal. A rák e faja gyors pusztitást végez, úgy hogy a fülkagylót, a parotistájékot, a hangvezetőt, a halántékcsont mélyebb részeit beolvasztja. Szövettanilag kiemelendő, hogy az epithelburjánzás a basális sejteknek legalsóbb rétegeiből indul ki. Jóindulatú rákoknál fibrosus kötőszövetből, rosszindulatú álképleteknél vérérdús kötőszöveti sejtekből képződött stromát találunk, melybe tömegesen vannak beágyazva az atypikus sejtkötegek, melyek a porcz tokjának átrepesztése után a fülkagyló porczos részeit teljesen helyettesíthetik.

A halántékcsont rákja a külső hangjárat felhámjából, esetleg ennek mirigyeiből, kivételesen a dobüregből vagy csecsnyújtványból indul ki. Hajlamositó ok az otitis med. suppur. chron., az eczema, a fülnek gyakori piszkálása hajtűkkel. Ennek megfelelőleg a hangvezetőnek hátulsó falán kicsiny, dudoros bőrkinövést találunk, mely könnyen vérzik és nagyon fáj, nemsokára váladékot termel, úgy hogy a genyes fülfolyás képe tárul elénk. A daganat átterjedhet a csecsnyújtványra, a mely nyomásra érzékeny, ruganyos és puha lesz, úgy hogy empyemára gondolunk, de a feltáráskor tumordarabok esnek elő és a felfakadás után evesedő fekély képződik. Sokszor átterjed e rák a halántékcsont pikkelyrészére, vagy az állkapocsizületre, a mi borzasztó fájdalmakat okoz.

Ha befelé terjed, facialisbénulás, ha a pars petrosa felé halad, szédülést, nagyothallást okozhat, átnöheti a carotist, phlebothrombosist létesíthet a sinus transversusban, sigmoideusban és cavernosusban, a Gasser-dúcz izgatása útján trigeminus-neuralgiát, sőt a koponyaalap felé törve, vagus-glossopharyngeus-hűdést is előidézhet. Egy ilyen ritka esetet irtam le az „Orvosi Hetilap“ 1900. évi 39. számában, melynek mikroskopi készitményeit ezennel bemutatom. Betegemnél pseudobulbaerparalysis tünetei voltak jelen; hűdve találtam a facialist (átburjánzás a Fallop-

csatornába), glossopharyngeust, vagust, recurrenst, hypoglossust (compressio a for. jugulare, illetve condyloideum anterius-ban), úgy hogy esetem valóságos unicumnak nevezhető. A fülrák egyébként is a legritkább daganatok egyike, mert *Kuhn* szerint a berni kórboncztani intézetben 3365 klinikai boncolat között csak 128 rákot észleltek és ezek között egyet sem a fülben.

A mikroskopi lelet Krompecher szerint carcinoma epitheliale keratodes és érdekes, hogy mikép támadhatott e főkép lapos epithellel biró tumor a dobüregben, melynek hengeralakú epithelje van. Kretschmann fejtette meg ezen kérdést akkép, hogy a dobüreg epithelje befelé nő és olyképen módosul, hogy a sejtek lumenüket elvesztik, solid sejttömeggé alakulnak, mely előbb indifferens, később valódi lapos sejtekből van összetéve. A kórszövettani képet kiegészitették a klinikai tünetek (kemény mirigybeszűrődés, intensiv fájdalmak, büzös fülfolyás) és a tükörképi lelet.

Ily szomorú esetek előfordulása miatt csatlakoznunk kell Bársony tanár felszólításához, és valamint minden méhhurut stb. gondos szakorvosi kezelést igényel, épen úgy minden fülgenyedés is szakorvoshoz utasitandó, mert csak így jutunk abba a helyzetbe, hogy ily életveszélyes szövődményeknek elejét vehessük és meggátolhasssuk, hogy előző, gyógyítható fülbaj alapján rákos elfajulás támadjon.

Róna Sámuel dr. Miután a Krompecher-féle elméletet az 1904. évi internationalis dermatologiai congressususon a bőrrákokra nézve többen elfogadták, de Hansemann felszólalása után a congressus tagjainak többsége meglehetősen hűvösen fogadta még a histologiai részét is, szükségesnek véltem a kérdést otthon felvetni, és pedig ismételten, legutóbb f. évi januárban a sebészi szakosztályban tartott előadásomban. A következő kérdéseket vetettem fel:

1. Mely klinikai bőrráktypusok tartoznak a basalsejtű rákokhoz?
2. A basalsejtű rákok csakugyan nem vezetnek mirigyinfectiora, és csak ritkán és későn metastasisra?
3. Mely bőrráktypusok tartoznak a tövises sejtű felületes rákokhoz?
4. A tövises sejtű bőrrákok valóban előbb-utóbb mirigyfertőzésre vezetnek-e?

Mindezen kérdéseket magam is szemmeltartva, következő tapasztalataimat adhatom elő:

Összesen 18 *arczrák*-beteg került fenti szempontokból behatóbb észlelésem alá.

Ezek 1/3-a 50 éven aluli volt (közöttük egy 20 éves), 2/3-a 50 éven felüli. Solitaer volt a rák 15-nél, multiplex 3-nál, ez utóbbiaknál multiplex keratosis senilissel szövődve s azok alapján fejlődve.

A 15 solitaer rák az arcz különböző részletein fészkelt.

A 18 eset között az összes felületes rákok klinikai féleségei képviselve voltak, tehát: a gyöngyszerű epitheliomák, a göbös epitheliomák, a lapos, hegesedő, a tovakúszó epitheliomák és az ulcus rodens felületes és terebrans alakjai.

A mi a tartamot illeti, kettő volt 2 éves, a többi 3—21 év óta állott fenn. Histologice 17 esetben typusos basocelluláris rák volt jelen, egy esetben spinocelluláris rák.

A 17 basocelluláris ráknál nem volt mirigybeszürődés kimutatható, nem volt ilyen a 2 év óta fennálló, a bal pofán ülő spinocellulárisnál sem.

Ezen esetek tehát beigazolni látszanak, hogy

1. *a felületes arczrákok óriási többsége basocelluláris rák;*
2. *a basocelluláris rákok rendszerint nem vezetnek mirigy-metastasisra;*
3. *az arczon is, a bőrön is vannak olyan spinocelluláris rákok, melyek klinice a basocelluláris rákoktól meg nem különböztethetők; de ez kivételes, 18 eset között csak 1 volt ilyen.*

Ezen egy esetben két évi tartam után még nem volt mirigybeszűrődés.

(Folyt. következik.)

A budapesti kir. Orvosegyesület orr- és gégegyógyászati szakosztálya.

(Rendes ülés 1906. november 27.-én.)

Elnök: **Navratil Imre.** Jegyző: **Zwillinger Hugó.**

(Folytatás.)

Tumor (?) septi narium.

Irsay Artur: P. É.-né mult hó 30.-án jelentkezett az I. belklinika gége-ambulatoriumán. Azt állította, hogy 7.-én délelőtt tehén rúgta meg az orrán, azóta gyakran vannak fájdalmai az orra táján, két év óta veszi észre, hogy orrának jobb fele rosszul szelel, pár hét óta pedig teljesen bedugul. A megejtett vizsgálat eredménye a következő:

A jobb orrfélben az orrsövény középső harmadának megfelelőleg körülbelül 20 fillérnyi területen kemény, felhányt szélű, piszkos lepedékkel borított, kifekélyesedett terimenagyobbodás látható. Az orrsövény bal oldalán a tumor helyének megfelelőleg kidudorodás észlelhető. A klinikai kép a tumor rosszindulatúsága mellett szólt, annyival inkább, mert az egyén cachexiás külemű. Luesre semmiféle jel sem mutatott. Első sorban szükséges volt próbaexcisiót végezni a tumorból, hogy a górcsövi vizsgálat biztositsa a kórismét. A szövettani lelet azonban nem szolgáltatott positiv adatot, minthogy a kimetszett részlet csak sarjszövetnek bizonyult, minden specifikus jelleg nélkül. A beteg állapotában, ki jelenleg a Margit-kórkázban van ápolás alatt, annyiban történt változás, hogy a tumor ellaposodott, egy része eliminálódott, a fekélyesedés a mélybe terjedt és a septum perforatioját eredményezte. A szövettani vizsgálat megejtése bizonyos időt vett igénybe. Azalatt a beteget tulajdonképeni kezelésnek nem vetettük alá és e szerint a folyamatot semmi sem befolyásolhatta. Kizárás útján tehát mégis lueses folyamatra kell gondolni, bár sem az anamnesisből, sem a jelen állapotból luesre semmiféle támpontot nem nyertünk. Tuberculotikus elváltozás ellen az emlitett szövettani lelet szól. Ezen eset bemutatásra azért érdemes, mert a klinikai kép másra engedett volna következtetni és művi beavatkozást igényelt volna. Erélyes antilueses gyógymód talán biztosithatná a korjelzést.

Orrgaratűrbeli daganat két készitménye.

Irsay Artur: Az egyik készitmény Schm. Mari 14 éves leánytól származik, ki mult hó 2.-án jelentkezett az I. belklinika gége-ambulatoriumán. Arról panaszkodott, hogy egy év óta állandóan náthás és 3 hó óta garatjában valami lelóg és folyton nyelésre készteti.

Betekintve a szájüregbe, látjuk, hogy közvetlen az uvula mögött egy körülbelül kisujjnyi vastagságu, szürkés-fehéres, hosszúkás, tömött tapintatú, igen mozgékony daganat nyúlik lefelé, melynek felső határát rhinoskopia post. segélyével sem lehet biztosan meghatározni. A daganat hideg kacscsal távolittatott el, a szájon át hatolva az orrgaratüregbe. A daganatnak széles alapja volt és koponyaalapi eredetűnek mutatkozott. Szövettani szerkezete szerint: *fibroma lymphangiectaticum*-nak bizonyult, mint azt a Pertik tanár intézetében végzett vizsgálat mutatta.

A másik készitmény C. Gizellától származik, ki e hó 6.-án jelentkezett az I. belklinika gégeambulatoriumán azzal a panaszszal, hogy dunnyogva beszél, bal orrfele teljesen eldugult. Mielőtt az ambulatoriumba jött, bal orrfelében több izben végeztek polypképződés miatt művi beavatkozást. A dugulás azonban nem javult, mignem ismételt vizsgálat alkalmával egy az uvula mögött lelógó, inkább bal felé irányult, körülbelül diónagyságú, kissé mozgékony, tömött tapintatú, szürkés-pirosas, sima tumor vált láthatóvá. Rhinoskopia post.-ral a felső határ elmosódottnak tünt fel s a choanába terjedőnek mutatkozott. A tumor lógó fej mellett hideg kacscsal lett leszorítva, utána igen profus vérzés állott be, melyet hátulsó tamponaddal kellett megszüntetni. A daganatnak szövettani vizsgálata, melyet Pertik tanár intézetében végeztek, *oedemásan lágy fibromát* eredményezett.

Elsődleges lupus nasi esete.

Irsay Artur: P. Gizellát e hó elején vették fel a Margit-kórházba Egy év óta veszi észre, hogy jobb orrfele közvetlenül a külső orrnyilás felett duzzadt és fájdalmas, időnként nedvező és pörkképződést mutat. A beteg ezen helyet sokat vakargatta és innen gyakran vérzett is. Pár hónappal ezelőtt orvoshoz fordult, a ki állitása szerint fekélyt talált és azt kaparta. Az állapot azonban nem javult s azért kérte ki tanácsunkat. Felvételekor a lelet a következő volt:

A jobb orrnyilásban, közvetlen az introitus felett, de különösen a septum alsó harmadának megfelelőleg egy körülbelül fillérnyi, halvány-pirosas, duzzadt nyálkahártya-területen gombostűfejnyi egész kendermagnyi, vörös, kiemelkedő göbecsék láthatók, melyek részben kifekélyesedést mutatnak, a mellett sarjadzásnak és hegesedésnek jelei találhatók. A jobb orrszárny területén újabban egynéhány piros göbecske van. Ez esetben a lupusnak kórismèjét az orrban található klinikai lelet mellett a bőrön található elváltozás biztositja, eltekintve attól, hogy itt is, mint a lupusos folyamatoknál általában, a göbecseképződés, fekélyesedés és hegesedés közvetlen egymás mellett észlelhetők. Ezen betegnél, midőn bemutatásra bejelentetett, még csak az orrban jelentkeztek elváltozások és csak a kórházban való észlelési idő alatt keletkezett a bőrelváltozás. Ezen eset is tehát azon ritkábbak közé tartozik, a melyekben elsődlegesen és izolálva az orr nyálkahártyáján keletkezett az elváltozás és csak később a bőrön.

(Vége következik.)

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

A veronalmérgezésről tartott előadást *Umber* a hamburgi orvosegylet biologiai szakosztályának október 23.-iki ülésén. Az előadó kórházi osztályán 3 esztendő alatt mintegy 2800 gramm veronalt használtak el, a nélkül, hogy csak egyszer is észleltek volna valami komolyabb, kellemetlen mellékhatást. Nem csupán hypnoticum gyanánt ajánlja a veronalt, esetleg morphiummal kapcsolatban, hanem megnyugtató szer gyanánt is mindenféle izgalmi állapotban. Delirium tremens ellen is ajánlja a szert nagy adagban. Ezután veronal-mérgezés két esetét ismerteti. Mindkettőben öngyilkossági szándékból vették be a szert. Az egyik esetben a 25 éves nő 4 gramm veronalt és 8 centigramm codeint vett be; 3 nap mulva teljesen rendbejött. A másik esetben a 22 éves nő 20 gramm veronalt vett be egyszerre, mire súlyos agytünetek jelentkeztek, de ezek már visszafejlődőben voltak, a mikor az illető az 5. napon pneumonia következtében meghalt. Vizeletéből 11·94 gramm veronalt sikerült nyerni, májából pedig 36 milligrammot; az agyban nem volt a veronal kimutatható. (Münchener mediz. Wochenschrift, 1906. 51. szám.)

Idült pleuritis esetét ismertette *Dufour* a párisi „Société médicale des hopitaux“ október 12.-én tartott ülésén. A nőbeteg 5—6 hó-

nap óta szenvedett a bajban, a mely idő alatt ismételten megpungálták, csakhogy a punctiók után a folyadék csakhamar újból felgyült. 1½ liternél többet sohasem lehetett kibocsátani a beállott nehézlégzés, elszorulás stb. miatt, a mi alkalmasint onnan eredt, hogy összenövések megakadályozták a tüdő kitágulását. A mikor újabb punctió (7.) szükségessége merült fel, arra határozták el magukat, hogy a folyadék kibocsátásával egyidöben levegöt visznek a mellüregbe. Ilyen módon 3½ liter folyadékot sikerült kibocsátani, a nélkül, hogy a legcsekélyebb zavar támadt volna. A bevitt levegő mennyisége 1¾ liter volt. A beteg meggyógyult.

PÁLYÁZATOK.

6547/906. ikt. sz.

A Szentetornya községben megüresedett **községi orvosi állásra** pályázatot hirdetek azzal, hogy a szabályszerűen felszerelt kérvények hozzám **1907. évi február hó 10.-éig** bezárólag adandók be.

Az állás javadalmazása évi 1200 korona fizetés, szabad lakás (4 szobából és mellékhelyiségek) 300 korona fuvar-talány„ 300 korona halottkémlési díj, a melyért a halottkémlést, úgy a bel- mint a külterületen ellátni tartozik. Gyógykezelési díj az orvos lakásán nappal 40 fillér, éjjel 80 fillér, a beteg lakásán nappal 80 fillér, éjjel 1 korona 60 fillér a fuvaron kivül Műtétekért a belügyministerileg megállapított díjak.

A megválasztandó orvos kézi gyógyszertár tartására lesz jogosult és ezenkivül a környékbeli uradalmaktól számottevő évi tiszteletdijra tarthat számot.

Orosháza, 1907. évi január hó 16.-án.

Berthóty István dr., főszolgabiró.

248/907. sz.

Az ólublói járásban lemondás folytán megüresedett és 2000 korona törzsfizetéssel, 350 korona lakbérrel és 600 korona fuvarátalánynyal javadalmazott **járásorvosi állásra Ólubló** székhelylyel pályázatot hirdetek.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt minősítésüket, a tisztiorvosi vizsga letételét, valamint előző szolgálatukat igazoló bizonylatokkal felszerelt pályázati kérvényüket a 125,000/902. B. M. számú rendelettel kiadott vármegyei ügyviteli szabályzat 4. §-ában előirt módon **f. évi január hó 30.-áig** bezárólag hozzám annál is inkább nyujtsák be, mert a később beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Lőcse, 1907. évi január hó 10.-én.

Neogrády dr., alispán.

75/907. sz.

A beéli járás összes községeit magában foglaló **ökrösi körorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Javadalmazás:

1. Készpénzfizetés 1600 korona.
2. Úti átalány 460 korona.
3. Természetbeni lakás, mely áll 3 szoba, konyha, kamara és 1 külön rendelő szobából és konyhakertből.
4. Hivatalos látogatások alkalmával, valamint a székhelyen 80 fillér beteglátogatási díj, 40 fillér vényirási díj.
5. Ökrös községtől 20 korona, Bogy községtől 4 korona halottkémlési díj.
6. Ökrös községben, hol a körorvos a vágatási biztosi teendőket is teljesiti, a szabályrendeletileg megállapított vágatási díjak.
7. A megválasztandó körorvos részére kézi gyógyszer tarthatása kilátásba van helyezve.

Ezen javadalmazással szemben köteles a körorvos a törvényben előirt kötelezettségeken kivül a körhöz tartozó községeket 6 hetenként meglátogatni és a szegényeket ingyen gyógykezelni.

Felhivom mindazokat, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy képesitésöket, eddigi alkalmaztatásukat és nyelvismeretüket igazoló okmányaikat f. évi **február hó 5.-éig** hozzám annyival is inkább nyujtsák be, mert a későbben érkező kérvényeket nem fogom figyelembe venni.

A román nyelvet birók előnyben részesittetnek.

A választást Beélben a körjegyzői hivatal tanácstermében f. évi február hó 11.-én d. e. 10 órakor fogom megtartani.

Beél, 1907. évi január hó 9.-én.

3—1 *Éder Géza*, főszolgabiró.

124/907. sz.

Torontál vármegye központi járásához tartozó **Klekk** székhelylyel Lázárföld, M.-Szt.-Mihály és Jankalsid községekből alakitott orvosi **körorvosi állás** megüresedvén, annak betöltésére pályázatot hirdetek. A szabályszerüen felszerelt pályázati kérvénynek alulirott főszolgabiróhoz f. **évi február hó 10.-éig** nyujtandók be.

A körorvosi állás javadalmazása a következő:

1. Évi fizetés 1600 korona.
2. Látogatási dijak:
   a) nappali 80 fillér,
   b) éjjeli 1 korona 60 fillér,
   c) halottkémlés 40 fillér,
   d) Klekk községben a szabályrendeletileg megállapitott hússzemle-dijak.
3. 4 szobából és mellékhelyiségekből álló kényelmes lakás és 800 □ölnyi területü gyümölcsöskert.
4. Kézi gyógytár tarthatása.

A körorvosi fizetés negyedévenként Klekk község pénztárából előre fizettetik.

Vasúti állomás.

Becskerek, 1907. évi január hó 12.-én.

3—1 *Lowieser*, főszolgabiró.

277/907. közig. sz.

A Kispereg és Németpereg községekből álló és lemondás folytán üresedésbe jött **kisperegi körorvosi állás** választás útján való betö tésére határidöül f. évi február hó 1. napjának délelőtti 9 óráját Kis-Pereg községházához kitüzöm.

A körorvos javadalmazása: évi fizetés 1200 korona, nappali látogatási díj 50 fillér, éjjeli látogatási díj 2 korona és Kispereg község székhelyen teljesitendő halottkémlésért esetenként 50 fillér.

A körorvos folyamodása esetén kézigyógyszertár tartására is fel lesz jogosítva. Ez a jogosítványa gyógyszertár létesitése esetén megszünik.

Felhivom az ezen állást elnyerni óhajtókat, hogy az 1883. évi I. t. cz. 9. §-a szerint felszerelt pályázati kérvényüket hozzám a **választas napjáig** nyujtsák be.

Pécska, 1907. évi január hó 12.-én.

2—1 *Boksán*, szolgabiró.

111/907. sz.

Csik vármegye törvényhatósági bizottságának 3455/906. számú határozatával **Csikszentsimon** székhelylyel újjászervezett oltmenti **kö orvosi állásra**, melyhez Tusnád, Csikverebes, Csatószeg, Csikszentsimon, Csikszentimre és Csikszentkirály községek tartoznak, pályázatot hirdetek s felhivom mind zokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9., illetve az 1876. évi XIV. t.-czikk 143. §-ában előirt minősitést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérésüket hozzám f. **évi február hó 1.-éig** adják be. Ezen határidő után érkező kérések figyelembe nem vétetnek.

Javadalmazás: 1560 korona évi fizetés, 180 korona lakáspénz, 180 korona utazási átalány és a kölcsönös egyezséggel megáll apitandó látogatási dijak.

A megválasztandó körorvos a szegény betegeket ingyen tartozik gyógykezelni.

A kászon-alcsiki járás főszolgabirója.

Csikszentmárton, 1907. évi január hó 7.-én.

3—2 *Bartalis Ágost*, főszolgabiró.

111/1907. sz.

Csik vármegye törvényhatósági bizottságának 3455/906. számú véghatározatával újjá szervezett **csikszentmártoni körorvosi állásra**, melyhez Menasag, Szentgyörgybánkfalva, Csikszentmárton, Csik-Csekefalva, Kozmás és Csik-Lázárfalva községek tartoznak, pályázatot hirdetek s felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. § ában előirt minősitést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérésüket **folyó évi február 1-éig** hozzám adják be. Határidő után érkező kérések figyelembe nem vétetnek.

Javadalmazás: évi 1620 korona fizetés, 240 korona lakáspénz, 180 korona utazási átalány és az egyezségileg megállapitandó látogatási dijak.

A megválasztandó körorvos a szegény betegeket ingyen tartozik gyógykezelni.

A kászon-alcsiki járás főszolgabirója.

Csikszentmárton, 1907. január 7-én.

3—2 *Bartalis Ágost*, főszolgabiró.

4032/1906. sz

Az üresedésben levő **szentjobbi körorvosi állásra** pályázatot hirdetek és felhivom pályázni kivánókat, hogy szabályszerüen okmányolt. jelenlegi alkalmazásukat is igazoló pályázati kérvényeiket hivatalomhoz **1907. évi január hó 28.-áig** adják be.

Az állás javadalmazása 1000 korona készpénz a kir. adóhivatalnál utalványozva és szabad lakás.

Látogatási dijak nappal 1 korona, éjjel 2 korona, körúton kivül a kör községeiben 4 korona.

A körhöz a székhelyen kivül Hegyközszentmiklós, Hegyközszentimre és Csohaj községek tartoznak.

A megválasztandó körorvos kézi gyógytárt tartozik berendezni.

Székelyhid, 1906. évi deczember hó 30.-án

3—3 *A főszolgabiró.*

A szekszárdi „Ferencz"-közkórházban egy **alorvosi állás** megüresedvén, felhivatnak az arra pályázni óhajtók, hogy eddigi működéseiket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat f. **évi február hó 1.-éig** méltóságos gróf Apponyi Géza úrhoz, mint Tolna vármegye főispánjához czimezve, alulirott kórház igazgatóságánál nyujtsák be.

Az alorvos javadalmazása: 1200 korona évi fizetés, teljes ellátás, lakás a kórházban, fütéssel és világitással. A kinevezés 3 évre történik s csak nőtlen orvostudorok és szigorló orvosok pályázhatnak.

Az itt töltött alorvosi szolgálat a kötelező orvosi gyakorlatnak beszámittatik.

Szekszárd, 1907. évi január hóban.

2—2 *Tanárky Árpád* dr., igazgató-főorvos.

6200/906. sz.

A Szeghalom községnél üresedésbe jött egyik **községi orvosi állásra** pályázatot hirdetek s felhivom a pályázni kivánókat, hogy orvostudori oklevéllel, szolgálati bizonyitványnyal s születési anyakönyvi kivonattal felszerelt pályázati kérvényeiket a **f. évi január hó 24.-éig** bezárólag adják be hozzám, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Az állás javadalma: évi 1200 kor. fizetés, 400 kor. lakpénz, a szegénymenház látogatásáért 80 kor. tiszteletdij. Látogatási dijak: az orvos lakásán 40 fillér, a község belterületén a beteg lakásán 80 fillér, a község külterületén fuvaron kivül 6 km.-ig 2 kor., 6 km.-en túl 4 kor. E dijak járnak, akár ir az orvos vényt, akár nem. Foghúzásért az orvos lakásán 1 kor., a beteg lakásán 2 kor. Érvágásért az orvos lakásán 60 fillér, a beteg lakásán 1 kor.

A halottkémlés s a szegények gyógykezelése dijtalanul teljesitendő.

Szeghalom község lakosainak száma 9315.

Szeghalom, 1907. évi január hó 2.-án.

2—2 *Csánki Jenő*, főszolgabiró.

Békés vármegye közkórházánál kórboncznok **főorvosi állás** rendszeresittetvén, ennek betöltésére pályázatot hirdetek. Az állás javadalmazása 3200 kor. törzsfizetés, 600 kor. lakpénz és 400 kor. működési pótlékban van megállapitva.

Felhivom mindazon orvostudorokat, a kik ezen állás elnyeréséért folya-

modni kivánnak, hogy eddigi működésükről, főleg pedig a kórbonczolás terén szerzett különleges (specialis) szakképzettségükről szóló, e téren való eddigi gyakorlati és irodalmi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket — méltóságos Fábry Sándor dr. úrhoz, Békés vármegye és Hódmezővásárhely város főispánjához intézve — hozzám f. évi január hó 22.-éig nyujtsák be.

Gyula, 1907. évi január hó 3.-án.

2—2 *Békés vármegye közkórházának igazgatója.*

8061/906. sz.

Bács-Bodrog vármegye ujvidéki járásához tartozó Ósóvé és Újsóvé egybeépitett, szerb és német lakosságú községekből álló, évi 1600 korona fizetéssel és szabályszerű látogatási dijjal egybekötött **körorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

A megválasztandó körorvos a körhöz tartozó községek bármelyikének területén lakhatik ugyan, de lakása a másik község határvonalától 200 folyó méternél nagyobb távolságra nem eshetik.

A szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények alulirt tb. főszolgabiró czimére f. évi január hó 20.-áig nyújtandók be.

Ujvidék, 1907. évi január hó 4.-én.

2—2 *Fratricsevits István* dr., tb. főszolgabiró.

HIRDETÉSEK.

A **Bór-** és **Lithion-tartalmú**

Salvator-forrás

kitünő sikerrel használtatik

vesebajoknál, a húgyhólyag bántalmainál és köszvénynél, a czukorbetegségnél, az emésztési és lélegzési szervek hurutjainál.

Húgyhajtó hatású!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Teljesen tiszta!

Kapható ásványvizkereskedésekben vagy a Szinye-Lipóczi Salvator-forrás Vállalatnál Budapest, V. Rudolfrakpart 8.

NESTLÉ

gyermeklisztje

az egészséges

és a beteg gyermek, a gyomorbajosok régóta bevált tápláléka. Megóv a hányástól, hasmenéstől, bélhurottól és elháritja ezeket. **A gyermekápolásról** ismertető füzetet ingyen küld: **NESTLÉ** Wien I., Biberstrasse 11.

Név védve. **Extractum** Név védve

Chinae „Nanning“

(A jelenkor legjobb stomachicuma.)

Rendelése a berlini betegpénztáraknál megengedve.

Javallatok:

1. Sápkórosok étvágytalansága (Dysmenorrhoe eltünt e szer hosszabb használatánál).
2. Gümőkórosok és tüdőbetegek étvágytalansága.
3. Heveny és idült gyomorkatarrhus.
4. Lázak és sebkezelés.
5. Lábadozóknál.
6. Terhes nők hányásánál.
7. Szeszes italok élvezése által előidézett idült gyomorkatarrhus.
8. Hg- és jodkali-dyspepsia.
9. Tuberkulozisnál.

1858

Eredeti üvegek à 2 kor. csakis gyógytárakban.

Egyedüli gyáros:

H. NANNING, gyógyszerész, s'Gravenhage.

Minták és irodalom ingyen.

LEGTÖKÉLETESEBB, ERŐS BACTERICID HATÁSÚ ANTISEPTIKUM A

LYSOFORM

OLDATBAN SZAGTALAN, NEM MÉRGES BÖRNEK ÉS MÜSZEREKNEK NEM ÁRT.

Cirkvenica. — Grand d'Hôtel „Miramare“.

Téli gyógyhely üdülök, idegbetegek, légcső és vérkeringési szervek bántalmaiban szenvedők és vérszegények részére (tuberculosis kizárva). Vízgyógymód melegített tengeri, szénsavas, villamos és tényfürdök: villanygyógymód. Arsonvalisatio, hizlaló és sóvanyitó kúra. Elsörendü konyha. Pensio-rendszer. Vezető orvos: **Bartsch Gusztáv dr.**, nyáron Feketehegyen.

3329

Amerikai rendszerű **hygienikus központi légfütés** egycsaládos házak, villák, **sanatoriumok, gyógytermek, kórházak** számára. 1949

Tiszta, pormentes, kellően nedvesitett levegő!

HOFFMANN MIKLÓS magánmérnök, BUDAPEST, VI., Teréz-körút 35. szám.

Telefon 96—96. Telefon 96—96.

Szabadalmazott

„ENERGIN“

csukamájolaj-csokoládé.

Kitünő ízű, csokoládétablettákba formált

csukamájolaj-készitmény.

Minden egyes tabletta tartalmaz **egy kávés kanál csukamájolajat, 0·20** calc. phosphorc, **0·05** lecithint.

Specificum: angol kórnál és görvélyes bántalmaknál. Hizlaló és erősítő tápszer: vérszegénységnél, ideggyengeségnél, tüdővésznél stb.

Gyermekek csemege gyanánt kérik.

Kapható minden gyógyszertárban és drogeriában.

Készitő: Szigeti és dr. Szilárd

Energin-vállalata, Pécs.

Schmidthauer-féle radioactiv **Igmándi** keserüvíz

kitünő eredménynyel pótolja a **karlsbadi** és **marienbadi** ivókurát otthon bármely évszakban.

Rendszeres adag, reggel fél pohárral. 1962

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst M./m.

Alumnol.
Antipyrin.
Antistrepto-coccus-serum.
Argonin.

Novocain

egy új, minden izgató tünet nélkül ható helyi érzéstelenítő.

Legjobb cocainpótló szer.

Novocain legalább **7-szer kevésbbé mérgező mint a cocain,** és 3-szor kevésbbé mérgező mint annak pótlószerei. **Sem a vérkeringést, légzést, sem pedig a szívműködést nem befolyásolja.**

Novocain vízben könnyen oldható, **oldatai forralás által sterilizálhatók** és jól resorbálódnak.

Novocain **nem okoz sem intoxicatiót, sem szöveti pusztításokat, sem utófájdalmat.**

Novocain kitünő sikerrel alkalmaztatik **medullaris anaesthesiánál** és a **helyi érzéstelenítés minden alakjánál.**

Benzonaphtol.
Benzosol.
Dermatol.
Diphtheria-gyógyserum.

Suprarenin

a mellékvese hatóanyaga

1‰-es oldatban, mint vegytiszta suprareninum hydrochlor. vagy boricum 25, 10 és 5 cm³-es üvegcsékben jön forgalomba. Továbbá mint suprarerinum boricum krist. határtalanul tartós, vízben könnyen oldható.

A jelenkor legjobb haemostatikuma és adstringense.

A suprareninum hydrochlor. vagy boricum oldatok, novocain, cocain, atropin, eserin, zinc. sulfur., hozzátételére változatlanok maradnak.

Trigemin

a közvetlen agyidegek fájdalmas izgalmainál kitünően bevált analgetikum,

így trigeminus és occipitalis neuralgiáknál, fül-, fej- és fogfájásoknál. Specifikum periostitis, pulpitis, neuritis, valamint ama fájdalmaknál, melyek a **pulpa feltárására** vagy **ételő pasták alkalmazása után szoktak fellépni.**

Adagja: 2—3 gelatincapsula à 0·25 gm.

Gujasanol.
Holocain.
Hypnál.

Valyl

fokozott mértékben bírja a jellegzetes gyökönkehatást.

Kiváló szer mindennemű ideges panasz ellen, igy hysteria, neurasthenia, migraine, zsábák, hypochondria, traumás és szívneurosisok, álmatlanság stb. eseteiben.

Kitünően bevált mint antidysmenorrhoicum;
a terhesség és a klimakteriumban jelentkező panaszoknál.

Adagja: 2—3 capsula, naponta 2—3-szor.

Lactophenin.
Lysidin.
Migraenin.

Isoform

új, nem mérgező, erősen bactericid,

tartós hatású antiseptikum és desodorans,

a genyben a bacteriumok növését erősebben gátolja mint a sublimat. Külsőleg isoformpor eves sebeknél és fekélyeknél mint fertőtlenitő; belsőleg à 0·5 gm. 1—4-szer, esetleg többször napjában, **kipróbált, ártalmatlan gyomor- és béldesinficiens.**

Isoformgaze bevált kötszer.

Tumenol-Ammonium

pótolhatatlan szer az eczematherapiánál, valamint a viszkető bőrlobok kezelésénél.

Mindennemű bőrbajnál sikeresen alkalmaztatott.

Tumenol-Ammonium vízben könnyen oldódik, nem mérgező, neutralisan reagál, izgatási tünetet nem okoz.

Orthoform.
Oxaphor.
Pegnin.
Sajodin.

Pyramidon

legmegbízhatóbb antipyretikum és antineuralgikum;

mindennemű lázak leküzdésénél, különösen **gümőkórnál, typhusnál, influenzánál** stb. alkalmaztatik. Adagja: 0·2—0·3 gm.

Specificum fejfájások, idegzsábák, különösen **trigeminuszsábák** és **hátgerinczbajosok lancináló fájdalmainál;** sikerrel alkalmaztatott **asthmás rohamok megszüntetésére** és **hószámi zavarok ellen.** Adagja: 0·3—0·5 gm.

Salicylsavas Pyramidon, kiváló fájdalomcsillapító zsábáknál, csúzos és köszvényes bajoknál. Adag: 0·5—0·75 gm.

Savanyú kámforsavas Pyramidon, (Pyramidon bicamphoric.) kitünő eredménynyel használtatik **phthisikusoknál a láz és izzadságelválasztás leküzdésére.** Adag: 0·75—1·0 gm.

Tetanus-Antitoxin.
Tuberkulin.
Tussol.

Anaesthesin

helybeli anaesthetikum, biztos, hosszantartó hatással, absolute nem izgató és nem mérgező, külső és belső használatra. Javalt mindennemű fájdalmas sebeknél és bőrloboknál, gümős és bujakóros gége- és légcsőfekélyeknél, ulcus és carcinoma ventriculi, vomitus gravidarum, gyomor-hyperaesthesia, tengeri betegség stb. eseteiben.

Adagja: 0·3—0·5 gm. napjában 1—3-szor.

Albargin

(Gelatose és arg. nitricum vegyülete.)

Absolut biztos, erősen baktericid, de még sem izgató antigonorrhoicum.

Sikeresen bevált a gonorrhoea heveny és idült alakjánál; hólyagmosásnál, idült Highmorüreg-genyedéseknél, a vastagbél megbetegedésénél, a szemészeti gyakorlatban és mint prophylactikum 0·1—2·0% vizes oldatban.

Használata olcsó.

Kimerítő irodalom az orvos urak rendelkezésére áll. 2890 A

„Helfenberg jelzésű"

Liquor ferromangani peptonati
Liquor ferromangani saccharati

A jelenkor legizletesebb és legemészthetőbb, elismert hatású vaskészítménye

REGULIN

természetes szer a székletét szabályozására.

VALOTIN

egy kellemes ízű idegerősítő szer, a baldriangyökér új medicatioja.

A. Kremel, Adlerapotheke,
Wien, XIV., Märzstrasse 49.

LEGTÖKÉLETESEBB, ERÖS BACTERICID HATÁSÚ ANTISEPTIKUM A
LYSOFORM
OLDATBAN SZAGTALAN, NEM MÉRGES, BÖRNEK ÉS MÜSZEREKNEK NEM ÁRT

THYMOMEL SCILLAE.

(Név törv. védve.)

Orvosi rendelet szerint mézzel készített Extractum Thymi Serpilli et Scillae, mely **hökhurutnál, gége- és hörghurutoknál, emphysemánál** stb. tesz jó szolgálatokat; olcsóbb mint a külföldi Pertussin és vele egyenértékű.

Számos gyakorló orvos és gyermekgyógyász-szakorvos által kipróbálva és ajánlva.

Készíti: B. FRAGNER's Apotheke,
1656 **Prag 203-III.**
Kapható minden gyógyszertárban.

Málnási Mária-forrás
Természetes alkalikus — sós savanyúvíz. —

A légzési szervek bántalmainál és emésztési zavaroknál páratlan hatású. Gyomorégést azonnal megszüntet.

Főraktár: ÉDESKUTY L. BUDAPEST.

Budapesti képviselő: 3284
Nádas Márton.
Kútkezelőség: Brassó.

Dr. Glück Sanatoriuma és vízgyógyintézete
3032 Budapest, Városligeti fasor 11.
Magángyógyintézet **idegbetegek, belbetegek** és **üdülők** részére.

Felvétetnek **benlakók** és **bejárók.** — Vízgyógykezelés, massage, elektrotherapia. — Frenkel-Goldscheider-féle tabes-kezelés. — Villanyos fényfürdők. — **Szénsavas fürdők.** — Diaetetikus gyógykezelés. (Weir-Mitchell-gyógymód, diabetes kezelés, soványító gyógymódok.) — Állandó orvosi felügyelet. — Kitünö ellátás. — Mérsékelt árak.

Telefon 15—39. — Prospektus. Igazgató-főorvos: **Dr. GLÜCK GYULA.**

Sanatorium Rekawinkel Wien mellett nyugoti vasút.
Kedély- és idegbetegek részére. 1658

7 pavillon saját kertekkel. 160,000 □-meter erdő és rétterület. Teljes elválasztás a megbetegedés minemüsége szerint. Individuális kezelés. Hydro-elektrotherapia. Alkalmazási- és fekvő-kúrák. Egész éven át nyitva.

Főorvos: **Univ.-Prof. Fritsch.** Tulajdonos: **Dr. Sigmund Weiss.**

„Bayer" **CONTRATUSSIN** „Bayer"

Ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a
VÖRÖS-KERESZT GYÓGYSZERTÁR
Budapest, VI., Andrássy-út 84.
Minden gyógyszertárban kapható. 2282
Kivánatra próbaküldeményt kisérletezésre díjmentesen.

Téli fürdőkúra
a Szt.-Lukácsfürdőben

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások, mindennemü thermális fürdök, vízgyógykezelés, massage. Lakás és gondos ellátás. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok** gyógykezelése és a téli fürdőkúra felől kimeritő prospektust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budapest-Budán.** 3376

Pilul. ferri protoxalati c. quassin Korányi.

Javalt: mindazon esetekben, midőn vas adagolása ajánlatos, vagyis vérszegénység, sápkór, reconvalescentia, női bajok, stb. Quassin-tartalmánál fogva a gyomorra nemhogy káros, hanem étvágyjavító hatása van. Használat: Étkezés közben naponta 3—6 szem veendő. **Ára 2 korona.**

Készítője: KORÁNYI LAJOS gyógyszerész, BUDAPEST, VIII., Népszinház-utcza 22.
Orvos uraknak minták kivánatra rendelkezésre állanak. 3118

Dr. Walther Koch-féle „Praevalidin".

Kenőcs-combinatio camphor és balsam. peruvian. perkutan bevitelére.

Legnagyobb eredmények a **tüdővész** I. és II. stadiumában, enyhülés és életmeghosszabbító hatás a III. stadiumban.

Specifikum **emphysema, bronchitis chronica, influenza, anaemia és szívgyöngeségi állapotok ellen expectoráló és szíverősítő hatása által.**

Csakis orvosi rendelésre kapható a gyógyszertárakban tubusokban à 1.50 korona. Pontos használati utasítás minden tubushoz mellékelve.

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik
2875 Döhren Hannover mellett.

Főraktár Ausztria-Magyarország részére: PHILIPP RÖDER, Wien III/2.

EPILEPTIKUS intézet BALF gyógyfürdőben.

A nagym. m. kir. belügyminiszterium 1903. jun. 17-én kelt 56445/1903. sz. rendeletével engedélyezve, 200 férfi és női betegre berendezve. Apolási díj: **I. oszt. évi 1600 k., II. oszt. évi 1000 k.** Ezen osztályokon kivül szegény betegek, az országos betegápolási alap terhére vehetők fel, a mely esetben a nagym. m. kir. belügyminiszteriumnak 1903. okt. 28-án kelt 97221/IVa. cz. 1903. rendelete értelmében a felvétel külön-külön kérelmezendő a betegek által. A betegek ápolásával a budai szent Ferenczrendü apáczák vannak megbizva. Prospectusokkal és egyéb felvilágosítással szolgál: **Dr. Wosinski István,** Balf gyógyfürdő igazgató tulajdonosa. Posta, vasút, 3324 telefon helyben.

Rodagen

Uj specifikus gyógyszer — 2 grammos tablettákban vagy por alakjában.

Morbus Basedowii ellen

3222 (V. ö. Burghart & Blumenthal. Festschrift für E. v. Leyden, 1902, pg. 251.)

Irodalom ingyen.

Vereinigte Chemische Werke Aktiengesellschaft, Charlottenburg, Salzufer 16.

51. évfolyam. 4. szám. *Budapest, 1907. január 27.*

ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben. Folytatták: Antal Géza és Hőgyes Endre.

KIADJÁK ÉS SZERKESZTIK:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. TANÁR,
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében 4 szám. GYNAEKOLOGIA Tóth István és Temesváry Rezső szerkesztésében 4 szám. ELME- ÉS IDEGKÓRTAN Babarczi Schwartzer Ottó és Moravcsik Ernő Emil szerkesztésében 3—4 szám. — **Egyéb tudományos mellékletek.**

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Engel Károly: Közlés az I. sz. belorvostani klinikáról. (Igazgató: Korányi Frigyes dr., egyetemi rendes tanár.) A belorvostani Röntgen-kezelés kapcsán jelentkező mellékhatásokról. 60—62. lap.

Chudovszky Móricz: A singesont nagyobb kiterjedésű pótlása. 63. lap.

Lenkei Vilmos Dani: A légfürdő therapiai alkalmazása és hatása a szervezet némely functiojára. 63—66. lap.

Tárcza. Győry Tibor: Egy lithotomia története 1834-ből. 66—67. lap.

Összefoglaló szemle. Steiner Pál: A daktyloplastikáról. 67—69. lap.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Albert Trannoy*: La mythomania. — *O. Witzel, F. Wenzel, P. Hackenbruch:* Die Schmerzverhütung in der Chirurgie. — *Lapszemle. Biologia. Hasse*: A gyüjtőeres véráramlásnak a légzéssel való összefüggése. — *Általános kór- és gyógytan. Friedreich*: Az aorta és a koszorúerek repedése. — *Predtetschensky*: A gyógysavónak nem specifikus hatása. — *Belorvostan. Blumenthal:* A chloridok retentiojának jelentősége a veselobok prognosisában és gyógyításában. — *Strasser:* Enteroptosis. — *Siegel*: Bélhurut és féregnyúlványlob. — *Sebészet. Lenormant*: Szivsérüléseknél varrattal elért eredmények. — *Bakalcinek*: Idegen testek eltávolítása a bárzsingból. — *Orthopaedia. Blencke:* A világrahozott csipőizületi gyuladás. — *Simon Flexner*: A meningitis cerebrospinalis és serumtherapiája. — *Bőrkórtan. Einis*: A hajzatos fejbőr favusának kezelése. — *Polland*: Lupus-pernio. — *Jirotka:* Módosítás s szemölcsöknek Röntgen-kezelésében. — *Húgyszervi betegségek L. Waelsch:* Induratio penis plastica. — *Goldberg:* Prostatitis chronica cystoparetica. — *Közegészségtan. Georgijewsky*: A talaj choleraimmunitása. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Heidenhain:* Heveny köszvényroham. — *Frey:* Altatószerek használata. — *Blumenthal:* Formalin-tabletták. 69—73. lap.

Magyar orvosi irodalom. Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 73. lap.

Vegyes hirek. — Pályázatok. — Hirdetések. 74. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. 75—79 lap.

Melléklet. Fabrik chem. und diät. Producte Schaffhausen „Histosan“ prospektusa.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlés az I. sz. belorvostani klinikáról. (Igazgató: Korányi Frigyes dr., egyetemi rendes tanár.)

A belorvostani Röntgen-kezelés kapcsán jelentkező mellékhatásokról.

Irta: *Engel Károly* dr., belklinikai gyakornok.

A Röntgen-fény alkalmazása a belorvostanban mind tágabb térre terjed ki. A Röntgen-átvilágítás, valamint a Röntgen-fénynyel való fényképezés ma már a diagnostika nélkülözhetetlen vizsgálati eszközévé vált. E mellett győzedelmesen vonult be a radiologia a belorvostani therapiába is. Több százra rug már a leukaemia és pseudoleukaemia körébe tartozó azon esetek száma, melyeknek Röntgen-fénynyel való gyógykezeléséről az irodalom ezideig beszámol. A tapasztalat azt mutatja, hogy az esetek jelentékeny számában a Röntgen-besugárzás kedvezően tudja ezen betegségeket befolyásolni, elannyira, hogy egyes szerzők végleges gyógyulásról is mernek szólni. Más megbetegedésekben is sikerrel alkalmazták a besugárzásokat. Így a strumában (*Görl, Gilmer*), a Basedow-kórban (*Stegmann*), a chronikus izületi lobban és köszvényben (Moser), oesophagoskopon át oesophaguscarcinomában (*Wendel*), Addison-kórban (*Golubinin*), prostatahypertrophiában (*Moskovitz* és *Stegmann*), gyomorcarcinomában (*Donner* és *Lemoine*), az utolsó müncheni belorvostani congressus jelentése szerint chronikus hörghurutban (*Schilling*), sőt tertiaer luesben két lámpával besugározva az egész testet (*Cowen*) és már szinte hihetetlen túlzásokba menve genuin epilepsiában is (*Mauders*). Vannak azonban diagnostikai alkalmazásának, még inkább pedig a Röntgen-fénynyel való gyógykezelésnek nem szándékolt mellékhatásai is, melyek néha ugyan jelentéktelenek, csak a kellemetlenség jellegével birnak, máskor azonban a betegre nézve súlyos következményüek, sőt vészthozók is. Első sorban áll ezek között a Röntgen-dermatitis, melyet az eddig gyüjtött tapasztalatok és a Röntgen-fény mennyiségét mérő eszközök alkalmazásának ellenére sem sikerül mindig elkerülni, noha a súlyosabb Röntgen-égések veszedelme általában véve ma már kevésbé fenyeget.

Nem akarok e helyen részletesebb tárgyalásba bocsátkozni ezen kétségtelenül elsőrangú fontosságú kérdésről, mely úgyszólva az összes kiválóbb radiologusoknak és részben a dermatologusoknak is gondos és beható vizsgálatuk tárgya volt és tárgya jelenleg is (*Kienböck, Unna* stb.). Hasonlóképen csak röviden akarok megemlékezni azon sérelmekről, melyeket a Röntgen-fénynyel való sugárzás folytán a bőrön keresztül ért egyéb szervek szenvedhetnek. Ilyen a necrospermia illetve azoospermia a here sorvadása folytán scrotumbesugárzás után (állatokon *Albers-Schönberg*, emberen *Philipp*, 18 Röntgen-munkáson *Tilden, Brown* és *A. Osgood*), a petefészek tüszőinek sorvadása (*Halberstädter*), a menstruatio kimaradása és a petefészek sorvadása méhfibromyoma besugárzása után (*Foveau de Courmelle*), a retina belső ganglionsejtjeinek szétesése és a látóideg fellszáló sorvadása (*Birch-Hirschfeld* állatokon). *Hahn* a nyakon levő sycosisnak Röntgen-fénynyel való gyógykezelése után beállott erős gégehurutot észlelt. *Quadrone* a Röntgen-kezelés alatt beállott két mellhártyaizzadmányról tesz említést. Ide tartoznak azon esetek, midőn leukaemia kezelésekor a lépet besugározva erős léptáji fájdalmak keletkeznek, melyek kétségkivül a lép tokjának lobosodása által vannak feltételezve (*Kramer, Krause*). Egy hasonló esetünkben a besugárzás után támadt igen erős lépfájdalmak mellett láz is keletkezett, hosszú ideig kiterjedt dörzszörej volt jelen és ezen hosszabb ideig tartó perisplenitis folytán abba kellett hagyni a további besugárzást. Állatokat hosszabb ideig felülről besugározva súlyos idegrendszerbeli megbetegedéseket észleltek *Rodet* és *Bertin*, kik tengerimalaczon meningomyelitist tudtak létrehozni erős agyvérbőséggel és agyvérzésekkel. *Oudin, Bartelmy* és *Darier* állatokon a hátulsó végtagon kezdődő és 5—6 nap alatt teljessé váló hüdést észleltek. Legutoljára pedig *Försterling* találta, hogy fiatal állatokon egyszeri rövid besugárzás (egyszeri gyógykezelési adagnál kevesebb fénymennyiséggel) a besugárzott végtagnak igen jelentékeny növekedési zavarát hozhatja létre.

Közelebbről érdekelnek minket e helyen azon tünetek, melyek nem a Röntgen-sugarak által ért szervek anatomiai el-

változásainak megnyilatkozásai, hanem mintegy a Röntgen-besugárzás távolhatásaképen jelennek meg. Közölve vannak ugyan ilyen tünetek a radiologia régebbi korszakából is, midőn a Röntgen-fény csak diagnostikai czélra szolgált, gyógyításra pedig csak a bőrorvostanban használták, mely tünetek azonban nagyobb jelentőségre csak a belorvostanban való részletesebb alkalmazás óta tettek szert. Ilyen tüneteket közölt *Walch* már 1897-ből. A koponyának hosszabb ideig tartó átvilágítása után fejfájás, soká tartó szédülés támadt, magas lázzal, hányással és hasmenéssel. Egy másik betegnél e mellett erős gyomorfájdalmak is jelentkeztek, melyek csak akkor szüntek meg, midőn átvilágításkor a gyomrot ólomlemezzel védték.

Oudin és *Bartelmy* szörvesztés czéljából végzett besugárzás 11 esetében kétszer észleltek közvetlenül a besugárzás után keletkező és többszörösen ismétlődő hányást, mely hosszabb ideig tartó erős nauseát hagyott hátra. Ugyancsak *Oudin* ir le továbbá az alkoholos reszketéshez hasonló ideges nyugtalanságot az ujjakban, valamint hyperaesthesiában, részben anaesthesiában nyilvánuló érzészavarokat is. *Segny* és *Quenisset* átvilágítás után szívdobogást és szívgyengeségi tünetekkel járó szívtájfájdalmat észlelt. Hasonlóképen hányást és nagyfokú szívdobogást észlelt *Bryant* és *Crane Brangor* is. *Albers-Schönberg* is leirja, hogy az átvilágítást eszközlő orvosnál többször szívdobogás, erős oppressioérzés, valamint tachycardia keletkezett. *Lépine* és *Boulud* állatvizsgálataik alkalmával azt találták, hogy a kutyákat egy órai besugárzásnak kitéve, pulsusszaporodás, légzési nehézség, étvágytalanság és hőmérsékemelkedés keletkezett. Magam is észleltem hasonló tüneteket. Igy egy gátorüri daganatban szenvedő nőnél, állítólag közvetlenül Röntgen-átvilágítás után, oly erős fejfájás, nagyfokú gyengeség és általános rosszullét támadt, hogy e miatt alig volt rábirható a különben javalt Röntgen-therapia megkezdésére. Egy másik hasonló betegségben szenvedő betegnél (53 éves férfi, a kinek bonczolásakor a mediastinális mirigyekben lévő rákos áttétel derült ki a légcső kardhüvelyszerű összenyomásával) közvetlenül az átvilágítás után rendkivül erős suffocatiós roham támadt, mely oxygenbelégzésre csakhamar elmult. A klinikai észlelés folyamán azonban, többször keletkeztek hasonló rohamok minden ok nélkül is, és kérdés, szerepelt-e az első ilyen rohamnál a Röntgen-átvilágítás mint kiváltó ok, vagy pedig csak véletlen összetalálkozása volt-e jelen az átvilágításnak a suffocatiós rohammal. Egészben véve talán jogosult *Scholtz* azon álláspontja, hogy az emberen észlelt ilyen tünetek túlnyomóan psychés eredetüek, a mennyiben ő maga, annak ellenére, hogy általános psoriasisnál néha az egész testet hosszabb időn át sugározta be, soha hasonló eseményt nem látott.

Vannak azonban a Röntgen-besugárzásnak oly mellékhatásai is, melyeket toxikus eredetünek kell tartanunk. Idetartozik a *Holzknecht* által leirt azon 4 eset, midőn intensiv vagy kiterjedt bőrlob mellett papulosus küteg támadt intermittáló magas lázzal, aránylag csekély objectiv elváltozással. *Holzknecht* e tünetcsoportot toxaemiás eredetünek tartja és jó prognosist állit fel. Keletkezésében a dispositio jelenlétének nagy fontosságot tulajdonit, mert gyakran igen kiterjedt reactio mellett sem jött létre. Hasonló lázat észlelt *Baermann* és *Linser* azon betegeknél, a kiken később ulcerativ bőrlob keletkezett. A hőmérsék 39·5 C.°-ra is emelkedett, még pedig nem a szétesés keletkezése után, a mikor ez a bakterium hatásának lett volna betudható, hanem több nappal a felhám leválása előtt. A szerzők e lázat a szövet szétesése folytán keletkezett oly toxikus anyagnak tulajdonítják, mint a milyen az égés után is létrejön. Nagy jelentőségüek a leukaemia és a pseudoleukaemia körébe tartozó megbetegedések Röntgen-kezelésénél több szerző által észlelt azon tünetek, melyek kétséget kizárólag csakis toxikus behatásra vihetők vissza. A toxikus hatást okozó momentum ugyan pontosan még nem ismeretes, valószinü azonban, hogy a fehérvérsejtek, illetve a leukaemiás és pseudoleukaemiás szövetek szétesésekor (talán azonban más elváltozás folytán is) lesz szabaddá a toxikus hatást okozó kóranyag. *Quadrone* egy esetében (tuberculotikus pseudoleukaemia) egyenesen tuberculotikus toxinnak a keringésbe való jutását veszi fel. Ilyen elváltozások azok, midőn a Röntgen-kezelés megindítása után láz keletkezik. Igy *Joachim* és *Kurpjuweit* első esetében 2 héttel a Röntgen-kezelés megindítása után 39·8 C.°-ú láz támadt, mely mellett a fehérvérsejtek gyors csökkenése volt jelen, e mellett még fájdalmak is jelentkeztek a térdizületben. *Schleip* és *Hildebrandt* esetében is 39·4 C.°-ú láz keletkezett. (A szerzők szerint talán „Fermentfieber.) Ilyen általános tünetek (láz, fejfájás, stb.) voltak azok is, melyek *Senn* első besugárzott esetében keletkeztek és melyeket már ő toxaemiás eredetünek nézett. Toxaemiás eredetünek kell tartanunk azon acut veselobot is, mely *Helber* és *Linser* állatkisérleteiben támadt, a mennyiben az nem a vese közvetlen besugároztatására, hanem távolhatásképen jelentkezett. (Talán bakteriumbefolyás a leukopenia folytán csökkent alexinhatás következtében.) Fontos, hogy a leukaemiának Röntgen-fénynyel való kezelése folyamán emberben is észlelték heveny veselob keletkezését *(Baermann* és *Linser, Schleip* és *Hildebrandt)*, mely azonban kedvező lefolyású volt. A toxaemiás hatás igen kifejezett megnyilvánulását volt alkalmam észlelni a klinikán egy lymphatikus leukaemia Röntgen-kezelése folyamán. Épen ezen eset birt rá a Röntgen-kezelés kapcsán keletkező ártalmak tanulmányozására és összegyüjtésére. A lefolyás sajátszerüsége miatt szabadjon az esetet kissé részletesebben közölnöm.

Sz. M., 54 éves vendéglős, felvétetett 1906. február 10.-én. Két év előtt lassan növekvő nyirokmirigyek támadtak baloldalt az állkapocs mögött, és ezt hasonló jellegü daganatok keletkezése követte a nyakon és a hónaljban is. Néhány hó óta lépdaganat is áll fenn.

Felvételkor az eléggé jól táplált beteg erőbeli állapota kielégitő, étvágya jó. Mindkét oldalt az állkapocs mögött, a nyakon a sternocleidomastoideus mentén, a kulcs feletti árokban számos mogyoró- egész diónagyságú mirigy, mindkét oldalt a hónaljban jókora ökölnyi mirigyekből összetett daganat tapintható. Mediastinálás mirigymegnagyobbodásra utal a manubrium sterni felett nyerhető és annak szélét mindkét oldal felé meghaladó nem igen resistens tompulat. A lép a 7. bordán kezdődve lefelé a köldökig ér, előre a parasternális vonalat meghaladja. A máj három ujjnyira tapintható a bordaív alatt. A vörösvérsejtek száma 2.224,000, a fehéreké 246,000, a haemoglobin 5·52%. Fehér vérsejtek arányszáma: 97·5% lymphocyta, 2% polynuclearis sejt, 0·5% eosinophil sejt. Nagyfokú anisocytosis és poikilocytosis, sok normoblast.

A lymphocyták túlnyomóan jóval nagyobbak mint a vörösvérsejtek, de e mellett a legkülönbözőbb átmeneti sejteket találni a kis lymphocytákig. Mérsékelt albuminuria, ½‰ fehérje vese alakelem nélkül. Therapia: Sol. arsen. Fowleri, Tinct. amarae āā 5·0. D. S. 3-szor naponta 3 csöppet 16 csöppig.

Röntgen-besugárzás 5—5 perczig a lép táján, a hónaljban és a nyakon kétodalt (összesen 25 percz naponta) igen kemény lámpával; a besugárzott területet staniollemezzel takarjuk be.

A kórlefolyás észlelésekor a beteg subfebrilis temperaturákat mutat, maximum este 37·5—37·7 C.° Február 18. 2.320,000 vörösvérsejt. 280,000 fehérvérsejt. Február 22. Hőmérsék felmegy 37·9 C.°-ra, vörösvérsejtek száma 1.900,000, fehérvérsejtek száma 110,000.

A vörösvérsejtek csökkenése daczára a Röntgen-besugárzást folytatjuk. Február 25. A beteg állandóan lázas, hőmérséke reggel 37·9, este 38·1 C.° Vörösvérsejtek száma 1.620,000, fehérvérsejtek száma 55,000.

A beteg rekedt, nyeléskor igen erős fájdalmakat érez, úgy hogy az emulsio amygdalinában nyujtott anaesthesin és morphium adagolása ellenére táplálkozni nem tud. Igen nagyfokú pharyngitis, epiglottitis, laryngitis; a röntgenezést 280 percznyi összexpositio után kihagyjuk, az arsent hasonlóképen.

Ezen időtől kezdve a beteg állapota rendkivül rohamosan rossszabbodik. Állandóan teljesen szabálytalan lefutású láz van jelen. A nyelés a rendkivüli fájdalmak miatt úgyszólván lehetetlen, kevés tejet is csak alig tud lenyelni közvetlenül a többször adagolt morphium után. Igen sokat krákog, krákogáskor véres nyálkát ürít, krákogás közben gyakran kap hányásingert és hány is.

Hőmérséke márczius 1.-én reggel 40·1 C.°, napközben csökken collapsusszerű állapot keletkezése mellett. Facies hippocratica, igen száraz nyelv, hüvös végtagok, a pulsus szapora, üres, száma perczenként 108.

Diarrhoea jelentkezik, 24 óra alatt 12—15 vizes szék, szürkéssárga foszlányokkal. E mellett a mirigyek rohamosan kisebbednek, úgy hogy helyenként úgyszólván teljesen eltünnek,

	Érlökés	Testhőmérsék	A légzések száma	A légzések mélys.	Vérnyomás art.	Vérnyomás ven.
				mm.	mm.	cm.
Kezdeti érték	76·7	36·36°	19·66	6·92	94·23	+2·85
Változás	−0·3	−0 39°	−1·87	+2·69	−14·61	−3·08
Változás %-ban	−0·4	−1·18	−9 5	+38	−15 46	

A II. csoport 2. részének átlagos számai: a légfürdő tartama 71 percz, a levegő páratartalma 68 4%, hőmérséke 14·87 C°, fény 1/51, szél 1·75, légnyomás 759·81.

	Érlökés	Testhőmérsék	A légzések száma	A légzések mélys.	Vérnyomás art.	Vérnyomás ven.
				mm.	mm.	cm.
Kezdeti érték	74	36·17°	21·1	9 25	98·1	+2
Változás	— 2	−0·06°	−2·04	+3·87	−8·5	−4·4
Változás %-ban	−2·7	−0·15	−9·6	+41·8	−8·66	

Az egész II. csoport átlagos számai: a légfürdő tartama 70 percz, a levegő páratartalma 68·9%, hőmérséke 16·0°, fény 1/47, szél 2·1, légnyomás 760·18.

	Érlökés	Testhőmérsék	A légzések száma	A légzések mélys.	Vérnyomás art.	Vérnyomás ven.
				mm.	mm.	cm.
Kezdeti érték	75·1	36·28°	20·2	7 8	95·7	+2·52
Változás	−1·0	−0·3°	−1 8	+2 8	- 12·4	- 3·85
Változás %-ban	−1·3	0 8	−8·9	+35	−13	

Az első csoportrészbe 13, a másodikba 8 eset tartozik. Az 1. részben az *érlökések száma* 5 esetben emelkedett, 5 esetben csökkent és 3 esetben végeredményben nem változott. A legnagyobb szaporodás perczenként 6, a legkisebb 2 lökést tett ki. A minimális csökkenés 1, a maximális 12 lökés volt. A második részben az érlökések száma két esetben két lökéssel emelkedett, két esetben a légfürdő végén ugyanannyi volt, mint a kezdetén, négy esetben pedig 3—8 lökéssel csökkent. Az érlökések száma tehát a levegőnek 14—20 fokú hőmérsékénél sem mutat még minden esetben egyirányú változást, de átlagban számítva már egygyel csökken. Azoknál, a kik 16 és 20° közötti levegőhőmérséklet mellett vettek légfürdőt, az átlagos csökkenés 0·3, azoknál meg, a kik 14—16 fokos levegőben fürödtek, kettő volt. Tehát 20 C°-nál hűvösebb levegőben a pulsus száma már a csökkenés felé hajlik.

A test hőmérséke az első csoportrészben egy, a második részben két esetben nem változott. Az első részben két esetben 0·2—0·6 fokkal, a másodikban két esetben 0·05—0 2 fokkal emelkedett és az első részben 10 esetben 0·1—1·2 fokkal, a másodikban négy esetben 0·1—0·2 fokkal sülyedt. A testhő tehát itt is néhány esetben még emelkedett, de átlagban elég jelentékenyen (0·3 C°) csökkent. Ezen átlagos csökkenés azoknál, a kik 16—20 C° levegőben fürödtek, 0·46 C°, tehát nagyobb, mint azoknál, a kik 14—16 fokú hőmérsék mellett vettek légfürdőt, mert az átlagos csökkenés ezeknél csak 0·15 fok volt. Igaz, hogy az előbbieknél gyakrabban fújt a szél.

A *légzések száma* az első részben két esetben végeredményben nem változott, két esetben 1—1·5 légzéssel emelkedett és 9 esetben 1—7 légzéssel csökkent. A második részben egynél nem változott, a többinél meg 1—3 légzéssel csökkent. Tehát a légzések száma 14—20 fokos levegőben sem változik meg csak egy irányban, de az esetek 76% ában mégis csökken. A légzések száma az ezen csoportba tartozó összes esetekben átlagosan 1·8-del kevesbedett.

A légzés, kivéve egy esetet az első részben, valamennyi esetben 1—6 mm.-rel *mélyebbé* vált. Az erőteljesebb belégzés az első részben átlag 2·69 mm., a másodikban 3·87 mm. volt, tehát hűvösebb hőmérsék mellett fokozottabban mutatkozott.

A verőeres nyomás mindkét csoportnál valamennyi esetben, az első csoportrészben 5—20, a másodikban 3—23 mm.-rel leszállt, még pedig 16—20 fokú levegőben középszámban 14·7 mm.-rel, 14—16 fokúban 8·75 mm.-rel. Tehát 14—16 C° hőmérséknél az art. nyomás sülyedése kifejezetten csekélyebb, mint 16 és 20 C° között.

A venosus nyomás az első csoportrészben egy esetben nem változott, egy esetben 1 cm.-rel emelkedett, a többi esetben már a légfürdő kezdetétől fogva 1—13 cm.-rel csökkent. Azoknál, a kik 16—20° levegőhőmérséknél vették a légfürdőt, 3 2 cm., a 14—16 fokúban pedig 5 cm. volt az átlagos csökkenés. Tehát a venosus nyomáscsökkenés, ellentétben a verőeressel, hűvösebb hőmérsékben kifejezettebben mutatkozott.

A fentebb közölt változásoknál nem említettem külön a változások százalékos értékeit, mert ezek is ugyanilyen arányokat mutatnak.

Az említett változások a légfürdő *végén* észlelt eltéréseknek felelnek meg. A légfürdés közben a pulsus száma és a testhőmérsék néha ingadozott, a légzések száma sem fogyott mindig fokozatosan, a légzés mélysége sem emelkedett mindig állandóan. Állandó fokozatos csökkenést csak a gyüjtőeres nyomás mutatott. Az art. nyomás meg azon esetekben, a melyekben a légfürdő kezdete után 5—10 perczczel újra mértem a változásokat, emelkedést mutatott. *Ezen kezdeti emelkedés erre nézve megvizsgált 14 eset közül csak egynél nem mutatkozott* (25. eset), *a többinél, a kik 14—20 C° levegőhőmérsékletnél vették a légfürdőt, az art. nyomás átlag 8 perczre 5·4 millimeterrel emelkedett, ezen idő után ismét csökkenni kezdett, eredeti értékét átlag 26 percz mulva érte el és csak ezen idő után esett az eredeti alá.* 14—16° levegőhőmérsékletnél a kezdetben mutatkozó nyomásemelkedés átlag 8 mm., 16—20 fokos levegőben pedig 3·7 mm. — tehát kisebb — volt.

A verőeres nyomásnak ezen emelkedését a légfürdő elején azoknál, a kik 20 foknál magasabb hőmérséknél vettek légfürdőt, sohasem tapasztaltam.

* * *

A III. csoport (4. eset) átlagos számai a következők: a a légfürdő tartama 56 percz, a levegő páratartalma 57·6%, hőmérséke 11·14 C°, a fény ereje 1/76, a szél ereje 1·7, a légnyomás 762·7 mm.

	Érlökések száma	Testhőmérsék	A légzések száma	A légzések mélysége	Vérnyomás art.	Vérnyomás ven.
Kezdeti érték ...	76·9	36·3	20	6 25	105·5	+5·25
Változások	−2·5	+0·16	−2·4	+3·5	+5·75	−8·25
Változás %-ban .	−3·2	+0·44	−12	+56	+5·7	

Ezen csoportban az *érlökések száma* 2 esetben nem változott, 2-ben 4—8 czal csökkent; az átlagos csökkenés 2·5 volt. Hogy az előbbi két esetben az érlökések száma nem kevesbedett, annak (mint látni fogjuk) a szél volt az oka.

A *testhőmérsék* egy esetben változatlan maradt, a többinél 0·15—0·3 fokkal emelkedett, a hőmérséknek ezen emelkedése többnyire fokozatos volt. Az átlagos emelkedés 0·16 C°.

A *légzések száma* valamennyinél 2—3-mal csökkent, a csökkenés már a légfürdés első 10 perczében mutatkozott és egy esetet kivéve, a légfürdő végéig némileg még fokozódott. A légzés átlag 2·3-mal ritkult.

A légzések mélysége valamennyinél 1—8 mm.-rel, átlagban 3·5 mm.-rel, százalékban 56%-kal fokozódott. Ezen fokozódás 13—14 fokos hőmérsékletnél csekélyebb volt. A légzés már a légfürdő elejétől kezdve mélyebbé vált és maximumát 19—66 percz alatt érte el.

Az *art. vérnyomás* 14 C°-nál hűvösebb levegőben valamennyi esetben már az első negyedórában emelkedett, de 13—14 fokos levegőben a légfürdő végéig ismét az eredetire szállt le. Azoknál, a kik 13 C°-nál hidegebb hőmérsék mellett használták a légfürdőt, a verőeres nyomás a kezdeti emelkedés után

némi ingadozást mutatott, de végeredményben magasabb maradt, mint az eredeti értéke. Ez utóbbiaknál az átlagos emelkedés 11·5 mm., valamennyi eset átlagos emelkedése 5·75 Hg mm. volt.

A *venosus vérnyomás* mind a 4 esetben már kezdettől fogva és többnyire fokozatosan 2—20 cm.-rel csökkent. A csökkenés maximuma átlag körülbelül 40 percz alatt mutatkozott. Az átlagos csökkenés a venákban 8·5 cm. magas véroszlop súlyának felelt meg.

Ezen csoportban is némi különbség mutatkozik a 12 C⁰ alatti hőmérsék hatása és a 12—14 fokosé között, ez utóbbi az art. nyomásra indifferensnek látszik, míg az előbbi határozott és tartós nyomásemelkedést eredményezett.

A 14⁰-nál hüvösebb levegőben a testhőmérsék már egy esetben sem csökkent. *Oordt* vizsgálatainál, melyek 15 C⁰-nál hüvösebb levegőben eszközöltettek, azt találta, hogy azoknál, a kik a légfürdőben mozgást végeztek, a légzések száma szaporodott. Az én eseteimben ez sohasem történt, annak ellenére, hogy a megvizsgáltak a légfürdő alatt mind mozogtak. Még a sötétben vett légfürdésnél (lásd a következő táblát) sem szaporodott a légzések száma. Más tekintetben az én 14 C⁰-nál hüvösebb levegöben észlelt eseteim eredménye nagyjában megegyezik Oordtnak vizsgálási eredményeivel.

A légfürdő által okozott változásokban mutatkozó különbségek igazolják azt, hogy én a légfürdőket a levegő hőmérséke szerint 3 részre osztottam. Mert 20—30 fokos hőmérséknél, a melyet langyosnak lehetne nevezni, a pulsus magatartása ingadozó, de mégis inkább arra hajlik, hogy szaporább legyen, 14—20 fokos légfürdőben, melyet én hüvösnek nevezek, szintén ingadozó még az érlökések magatartása, de mégis inkább a ritkulás felé hajlik, 14 foknál kisebb temperaturánál, a melyet én a légfürdőkre vonatkozólag hidegnek nevezek, a pulsus — kivéve erősebb szélben — már mindig kifejezetten ritkábbá válik. A testhőmérsék langyos légfürdőben még ingadozik, de némileg már csökken, ez a csökkenés a hüvös légfürdők magasabb temperaturáinál kifejezettebb, de közel az alsó határhoz már lényegtelen és hideg légfürdőkben már emelkedésbe megy át. 25 fok körüli levegő úgy látszik a testhőmérsékre a legindifferensebb. 13—14 fok mellett nem változik igen a test hőmérséke, de ennek már az az oka, hogy az ilyen hőfokú levegő már erősen ingerli a hőszabályzó központokat. A testhő legnagyobb csökkenését 16 és 20⁰ közötti levegőhőmérsékletnél láttam, ennél a csökkenés (1 órás légfürdőben) átlag majdnem fél fok volt. A légzések száma a langyos légfürdőben ingadozott, de általában mégis többször ritkult mint nem; a hüvös légfürdőben kifejezettebben ritkult, különösen a 14-hez közelebb eső hőmérséknél és a hideg légfördőben már mindig csökkent. A légzés mélysége valamennyi hőmérséknél fokozódott, de legerősebben mégis a 14—15 fokú és ennél hidegebb levegőben. Legindokoltabbá teszi az én osztályozásomat az art. nyomásváltozásokban mutatkozó különbségek, mert ez a langyos légfürdőben ugyan végeredményben körülbelül annyira esett, mint a hüvösben, de míg amabban a nyomás már a légfürdő elején csökkent, vagy 20⁰-hoz közelálló hőmérséknél eleinte legfeljebb változatlanul maradt s csak a légfürdő további folyamán csökkent, addig a 14—20 fokos légfürdőkben a nyomás eleinte emelkedett és csak azután csökkent, 14 foknál hidegebb légfürdőkben pedig mindig emelkedett; legfeljebb 14 fokhoz közelálló hőmérséknél esett még vissza az eredetire. Az art. nyomásra tehát úgy látszik a 14⁰ körüli temperaturák vannak a legcsekélyebb hatással. A venosus nyomás 6·5—28⁰ között minden hőmérsék mellett csökkent (1 kivétel 37, illetve 45 eset között), a nyomáscsökkenés a venákban langyos és hüvös légfürdőben körülbelül egyforma, hidegben átlag fokozottabb.

A midőn a különböző hőmérsékek hatását összehasonlítjuk, még a napfürdőkben nyert adatokat (lásd O. Hetilap 1904. 4—7. szám és 1905. 22. és 23. szám) is tekintetbe vehetjük. Mert a napfürdőt is igen meleg hőmérséknél (mely nálunk 35 és 53 C⁰ között váltakozott) és erős fényben vett légfürdőnek tekinthetjük. A napfürdőt ezért meleg légfürdőnek is lehetne nevezni. Ennél 32 perczes átlagos tartamnál, 40 C⁰ hőmérsékben, ½ fényerő mellett az érlökések száma átlag 5-tel szaporodott, a hőmérsék 0·5 fokkal emelkedett, a légzések száma még kifejezettebben (3-mal) csökkent, mint a légfürdőkben, a légzés mélysége 1·3 mm.-rel fokozódott, az art. nyomás keveset (6·25 mm.-rel) csökkent és a venosus nyomás 1 cm.-rel emelkedett. Tehát mennél melegebb a levegő hőmérséke, annál inkább hajlik a pulsusszám a szaporodás felé, mennél hidegebb annál inkább ritkul, az átmeneti hőmérsék 20 C⁰ körül van. A testhőmérsék meleg légfürdőkben (40 C⁰ körül) emelkedik, langyos és hüvös levegőben csökken, hidegben ismét emelkedik, 25 C⁰ és 14 C⁰ körül legkevésbé változik. A légzések száma meleg levegőben, ha e mellett erős fényhatás is érvényesül, csökken, langyos levegőben (20—30 C⁰) csak kevéssé esik vagy néha emelkedik is és 20⁰-nál hüvösebb levegőben ismét kifejezetten csökken. A légzés mélysége legkevesebbet fokozódik a legmelegebb, és legtöbbet a leghüvösebb levegöben. Az art. nyomás a napfürdőkben, tehát meleg és erős fényü légfürdőben keveset csökken, langyos és hüvösben a csökkenés fokozottabb, legnagyobb 16—20⁰-os hőmérséknél, ettől lefelé ismét kisebb a csökkenés és körülbelül 14⁰ körül 0, ezen alul az art. nyomás már emelkedik. A venosus nyomás meleg légfürdőben (napfürdő), erős fényben némileg emelkedik, de már 30 C⁰-nál kisebb hőmérsékben csökken.

A légfürdő okozta változásokban, különösen, ha a napfürdőben észlelt változásokat is figyelembe veszszük, oly jelenségek mutatkoznak, a melyeket — ha más meleg és hideg alkalmazásokéval hasonlítjuk össze — nem magyarázhatunk meg tisztán a hő és hideg hatásával. Ilyen jelenségek főleg a légzések számának és mélységének és az art. nyomás változásainál tünnek fel. Feltehető tehát, hogy a hőmérséken kivül még más tényező is közreműködött, a mely a hő- vagy hideghatást bizonyos körülmények között gyengítette, ellensúlyozta vagy fokozta. Ilyen tényező lehetett — az individuálisan különböző reactioképességen kivül — a fény, a levegő páratartalma, a szél, a légnyomás, a légfürdő tartama, a légfürdőhöz való hozzászokás (vagy annak szokatlansága), a betegség, a kor, a gyomor teltségi állapota és még több más, esetleg nem ellenőrizhető tényező.

Ezen tényezők közül azokat, a melyekre nézve vizsgálásaimból következtetéseket lehet vonni, a következőkben tárgyalom.

Hogy a fény hatását jobban ellenőrizhessem, néhány esetben olyanoknál is vizsgáltam a légfürdő hatását, a kik sötétben — csak két gyertya világánál — fürödtek a levegőn.

A sötétben vett légfürdőváltozások (8 eset) közepes számai a levegő hőmérséke szerint három csoportba osztva a következők (szél egyik esetben sem fújt):

A csoport száma	A légfürdő tartama	A levegő páratartalma	A levegő hőmérséke	Az érlökések száma	Testhőmérsék	A légzések		Vérnyomás	
						száma	mélysége	art.	ven.
I.	65	70·75	22·6	+1	—0·15	—1·5	+1	—12·5	—2·5
II.	56	57·8	16·5	—1·8	—0·09	—2·1	+1·4	—13	—5
III.	45	56·5	10·75	—1	+0·1	—1·5	+5	— 3	—3

Ha ezen átlagos számokat az I—III. csoport átlagos számaival összehasonlítjuk, látjuk, hogy a változások fényben és sötétben is egy irányban történnek, de quantitative mégis van némi különbség az I—III. és a IV. csoport eredményei között: feltünik, hogy a légzések száma sötétben kevésbé fogyott és hogy a verőeres nyomás 14 C⁰-nál hüvösebb levegőben nem emelkedett, hanem kevéssé csökkent. A 14—20 fokos légfürdőkben sötétben nem emelkedett az art. nyomás a légfürdő elején, míg ez szétszórt napfényben ilyen levegőhőmérséken 14 eset közül 13 ban emelkedést mutatott. De ezen eltérések a fényben és sötétben vett légfürdők okozta változások között még feltünőbbek lettek volna, ha az 1—3. csoportban a fény hatását a szél nem zavarta volna (lásd később a szél hatását). Ezért, ha mi a fénynek hatását meg akarjuk itélni, nem szabad a csoportok átlagos számait minden kritika nélkül egybevetnünk, mert a sötétben vett légfürdők mind szélcsendben folytak le. Ezen zavaró hatás elkerülése czéljából kikerestem mindazon eseteket, a melyekben a fény különböző, de a többi külső tényező lehetőleg egyforma volt. Ilyenek a következők:

A 2. és 3. eset változásai összehasonlítva. 2. eset tart 65 p., a lev. páratart. 56%, szél 0, 3. eset tart 60 p., a lev. páratart. 60%, szél 0.

Eset száma	Hőmérséklet	Fény	Érlökés	Testhőmérsék	A légzések		Vérnyomás	
					száma	mélysége	art.	ven.
						mm.	mm.	cm.
2	25·75	1/30	−8	−0 05°	−5	+3	−20	−10
3	25·36	1/50	+3	−0·1°	−2·5	+1	−17	−8
2) százalékban			−9	−0 013	−20	+30	−16	
3)			+3	−0·027	−10	+14	−22	

A 26. és 27. eset közepes számai összehasonlítva a 28. és 29. eset közepes számaival és a 44. eset változásaival. A légf. tartama az első csoportban 62 p., a második csoportban 76, a 44. esetben 45 percz, a levegő páratart. 77·5%, 72·2% és 54%, a szél 0, 1·0 és 0 volt.

Eset száma	Lev. hőmérsék	Fény	Érlökés	Testhőmérsék	A légzések		Vérnyomás	
					száma	mélysége	art.	ven.
26 és 27	15·75	1/31	−2	−0·05	−2·0	+3 5	− 7	−4·0
28 és 29	15·25	1/66	+1	−0·15	- 2·0	+3·0	− 9	−3·5
44	16	1/100000	+1	−0 1	−1 5	+1	−15	−3·0

Százalékokban az arány körülbelül ugyanaz.

A 36. és 45. eset változásainak összehasonlítása. Előbbinél a légf. tartama 65 p., utóbbinál 45 p., a lev. páratart. 42·5% és 56 5%, szél 0·5 és 0.

Eset száma	Lev. hőmérsék	Fény	Érlökés	Testhőmérsék	A légzések		Vérnyomás	
					száma	mélysége	art.	ven.
36	10·75	1/120	−8	+0·15	−2·5	+8	+13	−6
45	10·75	1/100000	−1	+0·1	−1 5	+5	− 3	−3

Tehát: langyos légfürdőben (lásd 2. és 3. esetet) nagyobb fényben a pulsus ritkább, kisebb fényben szaporább lett. A légzések száma intensivebb fényben kifejezettebben csökkent, a légzés pedig mélyebbé vált, mint gyengébb fényben. Az art. nyomás erősebb fényben látszólag jobban csökkent, de ez csak látszólag van így, mert százalékokban kiszámítva gyengébb fényben csökkent jobban. A venosus nyomás pedig gyengébb fényben csökkent kevésbé. De ezen két esetben a fénykülönbség csak csekély.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

Egy lithotomia története 1834-ből.

Kóssa Gyula tanárnak nemrégiben megjelent nagyérdekü közleménye[1] késztet rá, hogy magam is egy additamentummal toldjam meg a lithotomiák történetét. Az erre vonatkozó adatokat a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem orvoskari fakultásának levéltára örzi az 1834/5. évi akták között 55. sz. alatt.

Serke, gömörmegyei község nagyraláto borbélyáról szólnak ezek az akták. Ebben a parányi községben ugyanis, melyet még 1850-ben sem lakott több mint 969 lélek,[2] és annál is kevesebb 1834-ben, élt egy *Perjési Mihály* nevezetü borbély, kit jobbágytársai felékesítének a „tekintetes, nemes vármegye feltsere“ széphangzású czímmel. Perjési szüknek tartotta ambitioi részére a járása határait s egy jól végzett lithotomiájával nemcsak a falubelijeit, de a vármegyéjét, sőt a helytartósági tanácsot s végül magát a pesti orvosi fakultást is sikerült foglalkoztatnia.

[1] Adatok a magyarországi sebészet történetéhez. Orvosi Hetilap, 1906. 50–51. sz.

[2] *Fényes Elek:* Magyarország geographiai szótára, II. kötet.

Reklám nélkül a régi borbélyok nem igen tudtak ellenni. Tudásuknak legtöbbször csak kezdetleges foka s a világgá kürtölt eredmények nagyszerüsége amolyan „parturiunt montes“-féle ellentétet mutatott, mely komikumánál fogva hatott Jan Steen, Franz Hals, Teniers s a festészetnek még egyéb humoristái, ecsetjükre vették a borbélyokat, reklámjukat. Lakásaik, bódéik falán tartották volt a sok elismerő irást, bizonyság-levelet, sőt némelyik a sapkájára illesztette pecsétestül — ad terrorem populi.

De milyen naiv reklámkodás volt mindez ahhoz a nagy apparatushoz képest, melyet a mi serki borbélyunk a XIX. század 30-as éveiben tudott a maga javára mozgósítani! Perjési Mihály élelmesség dolgában ugyancsak túltett társain és elődein.

1834. november 8.-án megoperálván s követől szerencsésen megszabadítván Kováts Istvánt, Perjési Mihály uram az anamnesist, status praesenst s a mütét lefolyását megirta a vármegyének; felkérte egyúttal, hogy a mellékletekkel együtt az egyetemnek is megküldje az irást, „netalán útmutatásul a tanítványoknak.“

Maga a leirás a mellett tanuskodik, hogy Perjési Mihály nagy manuális ügyességgel operálta meg betegét, azonban igen kétes világításban mutatja be az ő boncztani tájékozottságát, mert bebizonyosodik a leirásból az ő abbeli hiedelme, hogy mütét közben a „Tök Zatskóban“ járt a keze meg az eszköze. Az operatio sikerülte után a reklámirat beszerzése következett: a „bizonyságlevélé“. Ez már a hálás Kováts István dolga volt. Falujában: a Serkénél is kisebb Csoma községben négy analfabéta „jobbágytársat“ fogott, a kik manupropriájukkal, recte: keresztek jegyzésével, tanusították, hogy a serki feltser Kováts Istvánt a „sírtól megszabadította“. Hites jegyző, Csoma helyiség pecsétje — lege artis odabigyesztve a levél végére.

Ment pedig már most ez a levél a borbély saját leirásával egyetemben a megyegyülésre, Rimaszombatba, a hol a felzet tanusága szerint csakugyan „Olvastatott az 1834-dik Esztendő December 18-dikán RSzombatba tartatott Köz Gyüllésen.“

Ennek megtörténte után felküldték az aktákat Budára, a helytartósági tanácshoz, mely a *gróf Török Bálint* elnöklete alatt 1835 január 27.-i ülésén tárgyalta azokat. Innen 2902. helytart. tan. szám alatt átküldettek az egyetem orvosi fakultásának „pro congruo usu“, a mint azt maga a borbély kivánta és kérte volt.

A tanári kar *Lenhossék Mihály* elnöklete alatt 1835. évi május 8.-án tartott ülésének 21. pontjaként foglalkozott az ügygyel: Perjési Mihály leirását a sebészet tanáraival (Stáhlyval és Veleczkyvel) való közlés után 1834/5—55. szám alatt ad acta tette, a követ pedig — mely az aktákkal együtt vándorolt instantiáról instantiára — a kórtani muzeumba helyeztette el.

Ime az eredeti akták, sorrendben:

I. Perjési Mihály borbély kórleirása.

Alól irtt alázatos tisztelettel, 's reménylő bizodalommal bátorkodom a Tekintetes Nemes Vármegye kegyes színe eleiben terjeszteni azon Seb Orvosi Munkálkodásomat, melyet e folyó 1834-dik Esztendő Sz. András Hava 8-dikán vólt szerentsém Néhai Méltóságos Báró Vétsey László Eö Nagysága kegyes Özvegyének Csomai Kováts István nevü jobágyán végre hajtani környülálásosan.

'A meg nevezett mintegy 32. Esztendös: R. Catholicus, magos termetü, közönséges testi alkotásu két gyermeknek Attya a' Vizellő Hójagjában lévő kő miatt szenvedvén a fent irtt napon hozzám folyamodott fájdalmai enyhtetése végett. Eleiben tett Orvosi kérdéseimre — Mi ólta szenved ezen kő miatt, — Mennyi ideje, hogy a Vizellete egészen meg rekedt, — Mely helyen érzi különössebben a fájdalmat, — szóról szóra igy beszélte el. Gyermekségemtől ólta szenvedek én nagy kinokat, ez előtt mintegy 18. Esztendökkel két kis darab követskét mint egy bab szem nagy fájdalmak közt ki vizellettem, ezután mintegy fertály esztendeig könyebben is vóltam, — de egy hajnalban ismét vissza jöttek előbbeni kinos fájdalmaim sok külömbkülömbféle Házi 's patikai Orvosságokat használtam sikertelenül, érzem az ólta mindég, hogy nevekedik a kő bennem, nyom, szúr, hasgat kegyetlenül, ma 6-dik napja, hogy a' legnagyobb erölködéseim között egy tseppet sem tudok vizelleni, jól érzem a Vizellet hogy szivárog az ölemben, az ő szava szerint (jobban értve a Tök Zatskóba).

Én látván keserves kinos fájdalmait, halogatást nem szenyvedhető életet mintakként veszedelmeztető környül állásait a Tök Zatskó alsó részit a' mely szintén kő keménységü természetes szinü a' Seb Orvosi Mesterség törvényei szerint fel hasítottam, a' honnan is mindjárt a Mütétel után harmadfél itze víz ki folyt igen sebesen. — Meg üresedvén a' Tök Zatskó szabad kézzel a' tsinált sebben fel nyulván a' követ a' Vizellő hójag nyakánál találtam még pedig a' természet Önön munkállódása által a Hójagon lévő nyilásban, ezt azonnal kivettem, betegemnek kinos fájdalmai azonnal meg szüntek, — mivel azon szempillantásban azt felelte. Adja ide az Ur az Isten áldja meg azt a' követ had csókolyam meg. — Igy a' Hójagon lévő seb a' jóltévő Természet önön munkálódása által 5 napok alatt, a' mesterséges pedig 16 napok alatt tökélletesen be gyógyúlt. — Belsőképpen rendeltem néki Pesten az Orvosi Tár Hivatalában Néhai J. Hufeland Vilmány orvos Doctor Úr Szegények Patikája címzetü Gyüjteményében ajánlt igen nagy foganatú húdhajtó orvos szert, melynek másolatyát ide ragasztani bátorkodom. Rp. Sapon. medic. Un. unam. Gumi amon. Milleped. ppt. Rad. Scillae āā Un. semis. Bals. copaiv. q: satis ut f. pill. gr. duorum. Négyszer napjába ezen pillulákból kettőt kettőt vett bé. Probául Vizelletit a mi már a' Természetes úton szabadon folyik Üveg edénybe vétettem a' 9. elsőbb napokban a' Vizelletnek egy meszelynyi szén sürü apró homokotska üllepedéseit (Sedimentum) eszközölte, — míg végre ki tisztúlva, minden Üllepedés nélkül való tiszta szalma szinüvé változott. — Ezen nagyhatású orvos szert bátor vagyok Seb Orvos Társimnak méltán 's nagy bizodalommal ajánlani. — Valamint a' ki nyert követ a maga természetes állapotjában a' Tekintetes Nemes Vármegye kegyes szine eleiben bé mutatni, Csoma Helységétől ki adott Bizonyság Levéllel azon leg alázatosabb esedezésemet, hogy ezt a Pesti Császári Királyi Universitásnak meg küldeni, a' mely jövendőben a' Tanitványoknak ne talán útmutatásúl is szolgálhatna kegyesen méltóztasson. Örökös hódoló tisztelettel vagyok Serkében December 14-kén 1834.

A Tekintetes Nemes Vármegyének

alázatos esedező szolgája
Perjési Mihály (s. k.)
Serki Járásbeli Seb Orvos.

II. A jobbágytársak bizonyság-levele.

Aláb írtak hitelessen 's igaz Lelkünk szerint bizonityuk, hogy Helységünk jámbor lakosa Jobágy társunk Kováts István, Mlgos Báró Wétsei Lászlóné Asszonyság Jobágya most mint egy 32. Esztendős, a Kő miat retenetes keserves kínokat szenvedett gyermekségétől ólta, több házi s patikai orvosi szereket használt, de kinnyai nem hogy enyhültek vólna, sőt napon kint nevekedtek, el annyira, hogy magát el szánva, büneit a Lelki Atyának meg gyónván 's bünös Lelkét Istennek ajánlva magát Serkében a Ttes Ns. Vármegye' Feltserihez vitette, — hogy keserves kinnyaitól mentse meg, a Követ belőle vegye ki. — Kérését a jó Isten annyira meghalgatta, hogy 18. napi Serkében való léte [után] Orvoslás alól kibotsáitva örömmel tért vissza hozzánk azon Kováts István Jobágy társunk. Oly örvendetes örömmel, hogy az Isten álgya meg azt a Serki felstert és Úri elméjét kívánsága szerént éltében többről többre nagyobbítsa, belölem a követ ki vette szerentsésen, keserves kinos fájdalmaimtól 's a sírtól meg szabadított. Az olta hála legyen a jó Istennek jó egészsége van, oly hogy éltében sem érzette még magát e könyebségben mint most vagyon, Mlgos Urának, a Ttes Vármegyéjének szolgál.

Melyekről ki adtuk ezen Bizonyság Levelünket nevünk alá irásával 's Helységünk pecsétjével megerősítve. Költ Csomán December 7-dik napján 1834. Esztendőbe a Helység Házánál.

Általam 's előttem
Kövesdi János
helybeli hites jegyző (s. k.)

Csoma helység pecsétje

Biró *Balázs Imre* ×
Agóts János ×
Balázs András ×
Molnár Imre ×

III. A helytartóság átirata a fakultás igazgatójához, Lenhossék Mihály-hoz.

2902. Originalem Descriptionem Lithotomiae una cum calculo exciso b. m. medio Gremialio Consiliarii Studii Medico-Chirurgici Directoris Facultati Medicae Regiae Scientiarum Universitatis Pestiensis pro congruo usu transponi.

Ex consilio Regio Locumtenentiali Hungarico Budae die 27 Januarii 1835 celebrato.

Valentinus Comes Török m. p.

IV. A fakultás határozata. (Sessio ordinaria tertia 1834/5.) 21°. . . . Descriptionem hanc cum Dominis Professoribus chirurgiae communicari, calculum vero in Museo pathologico conservari.

Hippokrates óta végezték a borbélyok szakadatlanul a lithotomiát. Egy-egy sikerült mütétjük csakugyan feltünésszámba se ment és igy annál feltünőbb, hogy Perjési Mihály épen egy stereotyp lithotomiájával vitézkedett el annyira, a mennyire ezt a közöltek mutatják.

György Tibor dr. egyet. magántanár.

Összefoglaló szemle.

A daktyloplastikáról.

Közli: *Steiner Pál* dr., műtőorvos.

Irodalom. *Bergmann, Bruns, Mikulicz*, Handbuch der praktischen Chirurgie. IV. k. 1081. l. — *von Eiselsberg*, Ersatz des Zeigefingers durch die zweite Zehe. Archiv f. klin. Chir. 1900. 61. k. 988. l. — *Goeschler*, Wiener med. Wochenschr., 1868. 65. sz. — *Kraft*, Ueber Ersatz von Fingern durch Zehentransplantation. Wiener klin Wochenschr., 1906. 48. sz. — *Krause*, Ersatz des Daumens aus der grossen Zehe. Berliner klin Wochenschr., 1906. 48. sz. 1527. l. — *Nicoladoni*, Wiener med. Klinik, 1897. — *Nicoladoni*, Daumenplastik und organischer Ersatz der Fingerspitze. Archiv f. klin. Chir., 1900. 61. k. 606. l. — *Rosenberger*, Ueber Anheilung gänzlich abgetrennter Körperteile. Berliner klin. Wochenschr., 1873. 31. sz. — *Zeis*, Die Literatur und Geschichte der plastischen Chirurgie., 1863.

Ismeretes, hogy a plastikai műtétek kiindulási helye a Kelet, főleg a régi India, a hol az ott büntetésképen alkalmazásban volt orr-, fül- és ajk-csonkítás adta meg az első impulsust a defectusok plastikai fedésére. Innen jutott el ezen műtéti irányzat Olaszországba, majd *Carpue* Angolországban, *Graefe* és *Dieffenbach* Németországban honositotta meg a plastikai műtéteket, melyeknek később nagymestere *Langenbeck* volt, a ki az organum-plastikát megalapította.

Nicoladoni működése az organum-plastika terén haladást jelent, a mennyiben új műtéti eljárást inaugurált részben vagy egészen tönkrement ujjak pótlására. Az első ilyen műtétet 1897-ben végezte, midőn a hüvelykujjat a mellkas bőréből vett hüvelykszerű bőrlebenynyel pótolta, ebbe egy második szakaszban a sípcsontból kis csontdarabka átültetését tervezte, de a beteg ebbe már nem egyezett.

Ekkor *Nicoladoni* új műtéti módszert gondolt ki, a melynek lényege, hogy egy szakaszban a hiányzó ujjat a láb egyik ujjával pótolja és 1900-ban 5 éves fiúnál a hiányzó hüvelyket a láb második ujjával sikerült pótolnia. Ugyanezen évben *v. Eiselsberg* 18 éves munkásnál a mutatóujjat pótolta a láb második ujjával teljes eredménynyel, a mennyiben az átültetett ujjon a nekrosisnak semmi jele sem mutatkozott.

Legújabban *Kraft* közöl az Eiselsberg-klinikáról 2 esetet, a melyeket, mint az autoplastika sikerült eseteit, óhajtom e czikk keretében bemutatni; az elért eredményt a Röntgen-felvételek is igazolják.

Az egyik esetben a 36 éves férfi jobb középujján traumás eredetü defektus van, ezen ujjon hiányzik a 2. és 3. phalanx (l. 1. ábra), a csonkon sima, vonalas heg; a kisujj 1. phalanxa közepéig hiányzik. A műtétet 2 szakaszban végezték.

Az I. szakasz 3 aktusból, a II. szakasz 1 aktusból áll. Az első szakasz 3 aktusa a következő:

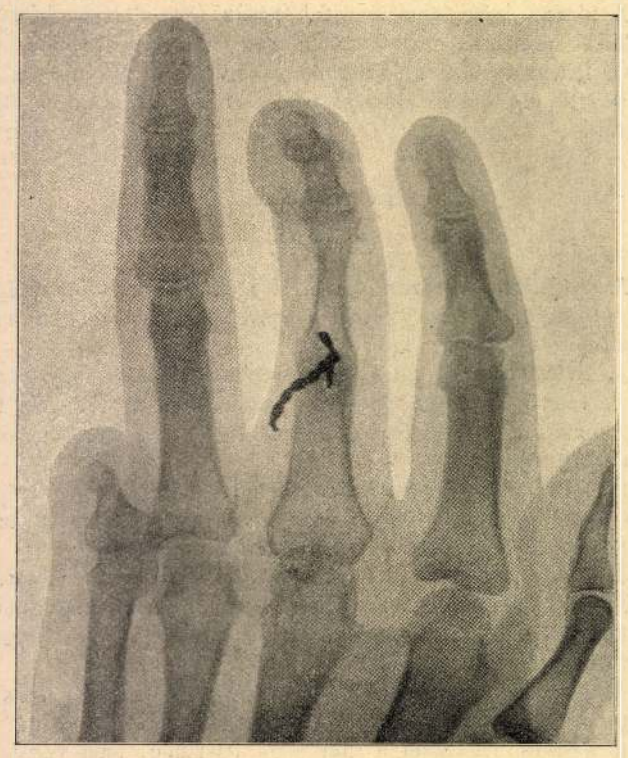
1. az ujjcsonk felfrissítése és mobilizálása;
2. a lábujj mobilizálása s felfrissítése;
3. a két tag egyesítése.

A II. szakaszban 4. a plantaris hidat metszszük át.

Ad I. 1. A műtétet a heges szövetbe beágyazott vagy a visszacsúszott inak felkeresését megkönnyíti, ha Esmarch-féle vértelenítésben operálunk. A hegek gyökeresen kiirtandók. Az inak,

1. ábra. *v. Eiselsberg* esete. Műtét előtt.

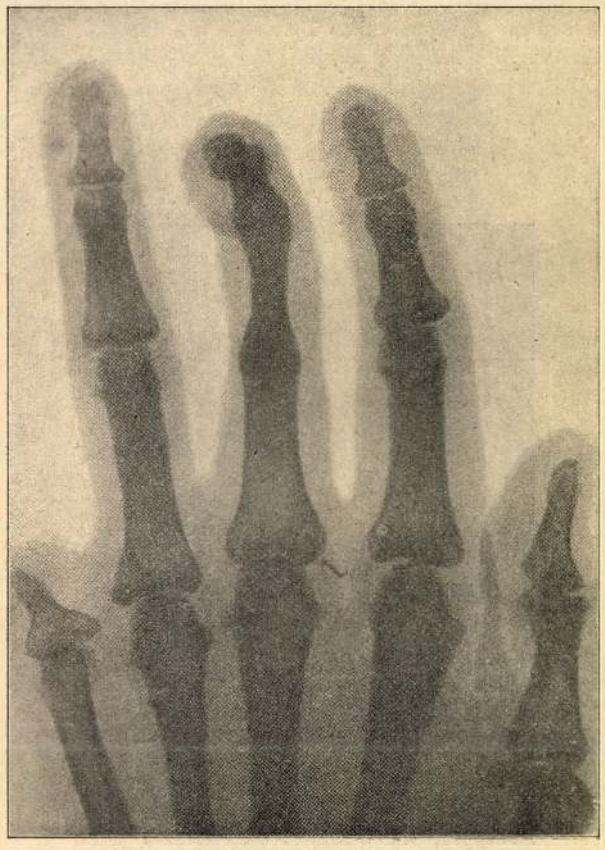
hogy a későbbi feszülést elkerüljük, a csonk végétől proximális irányban kellő hosszban felpraeparálandók; ha valamelyik in magasan szakadt el, a csonthártyát használhatjuk fel interpositio végett. A csontvarratra legalkalmasabb az ezüstsodrony; fontos az Esmarch-pólya levétele után a pontos vérzéscsillapítás.



2. ábra. Műtét után. Ezüstsodronyvarrat.

Ad I. 2. A láb ujjának mobilizálásánál s felfrissítésénél ugyanazon szabályok követendők, melyeket fentebb leirtunk. *Nicoladoni* ajánlja, hogy serdülő korban levőknél a transplantálandó lábujjból nagyobb darabot vegyünk, mint a milyenre a műtétkor szükség van, hogy később a többi ujjak növekedésével az arányosság megmaradjon.

Ad I. 3. Az ujjak egyesítése. A kéz mintegy lovagoljon a lábfejen, így a fixáló kötés jól alkalmazható. Esetleges fájdalmak esetén morphiuminjectio.



3. ábra. Műtét után. Ezüstsodrony eltávolítva.

Ad II. 4. A plantaris híd átmetszése ne történjék 2 héten belül, miként *Facius* mondja: „post quintum decimum interdum vicesimum diem“ végezzük.

4. ábra. Műtét után. A varrat helyén behajlítva.

A mi az így transplantált ujj további sorsát illeti, kezdetben a hiányos verőeres ellátás miatt halványabb. Az activ mozgás az interphalangeális izületben kezdetben felfüggesztett: hetek, hónapok multán megfelelő kezelés mellett előbb a metacarpophalangealis izületben, majd az interphalangeális izületben a mozgás helyreáll. A sensibilitas a volán csökkent, a háti felszinen kifejezettebb. A transplantált lábujj *Nicoladoni* esetében némi növekvést is mutatott, de nincs arányban a többi ujj növésével,

ezért indokolt, hogy a szükségesnél nagyobb darabot ültessünk át. Idővel főleg a láb 2. ujja megközelíti a kéz ujjainak alakját.

Ezen elvek szerint operált két esetben *Eiselsberg* jó functionalis és cosmetikai eredményt ért el, miként azt a második ábrán a mütét után sodronyvarrattal, a harmadik ábrán a varrat eltávolítása után, a negyedik ábrán active behajlítva láthatjuk.

Krause 21 éves fiúnál a jobb hüvelykujjat a láb hüvelykével pótolta. A sérülést öt éves korában szenvedte el a beteg, melynek következtében a II. phalanx körülbelül közepétől hiányzott. Az eljárás lényegében megegyezett a fenti módszerrel, csakhogy tágabb mütéti terület nyerése czéljából a basalis phalanxvéget resekálta. A gypskötést 17 napig alkalmazta. A gyógyulás simán ment; 3½ hóval a mütét után a sensibilitás helyreállt, a táplálkozási viszonyok rendesek, a köröm is rendesen nő. A Röntgen-képen (5. sz. ábra) jól látható a metacarpális csont, a basális hüvelykphalanx csonkja, az átültetett lábhüvelyk s az izületi ür.

5. sz. ábra. *Krause* esete. Mütét után.

A daktyloplastika nemcsak cosmetikai, hanem functionális szempontból is jelentőséggel bir. A lábon egy ujj hiánya jelentéktelen, míg a kéz az átültetéssel sokat nyer. Természetes, hogy az átültetés legczélszerübb a megfelelő oldali lábujjal, egyfelől a laterális symmetria miatt, másfelől mert így a mütét utáni rögzítés könnyebb és kevésbé terhes. E mütét praktikus jelentőségénél fogva mindenesetre megérdemli a figyelmet.

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

Albert Trannoy: La mythomania. Étude psychologique et médico-légale du mensonge et de la fabulation morbide. Thèse de Paris. 1906. 79 lap.

A mythomania nevet *Dupré* alkalmazza a többé-kevésbé akaratlagos és öntudatos kóros hajlandóságra, mely hazudozásban, néha egész mesék hazudásában áll. Különösen a gyermekek hibája ez, a kiknek élénk képzelőtehetsége szabadon müködik a tapasztalat ellenőrzése nélkül. Ehhez járul még a gyermek suggerálhatósága és autosuggerálása, valamint hiúsága is. T. a hazugság négy fokáról beszél, ezek a ferdítés, a hazugság, a tettetés, a fabulatio. Mindezek részjelenségei a psychés desequilibráltságnak.

A törvényszéknek is tekintettel kell lennie a mondottakra, különösen a mikor gyermektől tanuvallomást fogad el. Sőt egy nem régiben megjelent munka azt bizonyítja, hogy a teljesen helyes tanuvallomás ritka kivétel a gyermeken. Különösen, ha hosszabb idő mulva kérdezősködünk valami esemény felől, kiderül, hogy az az emlékezetben nemcsak halványult, hanem hamissá is változott. Az emlékezés hibás volta nőkön kétszer akkora mint férfiakon.

T. 22 kórtörténete közül érdekes egy kis fiú esete. Ez a gyermek későn jött haza az iskolából; az anyja addig vádolja azzal, hogy csavargott, míg a fiú igennel felel. A hysteriás anya tovább faggatja és belesuggerálja kérdéseivel a fiúba, hogy homosexuális merénylet áldozata lett. A fiú vall, sőt egy ismerős urat vádol. Ez szerencsére alibijét tudja bizonyítani és a gyermeken sem találják nyomát a merényletnek. Végül kiderül, hogy az anya képzelőtehetsége volt a hibás. Említést érdemel egy hysteriás leány története is, a ki nyakát megsebezte, az ablakát betörte és magát az ágyára lekötötte. El akarta ugyanis hitetni, hogy egy ismerős fiatalember betörve az ablakon át, őt lekötötte és erőszakot követett el rajta. Ide tartozik a tiszaeszlári esetben a Scharf fiú.

A baj kórjóslata jó lehet a gyermekkorban, a felnőtt korban ellenben súlyos degeneráltságra vall; az előbbi esetben a nevelő suggerálás használ, az utóbbi esetek jó része elmekórházba való.

Kollarits Jenő dr.

O. Witzel, F. Wenzel, P. Hackenbruch: Die Schmerzverhütung in der Chirurgie. München, 1906. J. F. Lehmann. (Ára 3 m.)

A 106 oldalra terjedő munkát *Witzel* klasszikusan szép reflexioi vezetik be a fájdalom elhárításáról általában, ennek történetéről és újabb fejlődéséről. Utána tanítványai, *Wenzel* és *Hackenbruch* ismertetik az érzéstelenítés mai módszereit.

Wenzel az általános biditás kritikai képét nyujtja, majd az altatás azon módszerére tér át, melyet mint leghelyesebbet ismert meg, és pedig az aetherbódítás kapcsán. *Hackenbruch* pedig, kinek a helybeli érzéstelenítés oly nagy haladását köszönheti, először a helybeli érzéstelenítés rövid történetét nyujtja, majd a lokális anaesthesia különböző és legújabb módszereit ismerteti, végezetül pedig a Bier-féle lumbális analgesia technikáját méltatja. Úgy Wenzel mind Hackenbruch terjedelmes irodalmi jegyzéket csatoltak dolgozatukhoz.

A munka igen tanulságos; kapcsán úgy a szaksebész, mint a gyakorló orvos az érzéstelenítés mai állásáról tökéletes képet nyerhet. Irálya rendkivül könnyed és élvezetes. Müvüket a szerzök a sajnos oly korán elhunyt nagy sebész, Mikulicz emlékének ajánlották.

Gergő.

Lapszemle.

Biologia.

A gyüjtőeres véráramlásnak a légzéssel való összefüggése ismert physiologiai tény. *Hasse* a kérdésben a következő részleteket állapította meg:

1. Belégzéskor a felső főgyüjtőérben s az alsó főgyüjtőérnek a rekesz feletti részében levő vér (májvenák) a szív felé tódul, a rekesz alatt levő részben pedig megtorlódik a vér, úgyszintén a vena portaeban.

2. Kilégzéskor ellenkezőleg történik a dolog: a felső főérben és a máj ereiben pang a vér, a vena portaeben és az alsó főér rekeszalatti részében erős áramlás indul meg.

3. A véráramlás és pangás mértéke a légzés minőségétől függ. Tiszta mellkasi légzéskor a tünetek a felső főgyüjtőérben kifejezettek, tiszta hasi légzéskor az alsóban. Vegyes légzéskor mindenütt egyformák.

4. A pangási területnek a szív felé eső határa a vena cava sup.-ban a pericardiumba való belépésnél van, a vena cava inf.-ban vegyes légzésnél a máj alsó felszinén, hasi vagy mellkasi légzésnél a májtól lefelé; a vena portaen a pankreas és máj között.

5. Azon jelenségnek, hogy a vena saphenán a belégzés alatt és nem annak kezdetén mutatkozik a torlódási hullám, magyarázata az, hogy bizonyos időre van szükség, míg a hullám

a májtól a czombig eljut. A kilégzéskor a vena saphena rögtön összeesik, mert az áramlás a peripheriáról megy a központ felé.

6. Az így formálódott tételek boncztani magyarázatául a Hasse által észlelt következő jelenségek szolgálnak. A vena cava sup.-nak a szívburkon belül levő darabja elliptikus átmetszetü, holott újszülöttben kerek volt. Ezen alakváltozást Hasse a légzés hatásának tulajdonítja; a mellkasnak a tiszta melli légzésnél történő felső kidomborodása megfelel a vena kidomborodásának. A *melli légzéskor* a mellkas kidomborodása magával vonja a pericardiumot, s ez a vena cava sup.-t.; ez a felhúzás szívja a vért a felső testfélből. Ugyanez magyarázza meg, hogy a vena cava inf.-nak a rekesz feletti részéből is a szívbe húzódik a vér. Ide nyilnak ugyanis a vena hepaticák, s nem a májon levő szakaszába. A mint belégzéskor a diaphragma letolatik, megszükíti a vena cava inf.-nak a májvenák nyilása alatt levő részét, a felette levő rész pedig kitágul, s a pericardium felhuzatása által is segítve, önti vérét a szívbe. A májvenák kiürítését még az is elősegíti, hogy melli légzéskor a has behúzódik s az így létrejövő összenyomása a beleknek nyomóhatást fejt ki a májra is. Ugyanezen nyomás elzárva a vena portaet, okozza az ott létrejövő pangást. A kilégzés alkalmával a vena cava sup. kihúzódik s megszükül a pericardium leszállása folytán, a vena cava inferior és vena portae felszabadul a rekesz és a belek nyomása alól s tartalmát, mely megtorlódott, szabadon önti a szívbe.

Hasi légzéskor csak a vena cava inf. és a vena portae van érdekelve. A diaphragma leszáll és lelapul, miáltal a vena cava benne levő része kitágul s ez magyarázza meg a vena hepaticákból jövő erős áramot, minthogy ezek a tágult részbe nyilnak A máj letolatása, a hasüreg tartalmának összeszorítása és a vena cava inf.-nak a rekesz szárai által való összeszorítása pangást idéz elő a vena portaeban és vena cava inf.-ban, mely pangás kilégzéskor a nyomás alul való felszabadulás után megszünik.

Vegyes légzésnél ezen tünetek együttesen állanak fenn.

A *lépről* kimutatja, hogy belégzéskor lelapul, kilégzéskor újra megduzzad, a mely folyamat az arteriosus vérnek a lépbe való beáramlását tetemesen elősegíti.

A *vena cava* inf. rekesz feletti részén levő *bulbust* s a *verna jug. interna bulbusát* a szerző a légzés által létrehozottnak tartja, olyformán, hogy a vena cava inf. bulbusa a szív szívó hatása folytán tágult ki, a vena jug. int. bulbusa pedig a kilégzési pangásnak a koponya alapján való ütközéséből következik. (Archiv. f. Anat. u. Entwick. 1906. 4—5. f.) *Nagy.*

Általános kór- és gyógytan.

Az aorta és a koszorúerek repedésének eseteit mutatta be *Friedreich* a hamburgi orvosegyesület biologiai szakosztályában. A bemutatás alkalmával szólott a repedések okairól, keletkezésük mechanismusáról és localisatiojukról. Egészséges érfalon spontan repedést valószinütlennek tart. Az aorta repedése az esetek túlnyomó többségében sértő behatás következménye. Nem zárható ki azonban a látszólag egészséges aortának spontan repedése sem, a melyet az érfal túlnyújtása, a vérnyomás fokozódása vagy valamely régebbi, fel nem ismert érsérülés okozhat. Igy pl. az intima vagy media megszakadt voltáról esetleg nem volt tudomásunk, s az meg is gyógyult volna, ha a vérnyomásnak különben jelentéktelen fokozódása, vagy újabb sértés nem tette volna teljessé. *Revenstorff* a szív helyzetváltozásait is említi, a melyeknek aortaszakadást előidéző voltát hullán és tengerimalaczon végzett kisérletekkel igazolták. A szakadás kiváló helye a felhágó aortán közel a billentyüszélekhez vagy kevéssel a koszorúerek szájadéka felett van. Okozója alkalmasint a szívnek le- és bal felé helyeződése, a mely miatt az aorta megtörik és túlságosan megfeszül. A lehágó aortán a lig. Botalli tapadási helyén gyakori a repedés. A repedést az aortabeli nyomás fokozódásával kapcsolatban a szívnek jobb felé, a bal bronchusnak pedig felfelé helyezése okozza, a minek folytán első sorban az aorta túlnyújtása következik be. A gerinczoszlop túlfeszítésének s a szív lefelé helyeződésekor a lig. Botalli vongálásának is lehet oki jelentősége. Az aorta alsó szakaszainak repedése főleg nyilt gerinczoszloptörés eseteiben fordul elő. Egy esetében a jobb koszorúér közvetlenül az aortából eredése mögött repedt meg, a mi alkalmasint ugyanazon mechanismussal magyarázható, a melyet a felhágó aortának közvetlenül a billentyük felett beálló repedésére vonatkozólag említettünk, azzal a megtoldással, hogy a szívnek hossztengelye körüli maximális elfordulása is szükséges még a koszorúér kezdeti részének túlfeszüléséhez és így a ruptura beállásához; ebben az esetben a nagyfokú sclerosis is elősegítette a rupturát. (München. med. Wochenschr., 1906. 52. sz.) *Ország Oszkár* dr.

A gyógysavónak különböző bántalmak ellen kifejtett, nem specifikus gyógyhatását újabb adattal bizonyítja *Predtetschensky*. Ismerünk ugyanis nem egy olyan esetet, melyben ozaenát, orbánczot, szamárköhögést, vörhenyt, agyhártyagyuladást s egyéb bántalmakat látszólag jó eredménynyel kezeltek diphtheriasavóval. Arthritis deformansban szenvedő három betegén a szerző is nagy sikerrel alkalmazta e szert. Magyarázata szerint a gyógyító hatás a gyógysavóban foglalt oly ismeretlen mivoltú anyagnak tulajdonítható, mely a szervezetbe jutva, ezt nagy mennyiségü bakteriumölő és antitoxikus anyag termelésére készteti. Ez ismeretlen anyagnak Metschnikoff „stimulin"-jával való azonossága valószinü, a mit az is igazolni látszik, hogy a házi nyulakba napjában többször gyógysavót fecskendezve, a fehérvérsejtek szaporodása észlelhető. Jótékony hatást fejt ki a savó kisérletileg előidézett fertőzéseknél is. Lépfenebakteriummal oltott nyulakon a diphtheriasavó meggátolta vagy lassította a lépfene kifejlődését. A vérhasellenes, a poly- és monovalens streptococcusgyógysavó hatása gyengébb, a közönséges lósavóé alig volt észrevehető. Czélszerübb volt a diphtheriaserumot a betegség első 2 napján nagyobb adagban, mint hosszabb időn át kisebbekben alkalmazni. A szerző nem hisz a gyógysavók specifikus voltában, ezért a Marmorek-, Maragliano- és Römer-féle savó hatását is stimulinjaikra vezeti vissza. (Prakticz. Wratsch, 1906. 21. sz.) *Ország Oszkár* dr.

Belorvostan.

A chloridok retentiojának jelentőségéről a veselobok prognosisában és gyógyításában irt rövid czikket *Blumenthal* tanár. Először is a chlorpróba viselkedéséről szól heveny nephritisben. A chlorpróbát a következő módon végzi. A beteg 12 napon át egyforma diaetát kap; a diaeta egybeállítása nem lényeges, csak az a fontos, hogy ne legyen benne sok konyhasó. Az első 4 napon meghatározzuk a naponként kiürített chlor mennyiségét, még pedig Mohr-Salkowski módszerével. Ezután a beteg constitutioja és a betegség súlyossága szerint 5 illetve 10 gramm konyhasót adunk a fő étkezéskor és ismét meghatározzuk a 24 óránként ürített chlor mennyiségét. Ezt teszszük 4 napig, az utolsó 4 nap pedig az utóperiodus. Az egész idő alatt nem szabad gyógyszert vagy diuretikus hatású vizet adni. Ha a vese teljesen munkabiró, a chlorpróba végzésekor a fokozott chlorbevitelre fokozódik a chlor kiürülése is, s a fölös chlor bevitelének megszüntetésekor a chlorkiválasztás is normálissá válik. Az ilyen esetekben kedvező a prognosis. Ha azonban a vese nem reagál egészen prompt módon a chlorbevitel fokozására, ebből a vesemüködés nagyobb zavarára következtethetünk. Ilyenkor ismét két eset lehetséges. Az egyik az, hogy a chlorbevitel fokozására csak 2—3 nap mulva kezd fokozódni a chlorkiürülés s ugyanennyi idővel tovább is tart a konyhasó adásának beszüntetése után a chlorkiválasztás fokozott volta. Ezekben az esetekben hiányos ugyan a veseműködés, de nincs egészen felfüggesztve. A másik eset pedig az, hogy a fokozott chlorbevitelt épen nem követi a chlorkiválasztás fokozódása; ilyenkor teljesen rossz a prognosis.

Vannak esetek, a melyekben uraemiás tünetek (fejfájás, hányás) vannak az előtérben, oedemák azonban nincsenek. Ilyen esetekben nagyon gyakran észlelhető, hogy a chlorkiválasztás fokozódásával az uraemiás tünetek javulnak, sőt meg is szünnek, a chlorretentio fokozódásával pedig erősbödnek. Régebben a chlorretentiót az oedemákkal hozták szoros kapcsolatba; ma azonban tudjuk, hogy a test külső részén fennálló oedemák nélkül is lehet chlorretentio; hiszen sok lázas betegségben van chlorretentio, a nélkül, hogy oedemák mutatkoznának. Ilyenkor a szerveknek vizenyős duzzadása szokott meglenni. Van azonban még egy faja a chlorretentionak, az úgynevezett száraz chlorretentio, a

a mikor a test külső részein nincsenek oedemák s a belső szerveknek vizenyős duzzadása sincs meg. Egy ilyen esetet részletesen is közöl a szerző. Ezen esetben periodusokban változott az erős chlorretentio és a nagyfokú hyperchloruria. Nagyon jó eredményünek bizonyult az érvágás; utána erősen fokozódott a chlorkiválasztás és az uraemiás tünetek csökkentek.

Az bizonyos, hogy nephritisben szenvedők diaetájában a chloridokat csökkenteni kell. Buzakenyér kilogrammonként 8—10 gm. chloridot, másféle kenyér még többet tartalmaz. Nem sózott hús 100 grammjában 0·1 gm. chlorid van. Édesvízi halak kilójában alig néhány centigramm chlorid foglaltatik, míg tengeri halakban 4 gm. is lehet. A friss tojás 0·7 gm. chloridot tartalmaz. A vaj kilogrammonként 1 és 14 gramm között váltakozó chloridtartalmat tüntet fel. Úgyszólván chlormentes a burgonya, a rizs, a gelée, a csokoládé, a tea, a kávé, a sör, az almabor, a gyümölcs. Chlorban nagyon szegény a tej is. Ezen adatok alapján szabható meg a nephritisben szenvedőnek a diaeta. Némelyek e mellett még a fehérjéknek lehető megvonására törekszenek. A szerző is lehetőleg eltiltja a húst és főleg vegetabilis diaetát rendel.

Végül még megjegyzi, hogy nephritisben szenvedők fejfájása és hányása ellen nagyon jó eredménynyel használja a bromnatriumot nagy adagokban; 10·0 : 150·0 oldatból evőkanálnyit ad 2 óránként. (Medizinische Klinik, 1906. 49. sz.)

Enteroptosis súlyos eseteiben *Strasser* docens jó eredménynyel használja a következő eljárást: Heteken át háton fekvés a kereszt alátámasztásával és a hasnak megterhelésével sörétet vagy homokot tartalmazó zacskó segélyével. A kereszt alátámasztásának nem kell nagyfokúnak lennie; elegendő, ha a testnél valamivel szélesebb vánkos segélyével annyira emeljük a keresztet, hogy a fejjel egy magasságba jusson. A zacskó félholdszerüen helyezendő a hasnak alsó részére; a zacskó tartalma hol egyenletesen volt elosztva, hol pedig egyenlőtlenül, úgy hogy vagy a has oldalsó részére, vagy a közepére gyakorolt erősebb nyomást. Hossza 50 cm., szélessége 8—10 cm., súlya mintegy 3 kiló. Az eleinte kellemetlen nyomást a betegek hamar megszokják, úgy hogy éjjel-nappal rajtuk maradhat a zacskó. Ezen kezelésmód mellett 1. az enteroptosis okozta fájások csakhamar enyhülnek; 2. a gyomor gyorsabban ürül ki; 3. nem kell a diaetát oly pontosan szabályozni és a folyadékfelvételt sem kell korlátozni; 4. a bélürülés is rövid idő alatt szabályozódik. Sok esetben nem volt lehetséges az eljárást a maga teljes szigorúságában használni; ilyenkor a naponként kétszer, a főétkezések idején 1½—2 órán át háton fekvés alátámasztott kereszttel és zacskóval megterhelt hassal többnyire szintén elég jó eredményt adott. A nevezett baj ellen használtatni szokott többi diaetás és physikális módszer e mellett szintén igénybeveendő. Végül kifejti a szerző, hogy eljárása főleg a súlyos esetekben ajánlható, a melyekben a nagyfokú lesoványodás miatt a massage és a kellő kötés nem igen alkalmazható. (Medizinische Klinik, 1906. 49. szám.)

Bélhurut és féregnyúlványlob. Az utóbbi években többen (Boas, Karewsky) összefüggést vettek fel a féregnyúlványlob és a bélhurut között. Ezzel ellentétes álláspontot foglal el *Siegel*. A frankfurti orvosegyesületben tartott előadásában nem zárja ki teljesen a bélhurutnak mint kóroktani momentumnak a lehetőségét, a féregnyúlványlob gyakoriságához viszonyítva azonban felette ritkának véli az előfordulását. A két betegséget együtt leginkább gyermekeken észlelte, az esetek súlyosak és komplikáltak voltak. Az okozati összefüggést nézete szerint többnyire a beteg tévesen értelmezett panaszai alapján állapították meg. Felvétele ellen szól az is, hogy a csecsemőkorban, továbbá colica mucosa és vastagbélgyuladás után féregnyújtványlob nem támad, az e bántalmakban szenvedőknél az appendixet mindig épnek találták. Sőt másokkal ellentétben heveny féregnyújtványlobos eseteinek túlnyomó többségében azt tapasztalta, hogy a rohamok előtt a bélmüködés teljesen rendben volt. Ezek alapján tehát nem tulajdonít a bélhurutnak kórokozó jelentőséget, hanem a féregnyúlvány sajátságos anatomiai szerkezetében látja az appendicitisnek és fertőző betegségek utáni gyakoriságának az okát. (München. med. Wochenschrift, 1906. 52. sz.) *Ország Oszkár* dr.

Sebészet.

Szívsérüléseknél a varrattal elért eredményekről 128 gyüjtött eset kapcsán számol be *Lenormant*. Az esetek közül gyógyult 47, meghalt 81; az összes esetek nyilt sérülések voltak, subcutan szívrupturának varrattal kezelt esete eddig nem ismeretes. Az esetek közt leginkább szúrási és metszett sebek szerepelnek, csak egyes esetekben lövési sérülések. 124 esetben pontos a feljegyzés a sérülés helyére vonatkozólag, ezek közül csak hat esik a pitvarsérülésekre. A kamarák sérülésénél a bal kamarát ért sérülések kétszer oly jó eredményt adtak az alkalmazott varrat után, mint a jobb kamara sérülései. A szívsövény sérülése, a billentyük rupturája, az art. coron. sérülése feltétlenül halálos. A szomszédos szervek egyidejü sérülése (pleura, tüdő, máj, gyomor) kedvezőtlenül befolyásolja a gyógyulás esélyeit, bár ismeretes két gyógyult eset, midőn szívsérülés mellett a tüdő is sértve volt. Szívsérülésnél a leggyakoribb halálok a mellhártya, pericardium, tüdő infectioja, az anaemia és shock, az intracardiális sérülés. Az anaemia és shock főleg az első órákban, az infectio a második nap után válik végzetessé. Ezen 128 esetből a mütét alatt meghalt 13, az első két napon belül 29, ezek közt csak 4 az infectio következtében; 36 az első két nap után meghalt esetből 33-szor a pleura, illetve a pericardium fertözése volt a halál oka. Fontos kérdés, vajjon a savós ürök, a melyeket a mütétnél meg kell nyitni, drainezendők-e? Az esetek áttekintésekor az derül ki, hogy a drainage feltétlenül elvetendő, mert drainage mellett sokkal gyakoribb a pleura és a pericardium fertőzése, mint ha drainaget nem alkalmazunk. A mütétnél a legszorgosabb asepsis ajánlatos, ilyen módon a pericardium és a pleura is zárható fertőzés veszedelme nélkül. A pleura megnyitásánál kis metszés ajánlatos; nagyobb, tágabb behatolás csak nagy vérgyülem esetén javalt. (Gazette des hopitaux, 1906. 104. szám.)

Steiner Pál dr.

Idegen testek eltávolítására a bárzsingból *Bakalcinek* készüléket szerkesztett, a melynek szerkezete és alkalmazása röviden a következő: 200 cm³ ürtartalmú fecskendőhöz selyemmel bevont gyomorcső van erősítve, melynek alsó végét egy zárt, keztyüujjszerü vékony gummirész alkotja. A gyomorcső esetleg vékony fémmandrin segélyével az idegen test (pénzdarab, csontszilánk, fogpiece) alá vezetendő. Ezután a fecskendő segélyével vizet présel a gyomorcsőbe, melynek csak legalsó része lévén tágulékony, az idegen test alatt tojásalakúan megduzzadt s ennek segélyével az idegen test kihúzható, a nélkül, hogy a bárzsingot sértené. (La presse médicale, 1906. 104. szám.)

Lobmayer Géza dr.

Orthopaedia.

A világrahozott csípőizületi gyuladásról ir *Blencke* (Magdeburg). Tapasztalatait 105 egyén 154 luxatiojának gyógyítása közben szerezte. Az ő betegei is legnagyobbrészt a női nemhez tartoztak: 105 közül 88 nő volt s csak 17 fi (1 : 5·2). Gyakran mint családi baj jelentkezett a fogyatkozás. A ficzamodás megállapítására a Röntgen-felvételt biztosnak tartja, mely azonban nem ad a képletekről elég felvilágosítást. Az izületi vápa mélységét a kép nem is sejteti, mert a mélynek látszó gödör Röntgenfényt átbocsátó szövetekkel lehet telve; a fejecs viszonyát az izületi vápához is inkább csak a Hildebrand által ajánlott stereoskopikus felvételekkel tanulmányozhatjuk. A ficzamodás kórboncztani viszonyait s diagnostizálását futólag tárgyalva, véres mütét nélküli gyógyítómódjának az ismertetésére tér át. A ficzamodást okvetlenül meg kell operálni, mert nemcsak szépséghiba, hanem a felnött korban nagyfokú functionális akadály is. A mütét kivitele a megengedett koron belül úgyszólván teljesen veszélytelen. A szerző egy epiphysisleválást s két peroneusbénulást látott, ezek azonban maradandó következmények nélkül rendbe jöttek. Az operatio azonnal végzendő, mihelyt a gyermek tiszta s testének alakja annyira kifejlett, hogy a gypskötés jól kimodellálható rajta. A mütét kivihetőségének felső határát egyoldali ficzamodásnál a 8. évre, kétoldalinál a 6. életévre teszi. A beigazítást kis gyermekeknél a derékszögben felhajlított czomb erős megnyújtásával s e közben a fejecs direct benyomásával

kisérti meg. Ha a repositio e módon nem sikerül, akkor úgy jár el, mint nagyobb gyermekeknél mindig; előzetes nyújtás nélkül a derékszögben felhajlított s kissé befelé forgatott czomb abductiojával s hyperextensiojával, melyet a czombnak Hoffa által ajánlott szivattyúkarszerü mozgatásával igyekszik elérni, igazítja be a fejecset az izületi vápába, midőn a fejecs az utóbbinak hátulsó szegélyén sokszor hallható tompa zörejjel ugrik át. A fejecset a czomb erős abductioja s hyperextensioja mellett gypskötéssel rögzíti, melybe a kóros oldali czombot s lábszárt, valamint az ép czombot is belefoglalja (mint azt már régen ő előtte Ludloff ajánlotta), hogy a medencze tökéletesen rögzítve legyen. A rögzítést e helyzetben 8—10 hétig tartja fenn, a további kötést pedig, mint régente, mérsékelt abdukált czombra alkalmazza, az ép csípőizületet szabadon hagyva, hogy a gyermek járhasson. Kétoldali ficzamodásnál nem mindig végzi egy ülésben mindkét fejecs beigazítását, csak akkor, ha az egyik izület repositiojánál az acetabulumot elég jól fejlettnek találta. A gypskötés eltávolítása után az izület mobilizálására s az izomzat erősítésére massage-t s gyakorlatokat végeztet, melyeknek nagy fontosságot tulajdonit.

154 esetéből 112 esetben véres műtét nélkül végeztetett a repositio, melyekből 97 esetet használ fel a gyógykezelés végeredményének az összeállítására, mely esetekben ő maga végezte a repositiót. Ezek közül 34-szer transpositiót, 58-szor anatomiai reprositiót (59·8%) ért el, 5-ször pedig reluxálódott a fejecs.

A világrahozott csípőizületi ficzamodás véres műtét nélküli gyógykezelésének a technikája ma már annyira fejlett, hogy nem kell megelégednünk csakis csontos támaszkodás létrehozásával, mint azt régebben Kümmel a gyógykezelés egyedüli feladatának tekintette, hanem igyekeznünk kell minden esetben az izület anatomiai repositioját létrehozni. (Zeitschrift für orth. Chir. XV. k. 2—4. f.)

Kopits Jenő dr.

Gyermekorvostan.

A meningitis cerebrospinalisról és serumtherapiájáról ir *Simon Flexner*, a ki mint a new-yorki Health Department tagja tanulmányozta az 1904. év telén és 1905 tavaszán New-York-ban jelentkezett cerebrospinal-meningitis-járványt. A járványt a Weichselbaum-féle diplococcus intracellularis okozta. A tenyészetek életképessége igen rövid tartamú. 16—24 órai tenyészetekből a coccusok élesen és egyformán festhetők, 3 napos kulturákban a degeneratiós jelenségek kifejezettek, 5—6 nap mulva már nincsenek normális coccusok. Folyékony tenyészetben (0·9%-os konyhasóoldatban) a coccusok lassabban mennek tönkre. A toluollal kezelt konyhasós tenyészet, melyből a toluolt alacsony hőfoknál elpárologtatta, s centrifugálással a szilárd alkotórészeket eltávolította, toxikus volt Még akkor is toxikus ezen oldat, ha Berkefeld-féle porczellán szűrőn szűrte át. Ezen toxinnal tengerimalaczokat beoltva 0·5—1 köbczentimeternyi adaggal, 18—24 óra alatt elpusztultak. Következő elváltozásokat találta az elhullt állatokban: 1. a mellékvesékben élénk belöveltséget vagy vérzéseket, 2. haemorrhagiákat a mesenteriumban és a rekesz centrális inában, 3. kocsonyás beszűrődést a pankreasban és az azt környező szövetekben.

További vizsgálatait az irányban terjesztette ki, hogy sikerül-e majmoknál tenyészeteknek a gerinczcsatornába való befecskendése útján az emberi cerebrospinal meningitiséihez hasonló tüneteket létesíteni. Első kisérleteiben acut leptomeningitist tudott előidézni, melynek következtében az állatok csakhamar elhulltak. Több állatnál a következő tüneteket észlelte: elesettség, coma, görcsök, nystagmus, opisthotonus stb. A coccusok néhány óra mulva elterjedtek az agyhártyákon s ott gyuladást idéztek elő. Az izzadmány főleg a gerinczagy és az agyalap hártyáin gyülemlett meg. Csak ritkán találta jelentékeny mennyiségben az agy domborulata felett, ezért kételkedik, hogy a fertőzés az orr nyálkahártyáján át történhetnék. A mily könnyen sikerült majmoknál gyorsan halálra vezető agyhártyalobot létesíteni, oly nehezen lehetett a meningitis subacut alakját előidézni. Az intraspinális befecskendések után vagy gyorsan ölő meningitis, vagy oly heveny megbetegedés állott elő, melyből az állatok gyorsan felépültek. A befecskendést túlélő állatok 3—4 nap mulva rendesen egészségesek. Lumbalpunctiókkal követte a gyógyulás előrehaladását és azt találta, hogy a bevitt coccusok phagocytosis folytán eltünnek a cerebrospinális folyadékból. Coccus-tenyészetek ismételt befecskendése s túlnagy adag bevitele után az állatok elhulltak. Ezen állatoknál az izzadmány vastagabb s tömöttebb volt, s úgy az agyalapot, mint az agy domborulatát is fedte. A gyomrocsok tágultak és zavaros izzadmányt tartalmaztak. Igy a majmoknál előidézett kórboncztani változások összehasonlíthatók az emberek betegségével, de a fertőzés módja s a fertőzésre használt anyag mennyisége lényegesen különböző. Azon kisérletek, hogy mennyire lehet ezen tüneteket előidézni a coccusok toxinjával, még folyamatban vannak. Az agyhártyák gyuladása majmoknál kiterjedt a lobus olfactoriusokra is, és miként készítményeken meggyőződött, a rostasejtekre s az orra is. Az orr nyálkahártyáját néhány esetben gyuladásosnak s kis haemorrhagiákkal fedettnek találta. Gyógysavóval is tett kisérleteket, melyek kedvezőbbek voltak, mint várta, de egyelőre csak a kisérletek kezdetét jelentik. Antitoxint házinyulaktól, kecskéktől s nagy majmoktól nyert. A házinyulakat kevés toxinnal, a kecskéket több coccusszürlettel s a majmokat coccusokkal s aggressinnel oltotta be, a mely utóbbi nem más, mint a beoltott tengerimalaczok peritoneális ürében előállott izzadmány. Immunizálásra jól voltak használhatók a kecskék s majmok. Rövid idő alatt hatásos antitoxint lehetett tőlük kapni. A kecskétől nyert serum majmoknál nem volt használható, nem volt bevihető veszély nélkül a gyuladásos gerinczagycsatornába. Antitoxin befecskendése után a toxinnal beteggé tett tengerimalaczok életben maradtak, vagy ha el is hulltak, az előbb említett haemorrhagiák nem fejlődtek ki. A kisérleteket tovább kell folytatni. Emberre átvinni a kisérleteket mindaddig nem szabad, míg majmokon nem állapitották meg kellőképen a gerinczcsatornába fecskendezett antitoxinnak élettani hatását. (The journ. of the Amer. med. assoc., 1906. 8. sz.) *Loránd.*

Bőrkórtan.

A hajzatos fejbőr favusának kezelésére *Einis* a jodot ajánlja, mint a melynek alább említendő használatmódja mellett a súlyosabb esetek is meggyógyíthatók epilatio nélkül. A szerző 4 rész jodból és 30 rész libazsirból álló kenőcsöt használ; tapasztalása szerint ebben az összetételben a jod sokkal mélyebbre tud hatolni. A kenőcsöt ócska puha vászonszalagokra egyenletesen felkenve, a kóros helyekre alkalmazzuk és gaze-kötéssel rögzítjük. A kötés naponként kétszer változtatandó. Izgalmi tünetek (fájdalom, viszketés) jelentkezése esetén 1—2 napra 25%-os ichthyol-vaselin-kenőccsel helyettesítjük a jodkenőcsöt; a viszketés mérséklésére 2% mentholt is tehetünk hozzá. Ily módon kezelt 12 esetben az eredmény feltünő volt. Előnye az eljárásnak, hogy a rendkivül kellemetlen epilatio mellőzhető, hogy a hatás biztos és hogy a gyógyulással együtt a normális hajnövés is beáll. (Therapia, 1906. 4. szám.)

A lupus-pernioval foglalkozott *Polland* (Graz). A gümős és a gümős elváltozásokhoz hasonló bőrbajok megismerésének bővülésével oly idetartozó betegségre is terelődött a figyelem, a mely igen ritkán fordul elő s a melynek *Besnier* a lupus-pernio nevet adta. Ez a betegség, mely sokban hasonlít a lupushoz, sokban meg eltér tőle, leginkább az arczon és a kezeken székel. Eleinte a lupus erythematodeshez sorolták, később pedig a lupus vulgarishoz, s végül *Kreibich* mindkettőtől külön választotta. A gümős bőrbajokhoz való tartozása azonban mind valószinűbbé vált. A szerző vizsgálatait és tapasztalatait, melyeket e betegség körül gyüjtött, a következő, tételekbe foglalja egybe. 1. A lupus-pernio a legnagyobb valószinüséggel a börtuberculosisok körébe tartozik. Ez abból is gyanítható, hogy úgy a makroskopos, mint a szövettani lelet hasonló a lupusos folyamatokéhoz. Teljes bizonyosságot csakis a kimutatandó gümő-bacillus nyujthat. 2. A lupus-pernio önálló bántalom, mely typusos megjelenése alapján a lupus vulgarisnak valamennyi alakjától jól elkülöníthető. A kórképet alkotó elemek két formában jelenhetnek meg: *a)* A daganatszerü forma, melyet a mélyebb bőrrétegekben ülő kifejezett vérértágulatok jellemeznek, s a melynél göbök fel nem ismerhetők. *b)* Felületes forma, mely lupusszerü göbök alakjában az arczon és a végtagok feszítő oldalán symmetriásan jelentkezik. Mindkét forma egyugyanazon esetben is előfordulhat. 3. A lupus-pernio fő jellemvonása

a vérérendszernek bántalmazottságában rejlik, mely venosus pangás alakját mutatja. (Dermatologische Zeitschrift, 1906. 11. füz.)

Guszman.

A szemölcsöknek Röntgen-kezeléséhez ajánl ügyes módosítást *Jirotka*. Szemölcsöket és hasonló képleteket tudvalevően úgy sugarazunk, hogy vagy kiteszszük az egész bőrfelületet, a melyen a szemölcsök ülnek, a sugarak hatásának, vagy pedig minden egyes verrucának megfelelően kilukasztjuk az ép bört védő ólomlemezt. Ezen eljárásoknak sok a hátránya. Az utóbbi esetben nehézkes és lassú a gyógyítás, az előbbiben pedig könnyen okozhatunk Röntgen-dermatitist. A szerző a gyors eljárás érdekében ú. n. sablonokat ajánl, melyek a védő ólomlemezből készülnek. A verrucákat valamely színes anyaggal (pl. tus) bekenjük s azután még nedvesen rányomunk az egész börterületre pergament- vagy itatópapirt. A papir természetesen megrögzitve tartja a szemölcsök localisatioját. Ennek segélyével azután kibökdössük a védő ólomlemezt és készen van a sablon, melynek segélyével zavartalanul sugarazható be a megfelelő börterület. (Fortschritte auf d. Gebiete d. Röntgenstrahlen. 1906. X. k. 4. f.) *Guszman.*

Húgyszervi betegségek.

Induratio penis plastica néven *L. Waelsch* prágai docens azt a kórképet irja le, a mikor a húgycső hátulsó felületének a középvonalában körülirt, kezdetben élesen határolt, porczkemény kötegek, és többnyire egymás mögött fekvő borsó- és babnagyságú, elvétve lapos csomók keletkeznek, a melyek a szerint, hogy milyen nagyok, még a corp. cavern. penisre is átterjeszkednek. Bár maguk a csomók nem fájdalmasak, a merevedést mégis fájdalmassá teszik, sőt megesik az is, hogy erectionál a mony a csomóképződés helyén meggörbül és chorda jön létre. Megfigyelték továbbá még azt is, hogy a merevedés néha csak a csomókig terjed, míg a monynak ezek előtt fekvő része egészen petyhüdt. Az ezzel járó impot. coëundi sok beteget búskomorrá tesz. A szerző három egyénen figyelte meg ezt a betegséget; 30—40 év között álló férfiak voltak ezek, a kik megelőzőleg kankóban szenvedtek, sőt az egyiknek 16 év előtt luese is volt. Az aetiologia szempontjából ezek a kórelőzmények jelentéktelenek, az utóbbinál alkalmazott antiluetikus kezelés eredményre nem vezetett. A betegségnek a kóroktana egyébiránt ma még teljesen homályos; az a feltevés sem indokolt, hogy minden esetben trauma avagy vérzés okozza az ind. penis plasticát; a szerző inkább hajlik azon vélemény felé, a mely a jelenlevő kóros állapotot jellemző és szövettanilag is beigazolt kötőszöveti túltengést inkább a gyüjtőérrendszerből kiindulónak tartja. A legtöbb jel ugyanis arra mutat, hogy a kötegszerű induratiót a vena dorsalis superficialisból és profundából eredő phlebitis avagy periphlebitis okozza, míg a lappangva jelentkező lobos folyamatok elvétve olyan egyéneknél, a kik erre különösen hajlamosak, talán mégis traumából eredhetnek. Ugyanilyen bizonytalan a therapia is; Jadassohn azt ajánlja, hogy mindazon esetekben, a melyekben az aetiologia teljesen homályos, először a higanyt és a jodot vegyük elő. Echtermeyernek a saját betegét fangóborogatásokkal és massagezsal sikerült meggyógyítania; mások a körülirt csomóknak a kiirtásával szüntették meg a betegséget, ezt az eljárást azonban csakis azokban a kivételes esetekben szabad ajánlanunk, a hol a helyi viszonyok a mütétnek kedveznek. Az egyik betegénél a szerző jod-jodkalium kenőcsöt és meleg nedves borogatásokat, belsőleg pedig jodnatriumot rendelt és két hónapos kezelés után a csomókat jóval kisebbnek találta; a másik betege 50 intramuscularis fibrolysin befecskendezésre fél év alatt teljesen meggyógyult. E czélra a fájdalommentes Merck-féle készítményt használta, a mely az egyes ampullákban 2·3 cm³ fibrolysint és 0·2 cm³ thiosinamint tartalmaz. (Münch. medic. Wochenschrift, 1906. 41. szám.) *Drucker Viktor* dr.

Prostatitis chronica cystopareticának nevezi *Goldberg* (Wildungen) a hólyagnak azt a gyengeségét, a mely az idült kankóból eredő prostatalobnak következményeképen többnyire középkorú egyéneken támad és ezeknél ugyanazokat a tüneteket idézi elő, a melyeket az idősebb prostatikusokon észlelünk. Ennek a betegségnek a kórjóslata az olyan betegnek az életét illetőleg, a ki semmiféle, avagy csak hiányos kezelésben részesül, igen kedvezőtlen, az idővel el nem maradó urosepsis elég hamar végez vele; helyes kezelés mellett a prognosis quoad vitam jó, quoad sanationem azonban ott, a hol a bántalom már hosszabb keletü, szintén nem egészen biztató: sikerülni fog ugyan panaszmentes és keresetképes állapotba juttatni a betegünket, de a kathetertől már alig szabadítjuk meg. Magától értetődik, hogy a therapiának főgondja a prostatitisnek a megszüntetése, a mit a szokásos helyi és physikális gyógymódokkal és gyógyszerekkel igyekszünk elérni; ezzel egyidőben azonban a hólyagot már rendszeresen kell csapolni, gondoskodnunk kell továbbá az állandó belső antisepsisről is, szükség esetén pedig a megfelelő mütétre (prostatectomia, resectio) kerül a sor. (Zentralblatt für die Krankheiten der Harn- u. Sexualorg., 1906. 10. f.)

Drucker Viktor dr.

Közegészségtan.

A talaj choleraimmunitását bakteriumainak köszönheti *Georgijewsky* azon vizsgálatai szerint, a melyeket a cholera ellen immunisnak vélt Charkow talaján végzett. A különböző talajpróbák eltérő hatást fejtettek ki a choleravibriókkal szemben. Egyikmásikban a vibriók egy hónapnál tovább is eléltek, néha azonban 8—26 nap, sőt agyagos földben már 24—48 óra után is elvesztették életképességüket. Emmerich és Gemünd a talajnak ezen bakteriumölő tulajdonságát az ásványrészecskék erőművi hatásával értelmezi. A szerző megfigyelései szerint ezzel szemben a talajban élő mikroorganismusoknak, igy a bac. liquefaciens fluorescensnek, s több másnak symbiosisa, valamint anyagcseretermékei okozzák a choleravibrio pusztulását. Egyes vidékeken ez a folyamat már néhány óra alatt bekövetkezik. (Chark. med. Journal, 1906. I.)

Ország Oszkár dr.

Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

A heveny köszvényroham *Heidenhain* szerint erős izzasztással, vagy ha az nem érhető el, erélyes hashajtással küzdhető le legjobban. Az erős nedvveszteség folytán ugyanis szerinte gyorsan felszívódnak a kivált húgysavjegeczek, a mi az általuk létesített lobos jelenségeknek visszafejlődésére vezet. A hatás még fokozható forró fürdőkkel és ezeket követő bepakkolásokkal. Subacut rohamok ellen a szerző szerint legjobb a colchicum jodkalival vagy a nélkül. (Berliner klinische Wochenschrift, 1906. 37. szám.)

Altatószerek használata. Minden gyógyszer hatásában nagy szerepet játszik a felszívódás gyorsasága. Az altatószerek használatakor is mindig tekintettel kell lennünk erre a körülményre, a mint erre *Frey* hivja fel újolag a figyelmet. Ha olyan betegnek kell altatószert rendelnünk, a ki nehezen alszik el, a könnyen oldódó, tehát könnyen felszívódó szerek közül választunk (pl. chloralhydrat); ha ellenben a nagyon korai felébredés ellen akarunk küzdeni, a mely feladattal főleg az öregkorban állunk gyakran szemben, a nehezen oldódó és azért csak lassan felszívódó szereket (pl. sulfonal) adjuk. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1906. 30. szám.)

A formamint-tablettákat száj- és torokürbeli kóros folyamatokban az öblítések helyett igen jó eredménynyel használja *Blumenthal*. A mint ismeretes, a formamint tabletták egyenként 1 centigramm formaldehydet tartalmaznak; ezenkivül czukor, gummi arabicum és czitromsav van bennük. Körülbelül 2 óránként engedünk 1—1 tablettát a szájban elolvadni. (Die Therapie der Gegenwart, 1906. 12. füzet.)

Magyar orvosi irodalom.

Gyógyászat, 1907. 3. szám. *Elfer Aladár:* Serummal gyógykezelt lépfene esete. *Neubauer Adolf:* Heveny genyes középfüllob kapcsán fejlődött sinusthrombosis és intradurális tályog műtett és gyógyult esete.

Orvosok lapja, 1907. 3. szám. *Adler Oszkár:* A méh retrodeviatioiról. *Jankura Iván:* A csecsemő- és gyermekkor emésztési zavarai. *Rottenbiller Ödön:* A húgy- és ivarszervek balneotherapiája.

Budapesti orvosi ujság, 1907. 3. szám. *Goldzieher Vilmos:* A hályogképződés tanának mai állásáról.

Vegyes hirek.

A Budapesti Orvosi Casino tegnap tartotta X. rendes közgyülését *Schulhof Jakab* dr. elnöklésével. A *Schrank* dr. főtitkár által szerkesztett titkári jelentésből kiderül, hogy a casino folytonosan fejlődik; a tagok száma évről évre emelkedik s ma már a budapesti gyakorló orvosoknak csaknem fele tartozik a casino kötelékébe. Élénk visszhangra talált az elnökségnek abbeli javaslata, mely szerint *Taufer Vilmos* dr. tanárt a casino tiszteletbeli tagjává válaszszák. *Fejér Gyula* dr. pénztári és *Pollitzer Alfréd* dr. könyvtárosi jelentésének egyhangú tudomásvétele után a pályázati döntésre került a sor. A casino az 1906. évre kitűzött orvos-társadalmi 400 koronás pályadíjat *Turán Bódog* dr.-nak itélte oda. Azután megválasztották elnöknek: *Schulhof Jakabot*, alelnöknek: *Stern Samut* és *Temesváry Rezsőt*. Főtitkár lett: *Schrank S.*, titkár: *Frey Ernő*, jegyző: *Gerő Ármin* és *Farkas Miksa*, pénztáros: *Fejér Gyula*, ellenőr: *Ungár Dezső*, könyvtáros: *Adler Oszkár* és *Löbl Vilmos*, gazda; *Bettelheim József*, helyettes gazda: *Bergsmann J.*

A budapesti önkéntes mentő-egyesület 1906. deczember havában 846 esetben nyujtott első segítséget; ezenkivül 572 szállítást végzett, 72 esetben mint mozgóőrség szerepelt és 39-szer vaklárma miatt vonult ki. A deczember havi működési főösszeg tehát 1529 volt.

A kolozsvári önkéntes mentő-egyesület 1906. deczember havában 175 esetben nyujtott első segítséget; ezenkivül 27 szállítást végzett, 37 esetben mint mozgóőrség teljesített szolgálatot és 1 esetben téves jelentés folytán vonult ki. A deczember havi működési főösszeg tehát 240.

Kisebb hirek külföldről. A berlini egyetem aulájában *du Bois Reymond* szobrát állitják fel. — Heidelbergben *Schwalbe* dr., a kórboncztanban rendkivüli tanára megbizást kapott az orvostörténelem előadására. — *H. Apolant* dr., a frankfurti kisérletező gyógytani intézet segédje a tanári czimet kapta. — *Giese* (törvényszéki orvostan) és *Lommel* (belorvostan) jenai docenseket rendkivüli tanárrá nevezték ki.

A főiskolai tanárok fizetésrendezése Ausztriában. Ausztriában a hivatalnokok fizetésjavitására 30 millió koronát irányoztak elő. Ez alkalommal a főiskolai tanárok fizetését is megjavitják. Eddig a bécsi egyetemi tanár törzsfizetése 6400 korona, 1600 korona működési pótlék és 800 korona helyi pótlék = 8800 korona volt. A javitás abban áll, hogy az eddigi négy 800 koronás ötödéves pótlék helyett a negyedik pótlék 1200 korona s még egy ötödik 1200 koronás pótlékot rendszeresitettek. 25 év mulva tehát a működési pótlékon kivül a fizetés 11,200 K.-ra emelkedik (a mennyi a ministeri tanácsosé). A fizetéses rendkivüli tanárok ötödéves pótléka 400 korona helyett 600 korona lesz s igy húsz év után a maximális fizetés 6000 korona. A bizottsági tárgyaláskor a képviselők e javitásokat keveselték s a tudományos munkáról a legnagyobb elismeréssel szóltak. A közoktatásügyi minister (Marchet) nem járult hozzá, hogy az ötödéves pótlékok 1200 koronásak legyenek, de azt a javaslatot, hogy kettő 800 koronás, kettő 1000 koronás s egy 1200 koronás legyen, elfogadhatónak tartja. A rendkivüli tanárok legmagasabb fizetésének 6400 koronára való emeléséhez is hozzájárul: két 800 és két 600 koronás ötödéves pótlék. Az adjunctusok és assistensek fizetésjavitásáról rendeleti úton óhajt gondoskodni. A minister kijelentette, hogy nem szándékozik a leczkepénzrendszert visszaállitani. Egyes tudósok s intézetvezetők rendkivüli díjazását az 1898. évi törvény is megengedi. *G. E.*

A vakbéllob terjedése tárgyában értekezlet volt e hó 4.-én a berlini császári egészségügyi hivatalban. A résztvevők többsége odanyilatkozott, hogy a vakbéllob-esetek számának szaporodása tudományosan nincsen bebizonyitva; a látszólagos szaporodás alkalmasint onnan ered, hogy régebben más elnevezések alatt szerepelt a vakbéllob-esetek nagy száma.

A VII. nemzetközi physiologiai congressust augusztus 13.-ától 16.-áig tartják Heidelbergben A. Kossel elnöklése mellett. Előadások junius 15.-éig jelentendők be a heidelbergi physiologiai intézetnek.

„Zentralblatt für chirurgische und mechanische Orthopaedie" czimmel új folyóirat indult meg Hoffa és Vulpius szerkesztésében, és Karger kiadásában Berlinben. Egy évfolyam ára 15 márka.

Páris halandósága a XIX. század második felében Bertiloni igen érdekes közlése szerint (Académie de Médecine, 1907 január 2.) jelentékenyen csökkent. A restauratio idejében (1814—30) 1000 lakosra 32—33 halálozás esett, mai nap ez a szám csaknem a felére apadt (17 : 1000). A halálesetek számának ez a csökkenése leginkább a heveny fertőző betegségekre vonatkozik (hagymáz és diphtheria), továbbá a lélegző készülék betegségeire s a csecsemők hasmenésére. A 0—5 éves gyermekek halálozási aránya 158 : 1000-ről 55 : 1000-re apadt. A meningitis simplex is valamivel ritkább lett, mig a gümős meningitis gyakoriságában nincs különbség 1886 óta. A rákról és vesegyuladásról ki van mutatva, hogy gyakoribb lett s a halálozási arányban nagyobb számmal szerepel. A tuberculosisban való halálozás 1886 óta valamennyire csökkent; 1886-ban 100,000 ember közül 499 halt meg benne, ma csak 456. A tuberculosis-halálesetek számának csökkenése Párisban sokkal kisebb, mint más nagyvárosokban, pl. Londonban, Berlinben és Bécsben.

Nemzetközi nyelv. Régi keletű törekvés, hogy valamely világnyelvet állapitsunk meg a nemzetközi érintkezés számára, úgy tudományos, mint diplomatiai és kereskedelmi téren, melyet mindenki anyanyelve után második helyen használjon. Ezen törekvések szülöttei a volapük, esperanto, nov latin stb., melyek azonban egy pár, a kuriozumokat kedvelő emberen kivül nagyobb tért mesterkéltségük miatt nem hódithattak.

Legújabban azonban ismét komoly mozgalom indult meg ezen irányban. A mozgalom az 1900.-i párisi világkiállításkor indult meg, s eredményeképen egy „Délégation pour l'adoption d'une langue auxiliaire internationale" czimü bizottság alakult, mely jelenleg is működik L. Couturat dr. és L. Lean dr. párisi professorok vezetése alatt. A bizottság legfőbb czélja az, hogy nemzetközi agitatiót inditson egy az „Association internationale des Académies"-hez intézendő kérvény érdekében, a mely kérvénynyel az „Association"-t reá akarják venni, hogy tárgyalásai közé a nemzetközi nyelv kérdését is felvegye. A kérvény beadása elég sürgős, mert az Association legközelebbi ülései ez évben lesznek. Az ügy mozgatói az egész müvelt világba nyomtatott „petitió"-t küldenek szét, a mely petitiók aláirva az Associationnak annak idején be fognak adatni.

A delegatio igen szivesen fogadja mindenkinek a tanácsait vagy javaslatát, azonban bizonyos feltételeket köt ki a kérdésre nézve. Egyik főfeltétel, hogy az illető nyelv a nemzetközi érintkezés minden oldala számára alkalmas legyen, tehát a modern haladás szavait is megtaláljuk benne; másik főfeltétel, hogy az élő és használatos müvelt nyelvek (angol, franczia, német stb.) egyike se legyen benne túlsúlyban, nehogy felkeltse a nemzetek közötti versengést. Ez utóbbi feltételnek leginkább a latin nyelv felelne meg, a melynek úgy látszik a bizottság tagjai közt is erős pártja van. A latin nyelv pártolói — nem jogtalanul — azzal érvelnek, hogy a modern technikai és természettudományi műszavak úgyszólván kizárólag a latinból vannak átvéve.

Rendkivüli érdekes a dolog, s bennünket orvosokat és természettudománynyal foglalkozókat igen közelről érint. Különösen fontos lenne azért, mert igy tudományunk szellemi termékeit egy neutrális területen hozhatnánk az egész tudományos világ elé, a hol azok mint magyar tudományos vivmányok szerepelnének, holott most, leginkább németül jelenvén meg, jórészt mint a német irodalom termékei jönnek számitásba.

A dolog iránt érdeklődők L. Couturat dr.-hoz (Paris Ve., Rue Nicole 7) fordulhatnak, a ki mint a bizottság pénztárosa, a bizottság czéljaira küldött 5 franknyi adomány fejében megküldi az összes nyomtatványokat.

Az energinnek — Szilárd dr. szerint — a csukamájolaj rendes javalatain kivül van egy saját indicatioja is, ezt legjobban talán rejtett görvélykórnak lehetne nevezni. Hiányos táplálтság és halványabb arczszin képezik a baj tüneteit, mely csak elvétve árulja el magát egy-egy enyhébb lokális eruptioval. Eddig az orvos alig merte a beteg környezete előtt az ilyen enyhébb kóralakokat görvélyes természetüeknek nyilvánitani. A bevételre eddig oly kellemetlen csukamájolaj rendelésére pedig csupa kiméletből ritkán szánta rá magát. Ezentúl — minden magyarázat helyett — a gyógyczélhoz biztosan vezető ízletes energint rendelheti.

Jelen számunkhoz a Fabrik chem. und. diät. Producte Schaffhausen czég „Histosan" czimü prospectusa van mellékelve.

Marilla sanatoriumban a **napi pensio:** lakás, kiszolgálás, világitás, élelmezés, orvosi kezelés és az összes gyógyeszközök használatával együtt **— 12.50-16** koronába **kerül. —** 2878 **Az igazgatóság.**

Dr. Huber Alfréd **Finsen- és Röntgen-intézete,** Budapesten, VIII., József-körút 26. szám, I. em. Gyógykezelés az eredeti Finsen-féle concentrátorokkal, főleg lupus ellen. — Röntgentherapia. — Átvilágitás. — Röntgen-felvétel. — Mérsékelt árak. — Kivánatra bővebb értesités. 2706

Budapesti mechanikai Zander-gyógyintézet. Igazgató-tulajdonos: Dr. REICH MIKLÓS. Budapest, VIII., Muzeum-körút 2., összes physikai gyógytényezőkkel felszerelve. Főbb javallatok: Sérülések után visszamaradt mozgászavarok. Idegbajok. Vérkeringési szervek bántalmai. Idült gyomor-bélbajok. Gerinczelferdülések. 2570

Elektromágneses intézet **(Müller Konrád J. rendszere)** dr. Grünwald-féle sanatorium külön pavillonjában. **Budapest, VII., Városligeti fasor 15.** Főbb javalatok: **neurasthenia, álmatlanság, neuralgiák, ischias, szívneurosisok, ideges gyomor- és bélbántalmak, fejfájás, csúz stb.** Orvosi kezelés. Mérsékelt díjak. Kivánatra prospektus. Vezető orvos: **RÉH BÉLA dr.** 2563

Dr. Doctor K. v. egyetemi tanársegéd **orvosi laboratoriuma IV., Kossuth Lajos-utcza 3.** Telefon 697. 2221

ERDEY Dr. **Budapest, IX., Bakács-tér 10.** 1415/3109 **SANATORIUMA.** **Nőbetegek és szülőnők részére.**

Budapesti Orvosi Laboratorium IV., Koronaherczeg-utcza 18, I. em. Minden nemü ép és kóros váladékot (ú. m. vizelet, köpet, vér, dajkatej, hányadék, ex- és transsudatum stb.) vegyi, górcsői és bakteriologiai vizsgálata. Klinikai diagnostika. Tulajdonos: **Arányi Gusztáv dr. karlsbadi gyakorló fürdőorvos** (Sprudelstrasse, Goldener Helm). Április 20.-ától szeptember 20 -áig, vagyis a fürdőorvosi működése alatt a Budapesti Orvosi Laboratoriumot helyettes szaktárs vezeti. 2939

Dr. Grünwald sanatoriuma Budapest, Városligeti fasor 13—15. Felvétetnek férfi- és nőbetegek nőgyógyászati, sebészeti és belgyógyászati bajokkal. Gyógykezelés tetszés szerint bármely tanár által. 2652

Orvosi laboratorium: Vezető: **Dr. Vas Bernát, Poliklinika.** (Szövetség-utcza 14—16.) Telefon sz. 90—46.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Tartalom: Budapesti kir. Orvosegyesület. (III. rendes tudományos ülés 1907. január 19.-én.) 75. l. — Közkórházi orvostársulat. (XII. bemutató szakülés 1906. deczember 5.-én.) 76. l. — Országos rákértekezlet. (III. ülés 1906. november 17.-én.) 78. l. — Személyek külföldi tudományos társulatok üléseiből. 78. l.

Budapesti kir. Orvosegyesület.

(III. rendes tudományos ülés 1907. január 19.-én.)

Elnök: **Prochnov József.** Jegyző: **Kiss Gyula.**

Puerperalis tetanus gyógyult esete.

Bálint Rezső: A 29 éves asszony terhességének harmadik hónapjában erős vérzést kapott, s meggyőződendő, vajjon méhéből vérzik-e, kezével, melylyel épen burgonyát hámozott, felnyúlt hüvelyébe. 7 napos incubatio után súlyos görcsök jelentkeztek a masseterekben, majd a hát, a has, a nyak és a végtagok izmaiban. A méh kikaparása után antitoxinos tampont helyeztek be, majd kombinált kezelést foganatosítottak, vagyis egyrészt 1200 egység Behring-féle antitoxint, másrészt morphiumot és chlorált kapott. A beteg 2 hét alatt meggyógyult.

Biró Gyula: A serumnak a trauma helyén alkalmazása épen olyan kabala, mint a morphium helybeli alkalmazása. Sem a helyi, sem az általános alkalmazásról szóló statistikák nem biztatók. Azt mondhatjuk, hogy a tetaniás beteg külseje dönti el a prognosist. Enyhe kezdet, gyenge rohamok stb., kedvező prognosist adnak. A serumot biztos szernek tekinteni még nem lehet.

Tauffer Vilmos: Müködésem alatt egyetlen egy esetet észleltem, placenta praevia miatt vidékről felhozott úri nőnél, kinél a normális gyermekágy 11. napján tört ki a tetanus igen súlyos tünetek között; a beteg harmadnap meghalt.

A Behring-féle serumnak ezen esetben semmi hatása sem volt. Herff, ki legújabban behatóan tárgyalja a tetanus puerperalist, a serumtherapiát illetőleg teljes resignatioval van. Az antitoxin csak a toxinra hat, ez pedig oly gyorsan és erősen van kötve a gerinczvelő sejtjeihez, hogy a reá való hatás antitoxinok útján lehetetlen. A tetanusos beteg sorsa úgy látszik attól függ, hogy halálos mennyiségü toxin termelődik-e, vagy csak annyi, a menynyivel a szervezet meg tud küzdeni. Ezért fontos a tüneti orvoslás, az antitoxint pedig jóformán csak azért alkalmazzuk, hogy a beteg érdekében mindent elkövettünk légyen. Kisérletileg az antitoxin csak akkor hatásos, ha óriási túlmennyiségben nyujtjuk, az első negyedórában a mérgezés után; ha ezt az időt elmulasztottuk, a 100-, sőt 1000-szeres adag sem használ. Ha tekintjük, hogy az incubatio ideje elég hosszú, a rohamok csak a 8—11. napon törnek ki, ilyenkor már olyan messze vagyunk a mérgezés idejétől, hogy az antitoxintól nem várhatunk eredményt.

Bálint Rezső: Bemutatásomban nagyon tartózkodóan nyilatkoztam és inkább a véletlennek tudtam be a jó eredményt. Az bizonyos, hogy ezen esetek a serumtherapia mellett gyógyultak meg, ha nem is annak következtében. Az esetek súlyossága szerint egybeállított halálozási statistika a serum óta javult. A puerperalis tetanus mortalitására a serum nincs befolyással, alkalmasint azért, mert a betegség lefolyása vehemens. Az idegsejtekben levő toxint a serum nem tudja megkötni, de megköti a fejlődőben levő toxint, mely az idegekhez még nem jutott el. És ha az idegsejtekkel összeköttetésben levő toxin nem halálos mennyiségü, elképzelhető, hogy az antitoxin megköti azt a toxinmennyiséget, a mely halálossá válnék, ha az idegsejtekkel összeköttetésbe léphetne.

A helyi alkalmazás jogosult, mert a tetanus-bacillus nem megy át a vérbe, hanem helyben termeli a toxint és így a helyben való közömbösitése javalt; ha ott helyben nem termelődik többé toxin, ez a szervezetre nézve nem lehet közömbös.

Radiummal meggyógyított felsőajk-epithelioma.

Justus Jakab: Az 50 éves asszony a mult év augusztus havában jött kórházi rendelésére. Akkor a jobb felső ajak bőrén, közel a szájzughoz, majdnem féldiónyi, gömbölyded, körhatárral biró, a bőr szine fölé mintegy 3 cm. re kiemelkedő, halványvörös, fényes tumor volt látható, melyet nagyobbrészt ép hám borított, kifelé tekintő oldalát pedig sarjadzásszerű növedékek fedték. A diagnosis epithelioma labii superioris volt 25 mgm. radiumbromidot tartalmazó capsulát ½—1 órás ülésekben helyezett reá, s körülbelül 3 hét mulva a folyton apadó, kevéssé kifekélyesedett daganatból már csak a bőr szintjén fekvő felületes fekély lett. Három hét alatt ez is begyógyult. Ma, körülbelül fél év után, már csak alig látható vékony bemélyedt heg jelzi a helyét.

A gelatina subcutan alkalmazása carcinománál.

Hauer Ferencz: Eredeti közléseink során egész terjedelmében hozzuk.

Entz Béla: Az előadó felszólítására a gelatina-befecskendezésekkel elért klinikai eredmények ellenőrzése czéljából a rákok szövettani vizsgálatát végeztem. Szövettani vizsgálat eddig csak kevés esetben történt. Kontroll kedvéért mindig két vizsgálatot végeztem; az egyiket a kezelés előtt, a másikat a kezelés után.

Ilyen vizsgálattal a rákokon a gelatina befecskendése után semmiféle szövettani változást sem lehetett kimutatni, még a rákos szövet szaporodása sem csökken, a befecskendés előtt és után kimetszett részleten egyforma sok magoszlást lehet látni. Azon esetekben, a melyekben a rákos fekély helye mintegy bebőrödzik, a felületen a szövettani vizsgálatnál összefüggő hámborítékot találtam, de a rákos szövet burjánzása a mélységben tovább haladt. Egy más esetben, a melyben előbb látszólag teljes gyógyulás állott be, az utólagosan keletkezett göbcse rákosnak bizonyult.

Lehet, hogy a rákos szövet a mélységben változik meg valami módon. Eddig csak felületes részleteket volt alkalmunk vizsgálni. A hatás megitélésére jó volna, ha a befecskendéseket egy még operabilis ráknál kisérlenék meg, a melynél a mütét után a rákos szövetet az ép szövet felé való határán lehetne megvizsgálni.

A szövettani vizsgálatok negativ eredménye után kevés reményünk marad a gelatina specifikus hatását illetőleg; de ha látjuk a klinikai eredményeket: a vérzés, bűzös folyás megszünését, a rákos fekély megkisebbedését, a gelatina-befecskendezéseket mégis igen jó palliativ eljárásnak kell tekintenünk.

Zimmermann Károly: Az előadó eseteinek száma még nem elég a végleges itéletre. Az I. sebészeti klinikán nagy rákanyag van, de ott mindenekfelett az operativ eljárásé az elsőség és a gelatina-befecskendezéseket kisérletkép sem próbálták meg fiatal rákoknál. Egy gyomorrákos betegnél kisérletet tettek és ez a beteg súlyban gyarapodott is. Minden ily tényt örömmel kell üdvözölni.

Vannak-e spontan gyógyuló carcinomák? Van közlés, mely szerint erysipelas után gyógyult a carcinoma. Ebből kiindulva Fehleisen erysipelas-coccust oltott be és gyógyulást látott. Emmerich, Scholl, Zimmermann erysipelas-serumot próbáltak meg és ők is láttak javulást. De mert halálos esetük is volt, elhagyták. Coley inoperabilis carcinománál erysipelas-prodigiosus-toxinokat alkalmazott, és állítólag 40% gyógyulást ért el. Ujabban a Doyen-féle serummal, továbbá egy kölni sebész által rákokból kitenyésztett mikrococcusnak serumával, valamint chininnel gyógyítják a rákot. Mindannyiszor az a feltünő körülmény mutatkozott, és ez megvan Hauer eseteiben is, hogy a rák javulása lázas mozgalommal jár.

Azt hiszi, hogy a láz és az effectiv javulás közt bizonyos kapcsolat van. A rákos sejtek labilitása nagyobb és így a toxin elective támadja meg a kisebb vitalitású ráksejteket. Igy értek el az I. klinikán eredményt a Stroné által ajánlott lokális chininalkalmazással is. A chinin plasmamérleg. Ide sorolja a szóló a gelatinát is.

Detre László: Csatlakozik azon nézethez, hogy a lázas mozgalom játszsza a főszerepet. A Coley-féle folyadék nagy port vert fel. Inoperabilis sarkoma ellen próbálta meg, mert Coley

maga is mondja, hogy rák ellen nem hat. Négy esetben kisérletezett vele. Egyik esete 3-szor operált kis czipónyi sarkoma volt 20 cm. átmérővel. 0·1—0·2 cm³ befecskendezése után 39·5° os láz jelentkezett, eredmény nem volt. Uj folyadékkal tett kisérletet. Rázóhideg és collapsus súlyos tünetei támadtak. A befecskendezés a daganatba történt. Másnap a daganat élénkpiros lett, erysipelasszerű kiütés mutatkozott, a daganat meglágyult és egy hét alatt háromnegyed része szemünk láttára folyt ki. A beteg jobban volt, súlyban gyarapodott. 4 hónap mulva a daganat újra nőtt, 1—2 hó alatt elérte előbbi nagyságát és a beteget megölte. Még 3 esete volt, ezekben nem állott be elfolyósódás, de a növekedés megszünt. A lázas mozgalomnak be kell következni, hogy a tumor növekedése megálljon.

Más magyarázatot nem lehet elfogadni, mint hogy a debilis ráksejt jobban reagál. Mi lehet a méreg? Azt hiszi, hogy a gelatina, mint idegen állati fehérjének derivatuma, okozza a lázat. Az elmélet tehát nem szól használata ellen.

Manninger Vilmos: Néhány észlelése van; eredményt elérni nem tudott. De ennek az oka a beteganyagnak a minősége. Egyrészt azon esetekben próbálta ki, melyek mint inoperabilis recidiva carcinomák kerültek vissza, más részük olyan, hogy csak egy két év mulva lesz esedékes; a rák kiirtása után tudniillik sorozatos befecskendezéseket végzett, hogy megállapithassa, vajjon kevesebb lesz-e a recidiva, mint gelatina-injectio nélkül. 10—12 esetben végzett rák-recidiva-esetekben injectiokat, de valami lényeges javulást nem látott. Carcinoma peritonei 3 esetében a pseudoileus-rohamok az injectio után nem ismétlődtek. A kórházi anyag nem alkalmas a kisérletekre, mert a betegek nem tarthatók sokáig ott. Magánanyag vagy rákkórház alkalmas a kisérletezésre, mert az anyag is drága. Jogosult a kisérletezés, mert a beteget kinzó, büzös folyás, vérzés csillapodik és a beteg közérzete javul. A Coley-féle folyadék még drágább és még nagyobb reactiót okoz. Klinikán és olyan helyeken, a hol a beteg bajának terjedésekor bármely perczben megoperálható, jogosult kezdődő rák eseteiben is megkisérleni a gelatinát. Azt hiszem, hogy a kisebb erekben létrejövő thrombosis oka a gelatina hatásának. Aseptikus thrombusok eseteiben is keletkeznek magas lázak.

Weisz Ferencz: A gelatina hasznáról rák ellen nincs tapasztalata, de a bac. prodigiosussal 11 év előtt kisérletet tett. Eddig nem közölte, mert meg volt győződve, hogy a kisérlet eredménytelen volt. Félő, hogy a gelatina-kisérletekkel is igy lesz, mert általt-juk magunkat, jobb szerünk nem lévén. A bacillus prodigiosussal méh és pofarák, valamint felkar-sarkoma esetében tett kisérletet. Ez az utóbbi eset 38—40 éves emberre vonatkozott, kinek Herczel felkarenucleatiót ajánlott, de ebbe nem akart beleegyezni. Prodigiosus-tenyészet befecskendezését végezte, mire rázóhideg kiséretében borzasztó fájdalmak támadtak és a daganat körfogata 3 cm.-rel apadt. Nagy tályog és szövetnekrosis képződött, úgy hogy a beteg nagyon sajnálatraméltó állapotba jutott. Fél év mulva meghalt.

Hauer Ferencz: Köszöni a felszólalásokat. Csak a figyelmet akarta az eljárásra felhívni. Láz nem jelentkezett minden esetben.

Közkórházi orvostársulat.

(XII. bemutató szakülés 1906. deczember 5.-én.)

Elnök: **Dirner Gusztáv.** Jegyző: **Feldmann Ignácz.**

(Folytatás).

Prolapsus rectinek Mikulicz szerint Hültl módosításával operált és gyógyult esete.

Ádám Lajos: A végbél-előeséseknek két typusát szoktuk megkülönböztetni: 1. A prolapsus anit, mely haemorrhoidális csomókkal szövődve aránylag elég gyakori, s a mikor a nyálkahártya van csak előesve; 2. a prolapsus rectit, a mikor a végbél teljes vastagságában fordul ki. Ez sokkal gyakoribb a gyermekkorban, mint felnőttnél.

A bemutatott eset prolapsus recti 34 éves nőnél, ki f. évi október 23.-án vétetett fel a III. sebészeti fiókosztályra, a hol előadta, hogy székeléskor már gyermekkorában kijárt a végbele, melyet azonban mindig reponálni tudott. Miután a palliativ eljárások czélhoz nem vezettek nála, négy évvel ezelőtt vidéken Thiersch szerint megoperálták, de a műtét után állandóan oly erős fájdalmai voltak s állitólag oly erős genyedés állott be, hogy az ezüstdrótot el kellett távolitani. Azóta kellemetlenségei: égési érzése a végbelében, székrekedése fokozódott, s végbele még könnyebben előesik mint azelőtt.

Az erősen lefogyott, halvány beteg végbélnyilása kissé tátong, a sphincter-tonus erősen csökkent, s a legkisebb préselésnél ökölmekkoraságú, megvastagodott nyálkahártyájú végbél esik elő.

Minthogy a szokásos eljárások közül a paquelinezéstől csak prolapsus ani esetén várhatunk sikert; a Thiersch-féle ezüstdrót-behelyezés pedig, a melynél a végbélnyilás megszükitése által igyekezünk az előesést megakadályozni, a mi sok esetben beválik, s nagy előnye, hogy aránylag igen kicsiny beavatkozás, ez esetben nem vált be: maradt tehát a leggyökeresebb eljárás, a re ectio recti.

Október 31.-én chloroform-narcosisban végeztem a műtétet Mikulicz szerint, Hültl czélszerű módositásával. A módositás nagy előnye az, 1. hogy sokkal vértelenebbé teszi a műtétet, 2. hogy a belső lemez visszacsúszását meggátolja, miáltal a vérzés felett könnyen uralkodunk, s igy a műtét sokkal gyorsabban befejezhető. A műtétet tehát e módositással úgy végeztem, hogy Kocher-féle fogókkal jól előhúztuk a végbelet. A prolapsus felső részén 2 klammer között a median vonalban átvágtam a belet teljes vastagságában ½ cm.-rel a végbélnyilás előttig, miáltal a peritoneális ür is megnyilt; az idecsúszott beleket reponáltam s azután a seb proximális részén a prolapsus két lemezét átöltő csomós öltéssel a két lemezt egymáshoz fixáltam, s igy a belső lemez visszacsúszását megakadályoztam. Most ugyancsak két klammer között jobboldalt vágtam át a belet. A rögzitő öltés után a két hosszmetszés közötti negyedet ½ cm.-re a végbélnyilástól levágtam, vérzéscsillapitás után először a peritoneális két lemezt varrtam össze, majd felette a bél nyálkahártyáját. Ugyanúgy jártam el baloldalt és alul is. A 4 negyed eltávolitása és a csonkok egyesítése után circulárisan egyesitve volt a bél. Az irányvarratok eltávolitása után az egyesitett hely spontan visszacsúszott a sphincter fölé. Az eltávolitott bél hossza 25 cm. volt. A gyógyulás zavartalanul ment végbe.

A első 5 napon jelentkezett ugyan némi, 37·8—38 C.° hőemelkedés, az 5. naptól azonban láztalan volt a beteg. A 8. napon volt először széke. Jelenleg teljesen jól érzi magát.

Mellkasi aneurysma

Török Ödön: A 62 éves mészáros f. évi április hó 24.-én vétette fel magát a szt. István-kórház VIII. orvosi osztályára. A beteg előadja, hogy 1903 junius óta veszi észre, hogy jobb mellkasfelében fájdalmai vannak, majd ugyanott mogyorónyi daganata támadt. A daganat folyton nagyobbodott, a fájdalmak fokozódtak, majd légzési nehézségek támadtak, e miatt kereste fel osztályunkat a következő jelenállapottal: a jobb mellkas elülső felületén férfiökölnél nagyobb, sima felületű, gömbölyded, tömött tapintatú, minden irányban élénk lüktetést mutató elődomborodás látható, a melynek határai elmosódottan mennek át a mellkasfal niveaujába. Ez az elődomborodás pontosan a középvonal, a bimbóvonal, valamint a II. és VI. jobb borda között foglal helyet. Felette a bőr kissé feszült, de mindenütt ránczbaszedhető. A szivtompulatot csak csekély relativ tompulat jelzi, mig a jobboldali elődomborodás területén a kopogtatási hang tompa. A légzés mindenütt sejtes, csak hátul jobboldalt a lapoczka és a gerinczoszlop között hallható élénk hörgi be- és kilégzés. A szivcsúcslökés nem tapintható. A szív és a nagyerek hangjai tiszták.

Röntgen-átvilágitáskor aneurysma látható, mely magába foglalja az aorta ascendenst és az arcus aortaet. Az aneurysma szokatlan nagy volta tette indokolttá a bemutatást.

Anaemia perniciosa progressiva esete.

Ángyán Béla: A 62 éves nőbeteg 6 gyermeket szült. Fiatalabb korában méh- és 14 év előtt tüdőgyuladást állott ki. A mennyire emlékezik, mindig halaványés inkább kövér volt, de azért mint mosónő állandóan nehéz munkát végezve, a munkát jól birta s mellette jól érezte magát.

Jelen baját 1905 junius havában vette észre, a mikor étvágyát veszitette, soványodni kezdett, fokozatosan gyengült és kevés munka után is elfáradt. Deczember hónap óta gyakran hány és rohamosan soványodik. 1906 február óta semmit sem tud dolgozni, szédül, füle zúg és lábai dagadnak.

1906 junius 18.-án az osztályra vétette fel magát, hol 3 hónapig állott gyógykezelés alatt. Ezen idő alatt a 3 izben megejtett vérvizsgálat a következőket mutatta.

Vérvizsgálat 1906 junius 19.-én: Vörösvérsejtek száma 850,000; fehérvérsejteké 2800; a vörös- és fehérvérsejtek közti arány 1:304; a haemoglobin-tartalom 20%. Górcső alatt kifejezett poikilocytosis és polychromatophil degeneratio, továbbá normocyták és mikrocyták mellett kevés normoblast és jelentékeny számú megalocyta látható.

Az első cyklus arsen-kúra után:

Vérvizsgálat 1906 augusztus 4.-én: Vörösvérsejtek száma 1.500,000. fehérvérsejteké 4000; a vörös- és fehérvérsejtek közti arány 1:375 A górcsői lelet a fentihez hasonló.

A második cyklus arsen kúra után:

Vérvizsgálat 1906 szeptember 17.-én: Vörösvérsejtek száma 1.900,000; fehérvérsejteké 4000; a vörös- és fehérvérsejtek közti arány 1:475; a haemoglobin-tartalom 45%.

Szeptember 22.-én saját kivánságára a kórházból javultan távozott. Néhány hétig elég jól érezte magát, de egy hónap óta étvágyát elveszitette, gyakran hány s annyira elgyengült, hogy állandóan feküdni kénytelen. November 15.-én újból a kórházba jött.

Jelenállapot: A beteg kisebb termetü, csontrendszere eléggé jól

fejlett, izomzata petyhüdt. Nagyfokban elesett, apathikus, kissé soporosus. Minden legcsekélyebb mozgásnál szédül, feje állandóan zúg. A bőr rendkivül halaványy, fakósárga, az arczon, a hason és az alsó végtagokon mérsékelten vizenyős. A látható nyálkahártyák feltünően halványak. A bőr alatti zsirszövet mérsékelten megtartott. Étvágya egyáltalán nincs, nem szomjazik; napok óta alig vesz magához kevés tejet, s ezt is undorral.

A légzés nehezített. A szegycsont nyomásra érzékeny. A tüdők felett nincs eltérés. A szivcsúcs az V—VI. borda közt a bimbóvonalon kivül két haránt ujjnyira igen gyengén és szélesen tapintható. A szivtompulat hosszirányban a III—VI. borda közt van, harántirányban a szegycsont jobb szélétől a szivcsúcslökés helyéig terjed. A szív és nagy erek felett mindenütt systolikus fuvó zörej, mely azonban a szivcsúcs felett a legerősebb. A vena jugularis felett erős gyüjtőérzörej.

A máj- és léptompulat rendes, a máj és lép nem tapintható. A has mérsékelten puffadt, nyomásra nem érzékeny, felette a kopogtatási hang váltakozóan dobos.

A hányadék részben folyékony, részben gyengén alvadt tejrészleteket tartalmazó folyadék, melynek vegyhatása alkalikus. A még augusztus folyamán próbareggelire megejtett gyomorvizsgálat azt mutatta, hogy egy óra mulva a gyomorból 50 cm^3 jól emésztett zsemlerészleteket tartalmazó, szagtalan folyadék emeltetett ki, melynek vegyhatása gyengén alkalikus, és sem sósavat, sem pepsint nem tartalmaz, a tejsav nincs megszaporodva.

A székletét renyhe. A vizelet fajsúlya 1016, vegyhatása gyengén savi, csak nyomokban tartalmaz minimális fehérjét. A testhőmérsék 36·3—37·6 C.° között ingadozik. Az érverés 80—88, kicsiny, könnyen elnyomható.

Vérvizsgálat november 17. én: Vörösvérsejtek száma 405,000; fehérvérsejteké 4200; a vörös- és fehérvérsejtek közti arány 1 : 96; a haemoglobin-tartalom 15%.

Górcső alatt nagyfokú poikilocytosis; festett praeparatumon nagyszámú megalocyta és mondhatni látóterenként egy megaloblast látható. Ezenkivül normocyták és mikrocyták, sőt itt-ott szemcsés erythrocyták is észlelhetők.

A kórtörténet ismertetése után az előadó kiemeli az anaemiák haematologiai vizsgálatának fontosságát, s előadja azon diagnostikai mozzanatokat, melyek a perniciosus anaemiára kiválóan jellegzők és a melyek egyéb súlyos anaemiáktól megkülönböztetik. Az anaemia perniciosa diagnostikai kriteriumát a megalocyták és megaloblastok megjelenésében a vérben találja.

A pathologiai különbséget az egyszerű és a perniciosus anaemia között a vér újraképződésének különböző módjában ismerteti. Egyszerű anaemiánál a csontvelőnek metamorphosisa lymphoid csontvelővé normoblast, mig anaemia perniciosában megaloblast typusú. Épen ezért jogosan állitják, hogy anaemia perniciosánál a vérképződés visszatér az embryonális állapotba, mert megalocyták és megaloblastok csakis az embryonális életben találhatók.

A gyakorlat szempontjából kitér még azon kérdésre, hogy az anaemia perniciosa elsődleges megbetegedésnek tekintendő-e. Kiemeli, hogy az észlelők nagy része klinikai tapasztalatokra támaszkodva tagadja a perniciosus anaemia idiopathikus voltát és esetekre hivatkozva bizonyitja, hogy más betegségekhez csatlakozva jelentkezik, vagy az egyszerű anaemiából fejlődik. Utal a klinice legjobban tanulmányozott botriocephalus-anaemiára. Ennek kapcsán végül felveti a még ma is nyilt kérdést, hogy az anaemia perniciosában oly gyakran észlelhető achylia gastrica nincs-e magával a bántalommal oki összefüggésben. E kérdést az előadó szerint csak akkor lehetne eldönteni, ha gyakrabban vizsgálnánk a gyomrot secretorius viszonyaira, és egyszerü anaemia eseteiben is gyakrabban végeznénk pontos vérvizsgálatot.

Pankreas-cysta esete.

Ángyán Béla: Sz. S. 30 éves tüzoltó előadja, hogy korábban mindig egészséges volt. Jelen baja f. év május hava óta áll fenn, s gyomorfájdalmakban áll. Betegsége kezdetén a gyomorfájdalmak görcsös jellegüek voltak, gyakran hányás kisérte őket. A hányások az étkezéstől függetlenül jelentkeztek. A hányadék legnagyobbrészt folyadékból állott, kevés kávéaljszerű üledékkel, a folyadék szagtalan és savanyú izü.

Junius havában a gyomortájon daganatot észlelt, mely elég gyorsan növekedett s e miatt julius hó végén a II. számú belklinikára vétette fel magát, honnan müvi beavatkozás végett a II. számú sebészeti klinikára tétetett át. A sebészi klinikán nehány beöntés és bő székürülés után a daganat eltünt és a beteget elbocsátották.

Augusztus 1 ó óta daganata 2—3 izben ismét megnőtt és lelohadt, de teljesen el nem tünt soha. Három hét óta daganata fokozottabb mértékben rohamosan nő, növése elején a gyomortájon kidudorodó, utóbb kidomborodó lett.

A daganat lelohadásakor a vizelet mennyiségének szaporodását sohasem észlelte, a vizelet szine mindig rendes volt.

Betegsége alatt állandóan étvágytalan volt, széke rendetlen, erősen lesoványodott (77 kgm.-ról 56 kgm.-ra), gyengült, de rendes foglalkozását az utóbbi időben — 2—3 hetet kivéve — folytatta. Sárgasága sohasem volt. Luest tagad. Állitása szerint a daganat eddigi legnagyobb dimensioját az osztályunkra való felvételkor érte el (november 19.-én).

Jelenállapot. Erősen lesoványodott, elég jól fejlett, ép csontrendszerű beteg. A köztakaró halvány; a nyelv tiszta, nedves; a nyak részaránys; a mellkas dombordad, a bal mellkasfél alsó része erősebben elődomborodó, a légzőmozgásokat mindkét mellkasfél egyformán végzi.

A tüdőcsúcsok felett kopogtatási eltérés nincs. A tüdők felett teljes éles a kopogtatási hang; alsó határai azonban magasabban állanak; jobboldalt elül a IV. és V., hátul a X., baloldalt hátul a VI. és VII. bordánál van a határ. A légzés mindkét tüdő felett kissé érdes.

A szivcsúcslökés a III. bordaközben s haránt irányban a szegycsont bal széle és a szivcsúcslökés helye között van. A szivhangok tiszták. A has mérsékelten puffadt, az epigastriális táj erősen elődomborodó. Ugyanitt resistentia tapintható, melynek alsó határa legömbölyített széllel a köldök magasságáig terjed. Jobbra a rectus abdominalis külső széléig megy bal felé a bordaiv alá. A resistentia felett lüktetés látható és tapintható. Maga a resistentia elastikus, sima felületü, a légzőmozgásokat kissé követi, nyomásra nem fájdalmas, felette a kopogtatási hang tompa. A tompulat alsó határa a köldök magasságáig terjed, felfelé a szív- és májtompulattal, balra a léptompulattal foly össze és jobbra a rectus abdominis jobb szélét éri el.

A májtompulat felső határa az emlővonalban a IV., a hónaljvonalban az V., hátul a X. bordánál van. A léptompulat a VI. bordánál kezdődik; hátul baloldalt a scapularis vonalban a VIII. bordától lefelé a lumbalis táj felett is tompa a kopogtatási hang. A léptompulat és a lumbális táj feletti kopogtatási hang összefoly az epigastriális táj felett levő tompulattal. A has, illetőleg a mellkas alsó részének kerülete a VII. bordaporcz magasságában, az epigastrialis táj legerősebb elődomborodásán mérve 84 cm., ebből a bal félre 43 cm. esik. A proc. xiphoideus csúcsától a köldökig mért távolság 18 cm. A vizelet fajsúlya 1038, savi, fehérjét, czukrot, genyet vagy vért nem tartalmaz.

Reggel éhgyomorra bevezetett gyomorszondával 60 cm^3-nyi, kevés pépes barna üledéket adó gyomortartalom volt kiemelhető, melyben a szabad sósav 1·38%, az összaciditas 52. Vér nyomokban kimutatható. Górcső alatt amylum-szemcsék, izomrostok, kevés erjesztőbakterium. A gyomor felfúvásakor a gyomortáj előredomborodása nem látható, de különben is a levegő beszoritása a gyomorba oly légzési zavarokat és hányásingert okozott, hogy a kisérletet be kellett szüntetni. A gyomor helyzetét Röntgen-átvilágitással határoztuk meg, miután a beteggel 15 gramm bismuthum subnitricumot vízben lenyelettünk. Ekkor látható volt, hogy a leülepedő bismuth-réteg a VII. borda magasságában fekszik, e felett a vizoszlop árnyéka látható, melynek felszine az V. borda felső szélén áll; a vizoszlop felett a gyomorbeli levegő a IV. borda felső széléig ér. A vastagbél felfúvásakor a haránt colon a köldök magasságában észlelhető. November 26.-án reggeli után 2 órával a beteg 100 gramm szülőczukrot vett be. A bevétel után 2 óránként fel fogott vizeletben, melynek fajsúlya 1024—1036 közt ingadozott, czukor nem volt kimutatható.

Kórlefolyás. November 28.-án. Az egész daganat puhább, a scrobiculus cordis felett felületes kopogtatásra dobos hang és a hasfalak felületes ütögetésére érczes locsesanás hallható. A has kerülete a VII. borda magasságában 82·5 cm., a proc. xiphoideustól a köldökig 16·5 cm. Délután. A has a mellkas niveaujában; a jobb mammillaris vonalban az epehólyag táján ökölnyi daganat található. Éjjel 10 óra tájban erős köldöktáji fájdalom, mely a jobb lapocz alá kisugárzik.

November 29.-én reggel borzongások jelentkeztek, gyengeségről panaszkodott, az epigastriális táj a mellkas niveauja alá besüppedt; az epehólyag táján kis almányi daganat tapintható. A szivcsúcs az V. bordaközben a bimbón belül. A szivtompulat a IV. és VI. borda közt. A májtompulat felső határa az V., VII. és XI bordánál, elül a bordaivet nem éri el. A léptompulat a VIII—XI. borda közt. A has kerülete 78 cm. A bal és jobb félre 39—39 cm esik, a proc. xiphoideustól a köldökig 13 cm. a távolság. A fájdalmak megszüntek; mérsékelt hőemelkedés (38·2°). A vizelet 300 cm^3-ről 1600 cm^3-re szaporodott.

November 30-án. A daganat teljesen eltünt, csak az epigastrium alsó harmadán érezhető a bal parasternalis és a jobb mammillaris vonal között egy haránt áthúzódó, kötélszerű, kissé érzékeny resistentia, mely a légzési mozgásokat nem követi. A gyomor a rendes helyén fekszik, nagy görbülete a köldök felett $1^1/_2$ haránt ujjnyira látható. A hasfalak rázásakor az epigastriumban élénk locsesanás hallható. A haskerület 77 cm., a proc. xiphoideustól a köldökig 13 cm. A tegnapi nap folyamán többször rövid ideig tartó görcsös fájdalom jelentkezett az epigastrium alsó határán. Reggel a beöntés után bő pépes széke volt, melyben, valamint a 28.-án este üritett bélsárban kevés emésztetlen húsrészleten kivül semmi idegen anyag (nevezetesen kő) kimutatható nem volt. Testsúlya 52·300 kgm.

A bemutatott esetben az epigastriumot kitöltő és a bal hypochondriumot kitágitó daganat van jelen. Minden physikális tünet: a daganat alakja, ruganyos, hullámzást mutató összeállása, cystosus természete mellett szól. A cystosus daganat kiindulhat a májból, az epehólyagból, a lépből, a bal veséből, a mesenteriumból és a pankreasból. Azon észlelet, hogy a cysta már korábban néhányszor, s észlelésünk ideje alatt is eltünt, arra enged következtetni, hogy a cysta olyan, mely időnként önkényesen kiürül. Ilyen természetü cysták csak az ú. n. retentionális cysták lehetnek. Ilyen retentionális cysták létrejöhetnek az epehólyag, a vese és a pankreas részéről.

Az epehólyag retentionális cystái ilyen gyermekfejnagyságot nem érnek el, s helyzetüknél fogva inkább a jobb hypochondriumot, a has jobb felét s részben az epigastriumot tágítják ki, de a bal hypochondriumot nem. Az itt számba jöhető bal vese retentionális cystája kitágitja ugyan a bal hypochondriumot, a bal lumbális tájat, a has baloldalát, de olyan nagyságot aligha ér el, hogy az epigastriumot is kitöltse. A pankreas-cysták azok, melyek hasonló nagyság mellett nemcsak az epigastriumot, hanem a bal hypochondriumot is kitágitják, a lumbális tájat azonban kevésbé.

A daganat elhelyeződése azonban magában véve még nem elég-

séges a biztos diagnosis megállapitására. E tekintetben kétségkivül a legbiztosabb alapot szolgáltatná, ha a pankreas működésének zavarát vagy kiesési tüneteit demonstrálni tudnók. Esetünkben azonban a pankreas sem digestiv működésének, sem belső secretiojának zavarára vagy kiesésére tünetet nem találunk.

Zsirszékelés nincsen, a fehérjék emésztése zavartalan. Diabetes és alimentáris glycosuria nem mutatható ki.

Ilyen viszonyok között a diagnosis biztosítására egyéb tüneteket kell keresnünk. És itt első sorban az időnként jelentkező epigastriális fájdalmak, melyek többször kólikaszerüleg jelentkeznek, szólnak leginkább pankreasmegbetegedés mellett; ezek különösen a pankreascystáknál játszanak fontos szerepet, úgy hogy ilyen fájdalmaknak jelenlétét Leube diagnostikai jelnek tekinti.

A pankreascysta mellett szól még a daganat viszonya a szomszédos szervekhez, nevezetesen a gyomorhoz. Ez, mint láttuk, erősen fel van tolva és egyúttal tágult is. Ilyen magatartását a gyomornak csakis a pankreasdaganat okozhatja, mely annak pylorikus részét nyomva, a gyomor insufficientiáját eredményezi.

Végül a cystosus daganat eltünése szintén pankreascysta mellett szól, a mennyiben a bal hydronephrosis visszafejlődésekor a vizelet tetemes megszaporodása jelentkezik, s esetleg genyes vagy véres is a vizelet. Esetünkben a daganat visszafejlődésekor egy nap 800-ról 1600 cm^3-re szaporodott ugyan a vizelet, de ezen szaporodás inkább a bél részéről történt folyadékfelszivódásra volt visszavezethető. Magában a vizeletben vesemegbetegedésre valló tünet nem volt.

Ilyen zsákszerű tömlők a ductus pankreaticus eldugulása illetve elzáródása folytán keletkeznek és annál nagyobbak, minél közelebb a duodenális benyiláshoz történik az elzáródás. Okai majd a mirigyben, majd a mirigyen kivül keresendők. Az előbbiekhez tartoznak a hasnyálmirigy kötőszöveti lobja és álképletei, a ductus Wirsungianus eldugaszolása kövek vagy hurutos folyamat által. Az utóbbiakhoz sorolandók: a hasnyálmirigy körüli gyuladások, peritoneitikus összenövések és álhártyák általi vongálás, a közös epevezetékben beékelődő epekövek, a duct. pankreaticus szomszédságában fekvő daganatok.

Esetünkben a lefolyás vagy hurutos elzáródás, vagy köbeékelődés mellett szól. Ez utóbbi esetben a cysta tartalmának kiürítése után a bélsárban köveket kellett volna találnunk. Minthogy azonban több napon át a legpontosabb bélsárvizsgálat sem vezetett ilyen concrementumok megtalálására, a legnagyobb valószinűséggel mondhatjuk, hogy esetünkben a duct. Wirsungianus hurutos eldugulása vezetett a pankreascysta képződésére.

(Vége következik.)

Országos rákértekezlet.

III. ülés. (1906. év november 17.-én.)

Elnök: **Dollinger Gyula** dr. Titkár: **Zimmermann Károly** dr. Jegyzők: **Manninger Vilmos** dr., **Milkó Vilmos** dr., **Mihalkovics Elemér** dr.

(Folytatás.)

Kuzmik Pál dr.: A gyökeres rákműtéteknél követendő szabályok. Rövid bevezetés után, melyben a világszerte megindult rákmozgalom indokolt voltát hangsúlyozza, előadásának alapját azzal veti meg, hogy az utolsó 30 évben elért gyógyulási eredményekről statistikai adatokat mutat be. Az utóbbi években a gyökeres műtétekkel elért eredmények egymással való szembeállítása oly óriási haladást tüntet fel (emlőráknál a végleges gyógyulás 4·7%-ról 46%-ra emelkedett), hogy bátran mondhatjuk, miszerint, ha a gyökeres műtétek technikája az általánositás folytán esetleg még jobban ki lesz művelve, s különösen, ha a betegek idejekorán fordulnak szakorvoshoz, a gyógyulási arányok még kedvezőbb viszonyokat fognak feltüntetni. Részletesen tárgyalja a rák terjedésénél oly nagy fontossággal biró nyirokérrendszer azon részeit, melyeken a rákos megbetegedés a leggyakrabban szokott előfordulni.

Végül még egyszer összefoglalja a gyökeres műtéteknél követendő szabályokat, felhivja az orvosokat a rák elleni nemes harczra s csatlakozik az értekezlet folyamán tett azon inditványhoz, hogy a közönség figyelme felhivassék azon tényre, hogy a rákos megbetegedés ma már nem veszélyezteti annyira a beteg életét, ha idejekorán távolitjuk el a káros góczot a szervezetből műtét útján.

Fischer Aladár dr.: Nagy megelégedésére szolgálhat minden sebésznek, hogy a rákműtétekkel elért eredményekben igen is van az újabb időben haladás. A rák terjedési útjainak részletes kitanulmányozása volt az, a mi a lökést a kedvezőbb irányban megadta. Nem lehet egy rövid felszólalás feladata, hogy az idevonatkozólag nyert eredményeket ismertesse, vagy hogy theoriás fejtegetésekbe bocsátkozzék, azért csak azt akarja röviden tapasztalatai alapján körvonalozni, hogy mi az, a mit egyes rákfajok műtevésekor legalább meg kell tennünk, ha jó, maradandó eredményeket akarunk elérni. Megjegyzi, hogy mindig a radicalismus minimumát érti, a melynél ha kevesebbet teszünk, a műtét határozottan értéktelen, míg ellenben, ha szükségből vagy elvből valaki a radicalismusban tovább megy, az ellen kifogást nem emelhetünk. Még egy dolgot akar általánosságban kiemelni: minél kisebb, minél kezdetibb szakban van a rákos daganat, annál radikálisabbak legyünk, mert annál nagyobb a kilátásunk, hogy a rákot terjedésében a műtéttel megelőzhetjük. Ez paradoxnak látszik ugyan, de épen ezen elv figyelembevételével fogjuk a legjobb definitiv eredményt elérni. Természetesen, ha a jelzett elvek szemmel tartásával operálunk, minden rákműtét nagy műtét lesz, melyet csak megfelelő helyen, gyakorlott, jó technikájú sebész végezhet. Ezek előre bocsátása után áttér a részletekre.

Alajrákoknál az elsődleges gócz bő kiirtásán kivül mindkét állkapocs alatti táj kitakarítása végzendő. A kitakarítás alatt azt érti, hogy a két állkapocs alatti táj az egyik sternocleido-mastoideustól a másikig érő metszéssel feltárandó és belőlük izom-véréridegpraeparatum készítendő, úgy hogy az összes nyirokmirigyeket és az áll alatti nyálmirigyeket a környező kötőszövettel együtt eltávolitjuk. Ezen metszésből a vena jugularis és carotis elágozódása mellett levő nyirok mirigyek is kikeresendők és eltávolitandók. Az áll alatti nyálmirigyek eltávolítására súlyt kell helyezni. A kiirtott nyálmirigyekben a szövettani vizsgálat többször mutatott ki rákos góczokat, melyek bizonyára a nyálmirigyekben található nyirokcsomókban keletkeztek. Csupán a kitapintható nyirokmirigyeket eltávolítani teljesen elégtelen. Ilyen radikálisan kitakarított esetekből származó praeparatumokat megvizsgálva, mindig találunk a kötszövet közt igen apró, ki nem tapintható mirigyeket, melyekben a górcső már rákos góczokat mutathat ki. A vena jugularis egész lefutásának és a kulcs feletti árkoknak feltárását nem tartja szükségesnek, mert ha eddig jutott a rák, úgyis inoperabilis; de ha valaki megteszi, mint pl. Dollinger tanár, igazán nem kifogásolható.

Az elmondottak állanak mutatis mutandis a buccalis és a nyelvrákokra is, a mi a nyirokmirigyek kitakarítását illeti, azzal a különbséggel, hogy ilyenkor az elsődleges gócz eltávolítása is néha már nehézségeket okoz, úgy hogy a műtét még nehezebb, még komplikáltabb lesz. Nem akar a nyelv- és a pofarák-műtétek technikájának részleteibe bocsátkozni, csak azt hangsúlyozza, hogy tekintve ezen rákok rossz-indulatúságát, az elsődleges gócz kiirtásakor a legmeszszebbmenő radicalismus szükséges. Külön figyelmeztet a pofaráknál a gingivákon gyakran található „Abklatsch" carcinomákra, és a nyelvrákoknál arra a körülményre, hogy a főgócz körül 1—1½ cm. távolságban sokszor találhatók apró szétszórt góczocskák. Áttérve az emlőrákokra, kiemeli, hogy épen ezeken a nyirokutakon való terjedésére vonatkozólag történtek az első pontos vizsgálatok, és ép ezen a téren érnek el újabban a régieknél sokkalta jobb eredményeket. Minden modern sebész megegyezik abban, hogy az emlő amputatioja, még a hónaljárok feltárásával kapcsolatban is elégtelen. A mellizmok is eltávolitandók. A műtét tehát úgy alakul, hogy a hónaljárokból a mirigyek, a kötő- és zsirszövet kipraeparáltatnak, és ezek a két mellizommal (pectoralis major és minor) és a daganattal együtt egy darabban eltávolittatnak. Az ilyetén módon végzett emlőrák-műtét tulajdonképen mai tudásunk szerint a legtökéletesebb rákműtét, mert az elsődleges gócz, a nyirokutak és a nyirokpályák együtt, egy darabban távolittatnak el. A ki még radikálisabb akar lenni, a megfelelő oldali regio supraclavicularist is feltárhatja. A leirt műtét ellen azt szokták felhozni, hogy az illető kar megbénul és oedemás lesz. Ez nem áll. Számos jól megfigyelt esettel rendelkezik e tekintetben és egyetlen esetben sem volt panasz a kar állapota miatt. Az emlőrákok ezen gyökeres operatioját, a melyet Halsted kezdeményezett, nagy haladásnak kell tekintenünk és véleménye szerint kevésbé radikálisan emlőrákot ma már nem operálhatunk. Kevéssé vigasztaló az a kép, melyet az oly gyakori gyomorrákoknál kapunk. Bár az anatomiai terjedést főleg a Mikulicz klinikáján végzett vizsgálatok alapján jól ismerjük itt is, és bár a gyökeres műtét technikáját Mikulicz szépen kidolgozta, mégis az esetek nagy számában mindezt nem értékesithetjük, mert a diagnosis csak későn állapitható meg; ma úgy áll a dolog, hogy az esetek többségében nagyon előrehaladt, kiterjedt gyomorrákokat kapunk műtétre. Hasonlókép áll a dolog a bélhuzam rákjaival is, kivéve a végbélrákokat. Ezeknél a korai diagnosis — tekintve a korán jelentkező vérzéseket — igen sokszor lehetséges. A végbélrák műtéte az utóbbi időben sokszor volt discussio tárgya. Vezérelvünk itt is az kell hogy legyen, hogy lehetőleg az elsődleges daganattal együtt a legközelebbi mirigylánczot is eltávolitsuk. Ez okból előnyt ad a Kraske-féle eljárásnak a többi felett, mert igy még legjobban eltávolithatók a keresztcsont vájulatában levő, a mesorectumban elhelyezett mirigyek.

Pécsi Dani rámutat arra a körülményre, hogy a legkorábban és leggyökeresebben végzett műtétek ellenére is a rák miatt operáltaknak 60%-ában recidiva áll be. Hogy a recidiva elkerültessék, a parasitatheoria alapján felállitott gyógytervét ismerteti, mely egyrészt az antiparasitás szerek (arsen, anilin, chinin) belső adagolásából, másrészt a szervezetnek Cantani-féle infusiókkal való méregtelenitéséből áll. Az antiparasitás szerek hatásosságáról beszámolva, a rák parasitás theoriáját igazoltnak tartja és elért eredményei alapján javaslatot terjeszt az ülés elé, mely szerint minden rákos beteg az operatio után antiparasitás szerekkel belsőleg kezeltessék.

(Folytatása következik.)

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

Az ideges hyperaciditas diaetás kezeléséről tartott előadást *Zweig* a „Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium" egyik utóbbi ülésén. A hyperaciditásnak három alakja van: 1. physiologiai hyperaciditás; teljesen egészséges gyomrú egyéneknél akárhányszor nagyon erősen savi hatású a gyomornedv; 2. hyperaciditás szervi gyomorbajokban (ulcus ventriculi, gastritis acida, ectasia ventriculi); 3. ideges hyperaciditás. A hyperaciditas okozta zavarokhoz hasonló tüneteket normális, sőt subnormális savtartalom mellett is észlelhetni, a mi talán onnan ered, hogy minden embernek a gyomra bizonyos savtartalomhoz van szokva; ha ez a savtartalom az illető esetben nagyon csekély, nagyobbodása a normális savtartalom értékein belül is már nála hyperaciditás számba megy. Általában jellemző, hogy a gyomor aciditásának fokát gyógyító beavatkozásokkal szemben makacsul meg szokta tartani. Super-

aciditás eseteiben általában a fehérjében dús, de hússzegény diaetának adjunk előnyt; ez azzal okolható meg, hogy a fehérjének gyomornedv-megkötő képessége van, a hús pedig ideges embereknek nem jó a benne foglalt izgató anyagok miatt. A zsirok szintén ajánlhatók, a mennyiben a gyomornedvelválasztást csökkentik, még pedig Boldireff vizsgálatai szerint a bél- és pankreasnedvnek a gyomorba folyása útján; adható vaj, tejszin, sardiniaolaj, emulsio amygdalina, oleum olivarum (háromszor naponként pálinkáspohárnyi az evés előtt). A szénhydratokat dextrinezett alakban adjuk (kétszersült), a főzelékeket pedig pép alakjában. A czukor alkaliás transsudatiót létesit s ily módon higitja a savat. Az alkohol, kávé, fűszerek, húslevesek szigorúan eltiltandók. Az italok közül a tejen kivül alkaliás ásványvizek használhatók. Kiemelendő, hogy sokszor a többnyire meglevő obstipationak diaetás kezelésével is sikerül a hyperaciditással járó zavarokat megszüntetni.

A jod belső használatáról pustula maligna eseteiben tartott előadást *Llobet* a párisi „Académie des sciences" deczember 31.-iki ülésén. Már régóta kezeli a szóban forgó bajt olyan módon, hogy a pustulára antisepticumba áztatott kompresszt tesz, belsőleg pedig jodot ad. 70 esete közül egyet sem veszitett. Újabban állatkisérleteket is végzett: házinyulaknak bárzsingszonda segélyével reggel és este adott jódot vizes oldatban 6—10 milligrammos adagban, azzal az eredménynyel, hogy azok az állatok, a melyek jodot kaptak, életben maradtak, mig a nem kezeltek elpusztultak, ha utólag lépfenével fertőzte őket. A jodnak azonban nem csupán praeventiv hatása volt; a fertőzés után nem nagyon hosszú idővel (10—12 óra) kezdve meg a jodkezelést, az állatok szintén életben maradtak. Arra is felhivja azonban a figyelmet, hogy a kontroll-állatok elpusztulása után még 2—4 napig folytatni kell a kezelést, mert különben a kezelt állatoknak egy része elpusztul.

PÁLYÁZATOK.

524/907. sz.

Talpas községben a **községi orvosi állás** megüresedvén, erre az 1200 korona évi fizetéssel, 40 fillér nappali és 80 fillér éjjeli látogatási, 40 fillér halottkémlési és 40 fillér hússzemledijjal egybekötött állásra pályázatot nyitok, s felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt minősitést és eddigi gyakorlatukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám **f. évi február hó 10.-éig** adják be.

K i s j e n ő, 1907. évi január hó 12.-én.

2—1 *Csukay Gyula*, főszolgabiró.

415/907. ai. sz.

A borsodvármegyei Erzsébet-közkórháznál a következő **segédorvosi állások** fognak megüresedni:

a) 1907. évi február hó 15.-én egy rendszeres **segédorvosi állás**, melynek javadalmazása évi 1200 korona fizetés, a kórházban kötelező bennlakás, élelmezés, fütés, világitás és kiszolgálás.

b) 1907. évi márczius hó 25.-én egy rendszeres **segédorvosi állás** a fent körülirt javadalmazással.

c) 1907. évi márczius hó 25.-én ideiglenes **segédorvosi állás**, melynek javadalmazása évi 800 korona fizetés és a fent leirt lakás és teljes ellátás.

Felhivom az állások valamelyikét elnyerni óhajtókat, hogy orvosdoktori oklevelükkel vagy annak hiteles másolatával, továbbá netaláni eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányaikkal felszerelt pályázati kérvényeiket Borsod vármegye főispánjához czimezve, de nálam

a) az elsőnek emlitett állásra **f évi február hó 10-éig,**

b) a másik két állásra f. **évi márczius hó 10.-éig** annál inkább nyujtsák be, mert az elkésetten érkező pályázatokat figyelembe venni nem fogom.

A gyakorlatra utasitott, de egy évi gyakorlatukat még ki nem töltött orvosdoktorok, a mennyiben a felsorolt segédorvosi állások valamelyikére pályáznak, azt is igazolni tartoznak, hogy eddigi gyakorlatukat milyen kórosztályokon és meddig folytatták.

A kinevezés 3 évre szól, melynek elteltével meghosszabbitható.

M i s k o l c z, 1907. évi január hó 16.-án.

2—1 *Tarnay Gyula* dr., alispán.

29/907. eln. sz.

A Szabadka sz. kir. város tulajdonát képező „Mária Valéria" közkórházban üresedésben lévő és 1200 korona évi fizetés, lakás, fütés, világitás és I. oszt. élelmezéssel javadalmazott **kórházi alorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az állást elnyerő orvos tartozik a közkórházban lakni és magángyakorlatot — az első segélynyujtást kivéve — nem folytathat; nős orvos pályázati kérvénye figyelembe nem vétetik.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy megfelelően okmányolt pályázati kérvényeiket f. **évi január hó 31. napjának délutan 5 óráig** Bezerédy István főispán úrnál Szabadkán annál is inkább nyujtsák be, mert elkésetten benyujtott pályázati kérvény figyelembe vétetni nem fog.

A mennyiben az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának 2. pontja értelmében kellően minősitett pályázó nem jelentkezik, egy évi gyakorlatra utasitott, esetleg szigorló orvosnak pályázati kérvénye is figyelembe fog vétetni.

S z a b a d k a, 1907. évi január hó 15.-én.

A h. polgármester.

356/907. sz.

Békés vármegyének békéscsabai járásához tartozó Újkigyós községben **a községi orvosi állás** megüresedvén, arra ezennel pályázatot hirdetek.

Felhivom mindazokat, a kik ezen havi előleges részletekben kifizetendő évi 1200 korona fizetéssel, azonkivül 4 szobából álló szabad lakás és udvar használatával, továbbá éjjel kétszeresen számitandó, nappali házonkivüli 60 fillér, az orvos lakásán 40 fillér látogatási és 40 fillér halottkémlési dij szedésének jogosultságával javadalmazott állást elnyerni óhajtják, hogy eddigi alkalmaztatásukat, képesitésüket és életkorukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket hozzám legkésőbb **1907. évi február hó 21. napjának déli 12 óráig** nyujtsák be.

Később érkezett, vagy kellőleg fel nem szerelt pályázati kérvényeket figyelembe venni nem fogok.

A választást később megállapitandó napon fogja Újkigyós község képviselőtestülete megejteni.

A választási naptól számitott 15 napon belül a megválasztott községi orvos állását elfoglalni tartozik.

B é k é s c s a b a, 1907. évi január hó 21.-én.

Seiler Elek, főszolgabiró.

5/907. sz.

A vezetésem alatt álló közkórházban lemondás folytán megüresedett **segédorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Az állás javadalmazása 1200 korona évi fizetés, szabad lakás, fütés, világitás és élelmezés. Magángyakorlat nincs megengedve. A kinevezési időtartam 3 év, mely esetleg újabb 3 évre meghosszabbitható.

Felhivom a pályázni szándékozó nőtlen egyetemes orvostudorokat, hogy zombori Lippay Géza, Győrmegye és Győr szab. kir. város főispánjához czimzett és szabályszerűen felszerelt kérvényeiket hozzám legkésőbb **f. évi február hó 10. d. e. 12 óráig** nyujtsák be.

G y ő r, 1907. évi január hó 20.-án.

2—1 *Szentháromság közkórház igazgatósága Győrött.*

277/907. közig. sz

A Kispereg és Németpereg községekből álló és lemondás folytán üresedésbe jött **kisperegi körorvosi állás** választás útján való betöltésére határidőül f. évi február hó 1. napjának délelőtti 9 óráját Kis-Pereg községházához kitüzöm.

A körorvos javadalmazása: évi fizetés 1200 korona, nappali látogatási dij 50 fillér, éjjeli látogatási dij 2 korona és Kispereg község székhelyen teljesitendő halottkémlésért esetenként 50 fillér.

A körorvos folyamodása esetén kézigyógyszertár tartására is fel lesz jogositva. Ez a jogositványa gyógyszertár létesitése esetén megszünik.

Felhivom az ezen állást elnyerni óhajtókat, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a szerint felszerelt pályázati kérvényüket hozzám a **választás napjáig** nyujtsák be.

P é c s k a, 1907. évi január hó 12.-én.

2—2 *Boksán*, szolgabiró.

111/907. sz.

Csik vármegye törvényhatósági bizottságának 3455/906. számú határozatával **Csikszentsimon** székhelylyel újjászervezett oltmenti **körorvosi állásra**, melyhez Tusnád, Csikverebes, Csatószeg, Csikszentsimon, Csikszentimre és Csikszentkirály községek tartoznak, pályázatot hirdetek s felhivom mind zokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9., illetve az 1876. évi XIV. t.-czikk 143. §-ában előirt minősitést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérésüket hozzám f. **évi február hó 1-éig** adják be. Ezen határidő után érkező kérések figyelembe nem vétetnek.

Javadalmazás: 1560 korona évi fizetés, 180 korona lakáspénz, 180 korona utazási átalány és a kölcsönös egyezséggel megállapitandó látogatási dijak.

A megválasztandó körorvos a szegény betegeket ingyen **tartozik** gyógykezelni.

A kászon-alcsiki járás **főszolgabirója.**

C s i k s z e n t m á r t o n, 1907. **évi január hó** 7.-én.

3—3 *Bartalis Ágost*, **főszolgabiró.**

111/1907. sz.

Csik vármegye **törvényhatósági** bizottságának 3455/906. számú véghatározatával **újjá szervezett csikszentmártoni körorvosi állásra**, melyhez Menasag, Szentgyörgybánkfalva, Csikszentmárton, Csik-Csekefalva, Kozmás és Csik-Lázárfalva községek tartoznak, pályázatot hirdetek s felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. § ában előirt minősitést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérésüket **folyó évi február 1-ig** hozzám adják be. Határidő után érkező kérések figyelembe nem vétetnek.

Javadalmazás: évi 1620 korona fizetés, 240 korona lakáspénz, 180 korona utazási átalány és az egyezségileg megállapitandó látogatási dijak.

A megválasztandó körorvos a szegény betegeket ingyen tartozik gyógykezelni.

A kászon-alcsiki járás főszolgabirója.

C s i k s z e n t m á r t o n, 1907. január 7-én.

3—3 *Bartalis Ágost*, főszolgabiró.

75/907. sz.

A beéli járás összes községeit magában foglaló **ökrösi körorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Javadalmazás:

1. Készpénzfizetés 1600 korona.
2. Úti átalány 460 korona.
3. Természetbeni lakás, mely áll 3 szoba, konyha, kamara és 1 külön rendelő szobából és konyhakertből.
4. Hivatalos látogatások alkalmával, valamint a székhelyen 80 fillér beteglátogatási dij, 40 fillér vényirási dij.
5. Ökrös községtől 20 korona, Bogy községtől 4 korona halottkémlési dij.
6. Ökrös községben, hol a körorvos a vágatási biztosi teendőket is teljesiti, a szabályrendeletileg megállapitott vágatási dijak.
7. A megválasztandó körorvos részére kézi gyógyszer tarthatása kilátásba van helyezve.

Ezen javadalmazással szemben köteles a körorvos a törvényben előirt kötelezettségeken kivül a körhöz tartozó községeket 6 hetenként meglátogatni és a szegényeket ingyen gyógykezelni.

Felhivom mindazokat, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy képesitésöket, eddigi alkalmaztatásukat és nyelvismeretüket igazoló okmányaikat f. **évi február hó 5.-éig** hozzám annyival is inkább nyujtsák be, mert a később érkező kérvényeket nem fogom figyelembe venni.

A román nyelvet birók előnyben részesittetnek.

A választást Beélben a körjegyzői hivatal tanácstermében f. évi február hó 11.-én d. e. 10 órakor fogom megtartani.

B e é l, 1907. évi január hó 9.-én.

3—2 *Éder Géza*, főszolgabiró.

124/907. sz.

Torontál vármegye központi járásához tartozó **Klekk** székhelylyel Lázárföld, M.-Szt.-Mihály és Jankalsid községekből alakított orvosi **körorvosi állás** megüresedvén, annak betöltésére pályázatot hirdetek. A szabályszerűen felszerelt pályázati kérvénynek alulirott főszolgabiróhoz **f. évi február hó 10.-éig** nyujtandók be.

A körorvosi állás javadalmazása a következő:

1. Évi fizetés 1600 korona.
2. Látogatási dijak:
   a) nappali 80 fillér,
   b) éjjeli 1 korona 60 fillér,
   c) halottkémlés 40 fillér,
   d) Klekk községben a szabályrendeletileg megállapitott hússzemle-dijak.
3. 4 szobából és mellékhelyiségekből álló kényelmes lakás és 800 □ölnyi területű gyümölcsöskert.
4. Kézi gyógytár tarthatása.

A körorvosi fizetés negyedévenként Klekk község pénztárából előre fizettetik.

Vasúti állomás.

Becskerek, 1907. évi január hó 12.-én.

3—2

Lowieser, főszolgabiró.

HIRDETÉSEK.

A **Bór- és Lithion-tartalmú**

Salvator-forrás

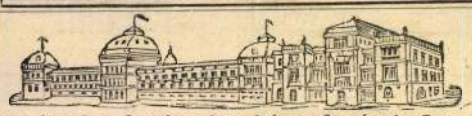
kitünő sikerrel használtatik

vesebajoknál, a hugyhólyag bántalmainál és köszvénynél, a czukorbetegségnél, az emésztési és lélegzési szervek hurutjainál.

Húgyhajtó hatású!

Vasmentes! Könnyen emészthető! Teljesen tiszta!

Kapható ásványvizkereskedésekben vagy a Szinye-Lipóczi Salvator-forrás Vállalatnál Budapest, V. Rudolfrakpart 8.



Téli fürdőkúra a Szt.-Lukácsfürdőben

Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások, mindennemü thermális fürdők, vízgyógykezelés, massage. Lakás és gondos ellátás. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok** gyógykezelése és a téli fürdőkúra felől kimeritő prospektust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága Budapest-Budán.** 3376

Málnási Mária-forrás

Természetes alkalikus — sós savanyuvíz. —

A légzési szervek bántalmainál és emésztési zavaroknál páratlan hatású. Gyomorégést azonnal megszüntet.

Főraktár: **ÉDESKUTY L. BUDAPEST.**

Budapesti képviselő: 3289

Nádas Márton.

Kútkezelőség: Brassó.

„Bayer" **CONTRATUSSIN** „Bayer"

Ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a

VÖRÖS-KERESZT GYÓGYSZERTÁR

Budapest, VI., Andrássy-út 84.

Minden gyógyszertárban kapható. 2282

Kivánatra próbaküldeményt kisérletezésre díjmentesen.

LEGTÖKÉLETESEBB, ERŐS BACTERICID HATÁSÚ ANTISEPTIKUM A

LYSOFORM

OLDATBAN SZAGTALAN, NEM MÉRGES BŐRNEK ÉS MŰSZEREKNEK NEM ÁRT

LASSNITZHÖHE

Graz mellett az államvasút mentén.

Gyógyintézet idegbetegek és belső bajokban szenvedők, továbbá lábbadozóknak. Remek fekvés, számos gyógyeszköz, mérsékelt árak, állandó orvosi felügyelet. A dependence-okban nyári lakók is felvétetnek. Téli és nyári sport, mozgási játékok a szabadban, munkálkodás a kertben és a mezőgazdaságban. Felvilágositással szivesen szolgál a kezelőség. 2880 Prospektusok díjmentesen.

Cirkvenica. — Grand Hôtel „Miramare".

Téli gyógyhely üdülök, idegbetegek, légcső és vérkeringési szervek bántalmaiban szenvedők és vérszegények részére (tuberculosis kizárva). Vízgyógymód melegített tengeri, szénsavas, villamos és fényfürdők: villanygyógymód. Arsonvalisatio, hizlaló és soványitó kúra. Elsőrendü konyha. Pensio-rendszer. Vezető orvos: **Bartsch Gusztáv dr.**, nyáron Feketehegyen.

3329

„GUAJATIN JENCS"

Sulfo-Guajacol-készitmény, mely 100 részben 7% Kal. Sulf. Guaj. és ⎓ 0·50% Extr. Thymi és Extr. Tiliae-t ta talmaz.

Tuberculosis összes eseteiben, Pertussisnél, valamint influenzás tüdőgyuladásoknál, nemkülönben typhusos tüdőinfiltratiónál.

Antithermikus hatású.

Gyermekek is rendkivül jól türik.

Ára 2 korona 50 fillér.

Készitője: JENCS VILMOS gyógyszerész,

2027 Budapest, II., Széna-tér 1. szám.

HAEMOSTAN Extr. Hydrastis Gossypii Hamamelidis-tabletták. Mérgtelen haemostaticum anyaméh-, tüdő- és egyéb vérzéseknél.

CALMYREN Valeriana kámforpepsin - pillulák, neurasthenia, hysteria és szivneurosisok ellen.

DISPNON Theobromin-quebracho-tabletták asthma cardiale, angina pectoris, arteriosclerosis ellen. Mint diureticum is beválik.

VAGINOL Higanyoxycyanat-sozojodolalumnol-hüvely gelatinkúpok. Megbizható és nem izgató antisepticum, infectiós és conceptiós prophylacticum hölgyek részére.

STAGOPHOR Protargolglycerin- és higanyoxycyanat - pastillák, elegáns nikkel-tokban. Védekezés nemi fertőzés ellen.

GELATIN-készítmények Globuli vaginales, bougies urethrales et nasales, tubuli elastici, suppositoria et amygdal. aurium.

Használatban az összes kiváló klinikákon, a legelső orvosi tekintélyek által rendelve.

Mintákat és irodalmat küld a készitő czég:

Austria-Apotheke, Wien, IX., Währingerstrasse 18.

Főraktár Magyarország részére:

RICHTER GEDEON „Sas-gyógytár"

Budapest, IX., Üllői-út 105.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst M./m.

Albargin. Anaesthesin. Antipyrin. Benzonaphtol.

Pyramidon

legmegbizhatóbb antipyreticum és antineuralgicum;

mindennemű lázak leküzdésénél, különösen **gümőkórnál, typhusnál, influenzánál** stb. alkalmaztatik. Adagja: 0·2—0·3 gm.

Specificum fejfájások, idegzsábák, különösen **trigeminus-zsábák** és **hátgerinczbajosok lancináló fájdalmainál;** sikerrel alkalmaztatott **asthmás rohamok megszüntetésére** és **hószámi zavarok ellen.** Adagja: 0·3—0·5 gm.

Salicylsavas Pyramidon, kiváló fájdalomcsillapító zsábáknál, csúzos és köszvényes bajoknál. Adag: 0·5—0·75 gm.

Savanyú kámforsavas Pyramidon, (Pyramidon. bicamphoric.) kitünő eredménynyel használtatik **phthisikusoknál a láz és izzadságelválasztás leküzdésére.** Adag: 0·75—1·0 gm.

Benzosol. Dermatol. Diphtheria-Gyógyserum.

Gujasanol

könnyen oldható, absolut nem mérgező, nem edző,

a szervezetben könnyen adja le a guajacolt.

Használatánál a gümőkóros hasmenések rögtön megszünnek. Bevált a gyomor- és bélbennék bomlásánál; mint desodorans stomatitis, ozaena, eves rákfekélyeknél.

Specificum oxyuris vermicularis eseteiben csőrék alakjában 3—5%-os vizes oldattal.

Orthoform

nehezen oldódó helyi érzéstelenítő, gyors és hosszantartó hatással.

Fájdalmas sebek és fekélyek kezelésére, belsőleg különösen a **gége- és légcső gümőkóros** és **bujasenyves bántalmainál, carcinoma- és ulcus ventriculi eseteiben.**

Adagja int. 0·5—1 gm., többször napjában.

Holocain. Hypnal. Isoform.

Migraenin

kitünően bevált a migraene legsúlyosabb eseteiben,

továbbá alkohol-, nikotin-, morphium-mérgezés, valamint neurasthenia, influenza stb. okozta fejfájásoknál. Adagja: a roham kezdetén 1·1 gm.

Adagolás legjobb alakja:

„Migraenin-Hoechst-tabletták à 0·37 gm. eredeti üvegesékben".

Lactophenin. Lysidin. Pegnin.

Oxaphor

ártalmatlan és biztosan ható antidyspnoicum

vérkeringési, légzési és uraemicus alapon fellépő dyspnoe-eseteknél; ideges asthmánál, szervi szívbajoknál, melyek compensatiozavarokkal járnak.

Adag: 2—3 gm., napjában 1—3-szor.

Tussol

specificum pertussisnál.

Tussol fényesen bevált különböző **pertussis epidemiánál,** a mennyiben **menten minden kellemetlen mellékhatástól, a rohamok számát gyorsan csökkenti** és **intensitásukat enyhíti;** eredményesen használtatott **gége-** és **hörghurutoknál.**

Sajodin. Suprarenin. Tetanus-Antitoxin.

Antistreptococcus-serum „Hoechst"

ártalmatlan, állandóan tartós gyógy- és óvszer

a streptococcus-infectio minden alakjánál, így: általános és puerperalis sepsis, erysipelas, peritonitis, perityphlitis és a scarlatina nehéz eseteinél.

A beteg korához és a megbetegedés súlyos voltához mérten adagja 25·50 és 100 cm^3, megfelelőleg 500, 1000 és 2000 immunizáló egységnek.

Az antistreptococcus-serum „Hoechst" immun anyagainak értéke állatkisérlet által pontosan megállapítható.

Trigemin. Tuberkulin. Tumenol. Valyl.

Argonin

bevált antigonorrhoicum.

Minden izgató hatástól ment volta következtében a gonorrhoea kezelésére ajánltatott, különösen azon eseteknél, melyek erős gyuladásos tünetek kiséretében lépnek fel.

Argonin gyorsan gyógyítja **a blennorrhoeás hólyaghurutot,** valamint **a blennorrhoea neonator**-t.

1—2—3%-os oldata használatos.

Alumnol

könnyen oldódó, nem mérgező adstringo-antiseptikum.

Javalva **genyes sebeknél, abscessusoknál, bőrlobok, endometritis gonorrhoica, fluor, otitis** stb. eseteiben.

Mint gargarisma és öblögetés legjobb sikerrel alkalmaztatott **a rhino-laryngologiában, légcsőhurutoknál** stb.

Kimeritő irodalom az orvos urak rendelkezésére áll. B

Idegbetegek családias jellegű otthona.

Dr. Batizfalvy-féle

Sanatorium és Vizgyógyintézet

Budapesten, VII., Aréna-út 82.

Alapíttatott 1859-ben.

GYÓGYESZKÖZÖK: Vízgyógymód. Szénsavas fürdők. Villamozás (galvan-, faradikus- és Franklin-áram). **Massage** (diaeteticus és orvosi). **Vibratiós és rotatiós massage. Svédgymnastika. Hizlaló- és soványító gyógymódok.** Kitünő ellátás mérsékelt árak mellett. Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kiváló tisztaság.

Vízgyógykezelésre bejáró betegek is felvétetnek.

Telefon 15—35. Kívánatra prospektus.

Dr. Trajtler István, igazgató-főorvos. 1122

„Walther"-féle

Elixir Condurango peptonat.

„Immermann".

Kiváló stomachicum.

Kitünő hatásúnak elismerve mindennemü gyomorbántalomnál, emésztési zavaroknál, dyspepsiánál stb. Ajánlva számos **hirneves szaktekintély** által.

Stöhr titkos tanácsos, Kissingen a következőket irja: .... **A mindennapos praxisban a lehető legnagyobb becsü, különösen öregebb egyéneknél és olyanoknál, kik idült bajban szenvednek.**"

Csak gyógyszertárakban kapható. A hol nincs raktáron, kérem annak hozatalát sürgetni. Miután készítményeim ismételten utánozva lesznek, igen kérjük ezeket **Eredeti Walther** alatt rendelésnél külön megemliteni.

Irodalom és próbaüvegek mindenkor szivesen állnak rendelkezésre.

Egyedüli készitő

F. WALTHER, Chem.-pharm. Laboratorium

STRASSBURG, Elsass, Rheinziegelstr. 12.

Tulajdonos: **Walther F. özvegye, Dr. H. Kern,** gyógyszerész és vegyész. Nagybani raktár Magyarország részére **Török József** gyógyszerésznél és **Thallmayer & Seitz**-nál Budapesten. 3354

Szabadalmazott

„ENERGIN"

csukamájolaj-csokoládé.

Kitünő ízü, csokoládétablettákba formált

csukamájolaj-készítmény.

Minden egyes tabletta tartalmaz **egy kávés kanál csukamájolajat, 0·20** calc. phosphoric, **0·05** lecithint.

Specificum: angol kórnál és görvélyes bántalmaknál. Hizlaló és erősítő tápszer: vérszegénységnél, ideggyengeségnél, tüdővésznél stb.

Gyermekek csemege gyanánt kérik.

Kapható minden gyógyszertárban és drogeriában. 3287

Orvos urak kisérletezési czélra állandóan ingyen és bérmentve kaphatják.

Készitő: Szigeti és dr. Szilárd

Energin-vállalata, Pécs.

HYGIAMA

HYGIAMA omnia alimenti perfecti confinet elementa.
HYGIAMA haud facile caretur in morbis ventriculi et intestini.
HYGIAMA plurimis in phthisicorum sanatoriis praecipue adhiberi solet.
HYGIAMA prae ceteris alimentum est excellens infirmorum et invalidorum.
HYGIAMA est aptissimum alimentum liquidum, cuius ope aegrotos facillime lacte nutrimus.
HYGIAMA ab inope quoque modico pretio emitur.

Literaturam etc. mittit

A dr. Theinhardt-féle tápszertársulat vezérképviselősége

Benedek János, Rákos Palota

Generalvertretung der Dr. Theinhardt's Nährmittelgesellschaft.

Alimentum Dr. Theinhardt pro infantibus solubile.

Alimentum Theinhardt est maxime idoneum pro infantibus.
Alimentum Theinhardt omnes materias ad nutriendos infantes necessarias continet optima ratione mixtas.
Alimentum Theinhardt amylum non continet nisi solubile.
Alimento Theinhardt a primo mense infantes nutrire licet.
Alimentum Theinhardt tollit Atrophiam.
Alimento Theinhardt incrementum infantum prosperrime procedit.
Alimentum Theinhardt inopes quoque parvo pretio emunt.

Literaturam etc. mittit

A dr. Theinhardt-féle tápszertársulat vezérképviselősége

Benedek János, Rákos Palota

Generalvertretung der Dr. Theinhardt's Nährmittelgesellschaft.

Amerikai rendszerü **hygienikus központi légfütés** egyesáladós házak, villák,

sanatoriumok, gyógytermek, kórházak számára. 1949

Tiszta, pormentes, kellően nedvesitett levegő!

HOFFMANN MIKLÓS magánmérnök, BUDAPEST, VI., Teréz-körút 35. szám.

Telefon 96—96. Telefon 96—96.

MERAN, SANATORIUM HUNGARIA.

Modernül berendezett intézet **tüdőbetegek** számára. Mérsékelt árak. Prospektus.

2756 Vezető orvos: **Dr. Gara Géza.**

KEPHALDOL

(0·2—1·0 pro dosi — 3·0—5·0 pro die)

enyhe, gyorsan ható

ANTIPYRETICUM

még nagyobb adagokban sem árt a szívnek.

Fényes

ANTINEURALGICUM

valódi neuralgia, hemicrania stb. összes eseteiben.

ANTHIDROTICUM

afebr. phthisis stb.-nél fényesen bevált.

Dr. Franz Stohr

2502 **WIEN-BADEN.**

Reiniger, Gebbert & Schall

elektrotechnikai gyár, 2998

Budapest, VIII., Rákóczi-út 19 (Szentkirályi-utcza sarkán).

Különlegesség: Villamos orvosi készülékek, galvanisatio, elektrolyse faradisatio, franklinisatio, kaustik, endoskopia stb. orvosi kapcsoló készülékek villamos fényvezetékekhez.

Röntgen-berendezések. — Villamos fény-gyógykészülékek.

Gazdagon illusztrált árjegyzék ingyen és bérmentve.

Sanatorium Grimmenstein.

2838 **Gyógyintézet tüdőbetegek részére.**

Edlitz-Grimmenstein az Aspangbahn állomása, Alsó-Ausztria, 2½ órányira Wien-től, posta, távirda. Telefon.

Adm. vezető: **Th. Bachrich.** Vezetőorvos: **Dr. O. Frankfurter.**

LEGTÖKÉLETESEBB ERŐS BACTERICID HATÁSÚ ANTISEPTIKUM A

LYSOFORM

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

Szabadalmazva. Gyorsan ható puha salicylszappanok.

Dr. R. Reiss
Rheumasan — tubus K. 2.50; tégely K. 1.50. — Rheuma, csúz, ischias, migrain, influenza, tylosis.

Ester-Dermasan — tubus K. 3.—; tégely K. 1.80. — Szintén makacs esetekben, továbbá psoriasis-, pityriasis ellen.

Kátrány-Dermasan — Chrysarobin-Dermasan, Chrysarob n-kátrány-Dermasan — kis tubus K. 1.50; nagy tubus K. 3.—. — Idült eczemák, pityriasis, psoriasis, prurigo és scabies ellen.

Ester-Dermasan Vaginal-Kapsulák — 10 darab K. 2.50. — Para-, perimetritis, oophoritis.

Irodalom és minták ingyen.

Chemische Werke FRITZ FRIEDLAENDER G. m. b. H., Berlin N. 24.

Képviselő Ausztria részére: Alex. Herkner, Wien, XVIII/2. — Magyarország részére: dr. Rosenberg Sándor, Budapest.
2066

Pilul. ferri protoxalati c. quassin Korányi.

Javalt: mindazon esetekben, midőn vas adagolása ajánlatos, vagyis vérszegénység, sápkór, reconvalescentia, női bajok, stb. Quassin-tartalmánál fogva a gyomorra nembogy káros, hanem étvágyjavító hatása van. Használat: Étkezés közben naponta 3—6 szem veendő. **Ára 2 korona.**

Készítője: KORÁNYI LAJOS gyógyszerész, BUDAPEST, VIII., Népszinház-utcza 22.

Orvos uraknak minták kivánatra rendelkezésre állanak. 3118

SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. Dr EGGER

3040

Indicatiói: Anaemia, Neurasthenia, Scrophulosis, Chlorosis, Rhachitis.

Kapható minden gyógyszertárban.

Az Egyesült Budapesti Fővárosi Takarékpénztár

rendes közgyülését

folyó 1907. évi február hó 9.-én délután 4 órakor

központi osztályában (V. ker., Dorottya-utcza 4. sz., saját épületében) tartja, melyre a t. cz. részvényesek az alapszabályok 12., 14. és 15. §-ai értelmében tisztelettel meghivatnak.

Tárgysorozat:

1. Az igazgatóság és a felügyelő-bizottság jelentésének, valamint a mult évi zárszámadásoknak előterjesztése, a mérleg megállapitása, a nyereség felosztása s az igazgatóság és a felügyelő-bizottság részére a felmentvény megadása iránti határozathozatal.

2. Öt felügyelő-bizottsági tag választása három évre.

Azon t. cz. részvényesek, kik a közgyülésen résztvenni s szavazati jogukat személyesen, vagy más meghatalmazott részvényes által gyakorolni óhajtják, szíveskedjenek az alapszabályok 18. és 20. §§-ai értelmében legkésőbb 1906. évi deczember hó végéig saját nevükre irt részvényeiket, még le nem járt szelvényekkel együtt, legkésőbben 3 nappal a közgyülés előtt, tehát legkésőbben bezárólag folyó évi február hó 6.-áig a takarékpénztár központi, vagy budai osztályában (V. ker., Dorottya-utcza 4. sz., vagy II. ker., Fő-utcza 2. sz. alatt) letenni; ugyanott a megviz-gált 1906. évi zárszámadások és a felügyelő-bizottsági jelentés példányai az alapszabályok 153. §-a értelmében folyó évi február hó 1.-től kezdve átvehetők.

Budapesten, 1907. évi január hó 16.-án.

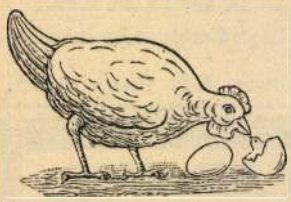
Az Egyesült Budapesti Fővárosi Takarékpénztár Igazgatósága.

A Zoltán-féle csukamájolaj

előnyei általánosan ismertek.

1206

Üvegje 2 kor. a gyógyszertárakban.



Odda

új gyermektápszer Prof. v. **Mering**, titkos tanácsos szerint.

1/1 doboz, 400 gm. tartalommal **2.10** korona
1/2 „ 200 „ „ **1.15** „

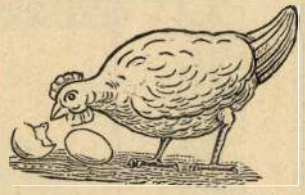
Illékony zsirsavakkal biró zsiroktól mentes, magas phosphor-(lecithin-)tartalom, biztos keverési aránya oldható és oldhatatlan szénhydratoknak.

Odda M. R.

Gyomorbajosok és **Üdülők** részére,

legkönnyebben emészthető és jóizü betegtáplálék az „Odda"-K. elvei szerint készült és felnöttek ízléséhez alkalmazva.

1/1 doboz 400 gm. tartalommal
1/2 „ 200 „ „



3285

Kisérleti anyagot és irodalmat díjmentesen küld: **Mr. C. RAUPENSTRAUCH,** v. gyógyszerész **WIEN,** II., Castellezgasse Nr. 25.

Idegmegbetegedéseknél és neurastheniánál hat év óta legjobb eredménynyel használják a

Syrupus Colae comp. „Hell".

Új Kola-készítmény functionális idegbajok kezelésére. Kiváló hatása következtében ezen neurasthenia és kimerülés ellen kipróbált Kola-készítmény gyorsan megbonosodott és 100,000-nel több betegnél legjobban bevált.

A 80 nyomtatott összefoglaló értesítés tartalmazza a „Syrupus Colae comp. Hell"-ről megjelent fontosabb értekezéseket és 200 orvosi véleményt. Ezen értesítés valamint Dr. Berze József az alsó-ausztriai áll. elmegyógyintézet főorvosának legújabb dolgozata kivánatra bérmentve küldetik.

Diabeteses betegek számára a szörp helyett **Pilulae Colae comp. Hell** minden szénhydrattól menten készittetnek.

Egy pilula egy kávéskanálnyi szörp hatékony alkatrészeit tartalmazza. 3270

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.**

Irodalom és minták kivánatra küldetnek. **Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte** **G. Hell & Comp.** **in Troppau und Wien.**