*51. évfolyam.* 35. szám. *Budapest, 1907. szeptember 1.*

# 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.

Konrád Jenő: A terjedő hűdéses elmezavar kóroktanáról. 619. lap.

Balás Dezső: Közlemény a szt. István-kórház III. sz. sebészeti (Janny Gyula dr. rk. tanár, főorvos) osztályáról. Gyomoresetek. 621. lap.

Elfer Aladár: Közlemény a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos.) Megfigyeléseink a Röntgen-fénynyel gyógykezelt fehérvérűség-esetekben. 622. lap.

Tárcza. A pozsonyi vándorgyülés. 625. lap. — Kóssa Gyula: Régi magyar betegségnevek. 626. lap.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Weigandt:* Die abnormen Charaktere bei Ibsen. — *Lapszemle. Általános kór- és gyógytan. F. Nagelschmidt:* A magas frequentiájú áramokkal való kezelésnek javalatai. — *Gyógyszertan. Rumpel:* Capsulae geloduratae. — *Belorvostan. E. Ebstein:* A pneumonia és a köszvény közötti összefüggés. — *Federschmidt:* Sajtmérgezés esete. — *Boisseau:* A hysteriás vérköpés létezése. — *Sebészet. Doering:* Adatok a vesesebészethez. — *Göbell:* Pankreascysták teljes kiirtása. — *N. Jacobson:* A sebészi állapotokkal összefüggő toxikus nephritis. — *E. L. Keyes:* 100 herctuberculosis. — *J. A. Bodine:* Lokalis anaesthesia sérvműtéteknél. — *Gyermekorvostan. Finkelstein:* Az alimentaris intoxicatio. — *Bőrkórtan. Marzinowski* és *Bogrow:* A blastomyceták és a bőrbajokhoz való viszonyuk. — *Venerás bántalmak. K. Hintze:* A prostitutio Japánban. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Calcaterra:* Szer epilepsia ellen. — *Comby:* Szer alopecia ellen. — *Brocq:* Alopecia syphilitica gyógyítása. 627—631. lap.

*Magyar orvosi irodalom.* Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 631. lap.

Vegyes hirek. — Pályázatok — Hirdetések. 631. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. 632—633. lap.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### A terjedő hűdéses elmezavar kóroktanáról.[1]

Irta: *Konrád Jenő* dr., egyetemi magántanár, áll. elmegyógyintézeti igazgató.

A terjedő hűdéses elmezavar kóroktanában három szakot különböztethetünk meg. Az *első*, hosszú időn át uralkodott felfogás szerint a paralysis főképen szerzett betegség, mely az ép fejlődésű, erőteljes működésű agyat éri. Előidéző okai gyanánt testi és szellemi túlerőltetés, kifáradás, főleg felelősségteljes munkakörben, anyagi gondok és excessusok in Baccho et Venere szerepelnek.

A *második* szakban az előidéző kórokok között előtérbe lép a lues és első szerepet kezd játszani, elannyira, hogy egyes szakemberek állítása szerint lues nélkül nincsen paralysis. A philoluetikusok, vagy — a hogyan Näcke őket nevezi — a syphilisdogmatikusok ellenében a *harmadik* szakban feltámad a reactio és statistikai alapon kezdi bizonyítani, hogy a paralysishez, épen úgy mint a többi elmebetegséghez, praedispositio kell, s hogy a legtöbb esetben nem teljesen ép és erőteljes működésű a központi idegrendszer, hanem ab ovo származott, veleszületett vagy szerzett terheltség által van a betegség talaja előkészítve, melyen a paralysis a különféle előidéző okok következtében, melyek között a lues is szerepel, kifejlődik.

Nálunk az elmeorvosok többsége még az 1894-ben Budapesten tartott hygienikus és demographiai congressus alkalmával (demographia VII. szakosztálya), midőn Krafft-Ebing a paralysis sociologiai tényezőiről tartott előadásában a syphilist előtérbe helyezte, a luesnek és az öröklékenységnek kevés szerepet tulajdonított. Ily értelemben nyilatkozott a discussio alkalmával *Laufenauer*, *Niedermann*, *Salgó* és magam is. Hangsúlyoztam, hogy a paralysisben legtöbbször kombinált okok működnek közre s ezek között saját észleleteim szerint a legnagyobb szerep jut az alkoholnak és a surmenagenak. Krafft-Ebing válaszában hozzájárult a surmenage oktani jelentőségéhez és az okok combinatiojához, de szerinte a lues hatékony praedisponáló tényező gyanánt szerepel a paralysis aetiologiájában.

Azóta a lues oktani szereplésének a terjedő hűdéses elmezavarban kiterjedt irodalma van, melyet itt ismertetni czélomat nem képezi. Csak felemlítem, hogy a lues mint conditio sine qua non ellenében konstatálva van: 1. hogy paralysis lues nélkül is előfordul, 2. hogy a sok inficiált egyén közül aránylag kevés ember lesz paralytikussá, és 3. hogy az antiluetikus kúrák a terjedő hűdéses elmezavart meg nem gyógyítják. Általában véve nehéz megállapítani, hogy a lues 10—15 év mulva direct ok gyanánt szerepeljen, mert ily hosszú idő alatt sok mindenféle káros befolyás érvényesülhetett, s még abban az esetben is, ha a lues röviddel a paralysis kitörése előtt támadt, nehéz volna kizárni azt a lehetőséget, hogy az infectio nem történt-e már a prodromális szakban, mikor tudvalevőleg az egyének excessusok elkövetésére nagy hajlandósággal birnak. Csak a juvenilis paralysis eseteiben indokolt a direct okozati viszony felvétele, mert az esetek többségében öröklött syphilis szerepel, és így mintegy magából a speciális constitutioból fejlődik ki a betegség.

Vizsgáljuk meg már most azt a felfogást, mely szerint a paralysis kifejlődéséhez első sorban praedispositio szükséges. E felfogás mellett az elsők között harczol *Näcke*,[1] a ki legutóbb egy az idevágó irodalmat is felölelő czikkben az argumentumokat meggyőzően állítja csatasorba.

Általános szempontból indulva ki, már maga az a tapasztalat, hogy ugyanazon külső és — a mennyire felismerhető — belső feltételek mellett élő egyének közül, ugyanazon kórokok behatása alatt miért betegszenek meg egyesek és miért nem betegszenek meg mások, egészen közel hozza a betegségekre nézve általában a dispositio felvételét, és valóban kutatnunk kellene bizonyítékok után, hogy a paralysis e tekintetben miért tenne kivételt. Úgylátszik ez a gondolat vezette Näcke-t, midőn nemcsak az elmebetegségre nézve általában praedispositiót vesz fel, hanem külön dispositiókat annak egyes kórformáira nézve is.

[1] Előadatott a Budapesti Kir. Orvosegyesület elme- és idegkórtani szakosztályában.

[1] Archiv f. Psychiatrie, 41. kötet, 1. füzet.

Nagyon messzire vezetne, ha a külön dispositiók kérdésének tárgyalásába bocsátkoznánk, de megjegyzem, hogy Näcke álláspontja ez irányban is indokolt. Mert tudjuk, hogy az egyszerű — esetleg csak latens — dispositio és a degeneratio mint két végpont között a főképen biologiai tényezők által alkotott terheltségi sorozat quantitative és qualitative számos fokozatot tüntet fel, és tudjuk, hogy egyes ily fokozatok speciális kórformák kifejlődésére praedisponálnak.

Ha a paralytikusok terheltségi viszonyainak kutatásánál nagyobb, mások által gyüjtött statistikai anyagot akarunk felhasználni, akkor ezen adatok kellő értékesítése elé nehézségek gördülnek, főleg azért, mert nem lettek egységes szempontok szerint beszerezve. Igy azon körülmény, hogy az *öröklési* terheltségben az oldalági terheltség figyelembe vétetett-e vagy sem; a *veleszületett* terheltségre vonatkozó mozzanatok kutatva lettek-e; az egyszerű praedispositio, a constitutio és degeneratio mily alapokon lett meghatározva; azon esetek, a hol előzményi adatok hiányoznak, a statistikai feldolgozásba negativumok gyanánt belevonattak-e vagy sem: mindez az eredmények különbözőségére fog vezetni. Azt hiszem így magyarázható, hogy az egyes szerzők adatai meglehetősen differálnak. Illustrálják ezt a következő az öröklési terheltségre vonatkozó százalékok paralytikusoknál: *Näcke* 37 majd 43%, *Hoppe* 2595 paralytikusnál 32%, *Schüle* 50%, *Weygand* és *Ziehen* 40—40%, *Sarbó* 10%, *Schaffer* 66%, *Eisath* 33%, *Stier* 55%, *Mendel* 34%, *Binswanger* nem luetikusoknál 44%, luetikusoknál 62%, *Frölich* juvenilis paralysisnél 61%. Magam a nagyszebeni elmegyógyintézet kisebb anyagában csak 5% öröklési terheltséget találtam, később 139 paralytikusnál 10%-ot, de ezen kis százalékok azon hibából erednek, hogy a hiányzó adatok negativumok gyanánt szerepeltek.

Érdekes adatokat szolgáltat *Hollós* dr. statistikája a lipótmezei elmegyógyintézet 12,624 betegéről, kik közül 6357-nél voltak oktani adatok fellelhetők positivum vagy negativum gyanánt. A betegek összes száma között 3021 volt paralytikus; kár, hogy ezek közül is nem eliminálta azokat, a kiknél a kórelőzményi adatok hiányoztak. Igy a paralytikusok terheltségi százaléka 14·8%, de ha szabad az összes betegekre nézve mintegy 50%-ban mutatkozó adathiányt itt korrigálni, akkor a terheltség megkétszereződik és körülbelül 29—30%-ra tehető.

Érdekkel bir ezen statistikában az is, hogy az öröklési terheltség miként oszlik meg az ascendentiában és az oldalágban kórformák szerint.

| | Ascendentia %-ban | Összes terheltség %-ban |
|---|---|---|
| Paralysis . . . . . | 7·5 | 14·8 |
| Functionális formák . . | 8·9 | 17 |
| Tébolyodottság . . . | 9·4 | 17·5 |
| Epilepsia . . . . . | 12 | 18 |
| Idiotismus . . . . . | 16 | 20 |
| Alkoholismus . . . . | 19·8 | 32 |

A nagyszebeni állami elmegyógyintézet sokkal kisebb (589 beteg) anyagából általam készített statistika a következő százalékokat szolgáltatja öröklési terheltség és kórforma szerint:

| | Összes terheltség %-ban |
|---|---|
| Paralysis . . . . . | 10 |
| Functionális formák . . . . . | 15 |
| Tébolyodottság . . . . . | 25 |
| Alkoholos elmezavar . . . . . | 17 |
| Eskóros elmezavar . . . . . | 29 |
| Idiotismus . . . . . | 27 |

A két statistika között mutatkozó számbeli különbségekre nagy súlyt fektetni nem lehet, mert az egyes kórformáknál az adathiány negativum gyanánt szerepel. De súlyt kell helyezni arra, a miben megegyeznek, t. i. arra a tendentiára, hogy a súlyosabb kóralakoknál a százalékok emelkednek. Különösen figyelemreméltó *Hollós* statistikájában, hogy a genetikus eredetre nézve súlyosabb kóralakoknál (epilepsia, idiotismus) az ascendens terheltség jóval magasabb százalékot szolgáltat mint az oldalági.

A paralysisre nézve megegyezik a két statistika abban, hogy a terheltségi százalék a functionális formák terheltségi százalékával körülbelül egyenlő, s megállapitható az is, hogy a százalék megoszlása ascendentia és oldalág között a functionális formáknál tapasztaltakkal egyenlő.

Ha az öröklési terheltségnek differáló százalékai közül valamely középértéket, mondjuk 30%-ot fogadunk el, mint oly számot, mely a valóságot megközelíti, akkor még mindig marad 70%, a melyre nézve a praedispositio fennforgása bizonyítandó volna. Erre vonatkozólag keresnünk kell, hogy paralytikusoknál a veleszületett és a szerzett terheltség mily arányokban szerepel.

Sajnos, hogy a kórelőzményekben a veleszületett terheltségre vonatkozó adatokra csak ritkán bukkanunk, mert ezeknek a beszerzése a vizsgáló részéről speciális ismereteket, a feleletet adó részéről pedig bizonyos intelligentiát és az ascendensek életének alapos ismeretét tételezi fel. Sokkal nehezebb ugyanis arra felelni, hogy pl. a nemzés ideje körül a szülőknek egészségi és lelki állapota nem állott-e kártékony befolyások alatt, mint arra, hogy volt-e a családban valaki elmebeteg, epilepsiás, öngyilkos stb., nem is szólva arról, hogy talán az intrauterin életben lefolyt valamely kóros viszonyok következtében nem mutatkoznak-e a fejlődő gyermek idegéletében oly rendellenességek, melyek az ép fejlődéssel össze nem egyeztethetők. Az adatokat beszerző vizsgálónak mindenesetre szakembernek kellene lenni, a ki ismeri a terheltségnek signumait, a hozzáférhető, külső stigmákat, melyek *nemcsak az öröklési, hanem a veleszületett terheltségnél is igen gyakran fordulnak elő.*

Szükségesnek vélem, hogy itt egy rövid kitéréssel a stigmák értékéről és jelentőségéről megemlékezzem.

Tudjuk, hogy az anatomiai stigmáknak csak ú. n. seriális jelentőséget tulajdoníthatunk és ebből folyólag ezen stigmák csak akkor birnak értékkel, ha az egyénnél többes számban vagy halmozottan fordulnak elő, a midőn jelzik azt, hogy az egyén psychikai stigmákra is megvizsgálandó. Legtöbbször a psychikai stigmákat meg is fogjuk találni. A stigmák értékére és jelentőségére vonatkozó kutatásaimban arra a tapasztalatra jutottam, hogy a fül, az iris, a fogazat, a kemény szájpad stb. részéről található stigmák *halmozott* megjelenése — a mint ezt mások is tapasztalták — túlnyomólag degeneratiós állapotokban fordul elő, a melyek a praedispositionak egyik végpontját képezik. De a stigmák között van egy szuverén jel, mely a terheltségi sorozat skáláján végigvonul s ennélfogva a praedispositio signuma gyanánt általában véve elfogadható, s ez a rendellenes koponyaalkat. Ez indított engem arra, hogy a rendellenes koponyaalkatot külön tanulmány tárgyává tegyem.[1]

Az itt a nehéz kérdés, hogy a rendellenes koponyaalkat fogalmát miben állapítjuk meg. Kétségtelen, hogy a pathologiás alkatok, a difformitások, rendellenességeket képeznek s ezek gyakorlati alkalmazása elé nehézségek nem is gördülnek. De én tovább mentem és a *Benedict* féle atypiákat is bevontam a rendellenességek közé. Megállapítva a fejméretek typusát fajok szerint, ott, a hol két főméret (Benedict szerint egy is elég) a szélső határokon túl esett, atypiát vettem fel s a szerint, a mint az eltérő méretek az alsó vagy felső határokon túl estek, alsó és felső vagy vegyes atypiának neveztem el. Az összehasonlítások épek és elmebetegek között azt eredményezték, hogy az atypiák épeknél 28, elmebetegeknél 42%-ot szolgáltattak s hogy a typikus méretüekkel szemben atypiákban az öröklési terheltség kétszeres százalékkal fordul elő. Még élesebben tünik fel bizonyos causális viszony a deformatio és az öröklési terheltség között: itt a terheltségi százalék épek és betegek között közel egyenlő. Együttesen véve számba az atypiákat a deformatiókkal, az elő fordulás százaléka épeknél 34, betegeknél 57%. Midőn tehát ily szembeötlően magasabb százalékban fordul elő a rendellenes koponyaalkat elmebetegeknél s ezzel kapcsolatosan ott, a hol

[1] A Magyarországon élő népfajok koponyaalkati viszonyai stb. A M. O. Archivum pótfüzete, 1905.

ily koponyarendellenesség van, az öröklési terheltség is kétszeres százalékban fordul elő: elutasíthatatlan a feltevés, hogy a koponyarendellenesség és a terheltség között valami összefüggés van s hogy ott is, a hol koponyarendellenesség mellett öröklött terheltség nincsen, talán veleszületett terheltség alapján álló praedispositio forog fenn.

Az atypiákat ily irányban gyakorlatilag értékesíteni ez idő szerint alig lehetséges, mert a typusok felállításához egyrészt igen kiterjedt vizsgálati anyagra lenne szükség, s az én dolgozataim ez irányban csak kisérletet képeztek, és másrészt csak a tiszta vagy meglehetősen tisztán fenntartott népfajoknál sikerül a szélső határokat meglehetős pontossággal megállapítani. De a difformitások és pathologikus koponyaalkatok aránylag könnyen felismerhető signumokat képeznek a praedispositio megállapítására.

A *szerzett* praedispositio a paralysisben jelentéktelen szerepet játszik, hacsak Krafft-Ebinggel és Näcke-vel el nem fogadjuk, hogy a lues a paralysis számára a praedispositiót megszerzi s ez alapon trauma, shock és mindennemű excessusok mint alkalmi okok szerepelnek.

A luesnek a praedisponáló tényezőkkel való kombinativ előfordulásáról ad hoc készítettem egy kis statistikát. A lipótmezei elmegyógyintézet jelen paralytikus állományából kiválogatás nélkül kijegyeztettem 100 beteget, ezeket az öröklött terheltségre, a stigmákra és a luesre nézve átvizsgáltam. E statistika kis anyagot ölel fel ugyan, de azt hiszem, előleges tájékoztatás nyujtására alkalmas. A luesre nézve kéteseknek jelöltettek meg azok az esetek, a melyekben annak a fennforgása egyedül a beteg bemondásán alapszik, de egyébként semmivel sem bizonyítható.

100 eset közül szerepelt:

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Lues* | 19 | esetben | (8 kétes) |
| *Öröklés* | 4 | „ | |
| *Stigmák* | 17 | „ | |
| Semmi adat | 24 | „ | |
| Öröklés + stigma + lues | 6 | „ | (L. 3 kétes) |
| Öröklés + lues | 4 | „ | (L. 3 kétes) |
| Stigma + lues | 20 | „ | (L. 10 kétes) |
| Öröklés + stigma | 6 | „ | |
| | 100 | esetben | |

Ez a kis statistika nézetem szerint megvilágítja azt, hogy a kórokok kutatásánál nem szabad egyoldalúlag eljárni. Mert ha csak azt kutatjuk, hogy 100 paralytikus között hány esetben fordul elő az előzményekben syphilis, akkor — philoluetikus hajlamok mellett — könnyen jutunk arra a téves következtetésre, hogy a paralysist körülbelül 50%-ban a lues idézi elő. De ha *azt is* kutatjuk, hogy a lues mellett milyen egyéb praedisponáló momentumok szerepeltek, akkor már azt találjuk hogy terheltségi momentumok nélkül a lues legfeljebb csak 20%-ban fordul elő, míg a terheltségi százalék 57%-ra rúg. Ezek természetesen nem absolut százalékok, mert az adathiány még nem jelent kóroktani negativumot, s valószinű, hogy a terheltségi százalék a valóságban magasabb.

Ezek alapján valószinűnek tartom, hogy a lues ott, a hol az előzményekben szerepel, az esetek túlnyomó számában más tényezőkkel kombinálva praedisponáló okot képez. Hogy egyáltalában direct okát képezheti-e a paralysisnek, erre vonatkozólag csak az összes kórokok figyelembevételével széles alapon készült és diagnostikai tévedésektől mentes statistika alapján lehetne felelni. Ellenben kétségtelennek tartom, hogy a paralysis, épen úgy mint más elmebántalmak, praedispositio alapján, az alkalmi okok kombinativ közreműködése következtében lues nélkül is kifejlődhetik.

Azzal pedig, hogy ezt a thémát a szakosztályban szőnyegre hoztam, célom az volt, hogy az érdeklődők figyelmét felkeltsem a praedispositio kérdésére, mert tapasztalásom szerint az öröklési terheltségen kivül eső momentumokat, különösen a veleszületett praedispositiora vonatkozólag, kevéssé kutatják, és én kivánatosnak tartanám, ha a rendellenes koponyaalkatok causális viszonya a veleszületett terheltséghez minél több vizsgálat által kellő világításba helyeztetnék.

**Közlemény a szt. István-kórház III. sz. sebészeti (Janny Gyula rk. tanár, főorvos) osztályáról.**

## Gyomoresetek.[1]

*Balás Dezső* dr. műtő-alorvostól.

A sebészeti technika szabatossága és az asepsis szigorú betartása mellett a mortalitásnak a minimumra való leszállításával a sebészet mind nagyobb teret hódít a belorvostani kezelés köréből. Csak látszólag diadala ez csupán a sebészetnek, diadala ez a belorvostannak is, mert a belorvostani diagnostika szabatosságának tökéletesbülése szolgál eszközül és lépcsőzetül a sebészet csaknem minden ágában elért jelentős eredmények és sikerek rohamos emelkedésének.

Ennek szerény bizonyításául legyen szabad három gyomoresetet közölnöm, melyek, előrebocsátom, nem a sebészi technika szempontjából érdemelnek figyelmet, mert hiszen mindhárom esetben csak egyszerű gastroenterostomiát végeztem, hanem eseteim figyelemreméltók egyrészt diagnostikai és therapeutikai szempontból, másrészt, mert a Hirschler tanár osztályán általam és Schönheim dr. által a betegeken a műtét után végzett gyomorvizsgálati eredmények emberen is igazolják az ú. n. Katzenstein-féle[2] theoria helyes voltát.

Eseteim a következők:

1. *P. F.* 19 éves napszámos mult év október 24.-én tétetett át műtét czéljából Hirschler tanár osztályáról Janny tanár sebészeti osztályára.

A beteg előadja, hogy 5 év óta szenved gyomortáji fájdalmakban és pyrosisban, s éhgyomorra, rendszerint azonban étkezés után gyakran hány. Alkoholt nem iszik.

A jól fejlett, sovány beteg physikális vizsgálatakor a mellkasi és hasi szervek a normálistól eltérést nem mutatnak. A gyomor fundus tájára gyakorolt nyomásra kis érzékenység van jelen.

Éhgyomorra: a gyomor üres, felfúváskor a gyomor alsó határa a köldök felett egy harántujjnyira található.

Próbareggeli után: 50 cm³ jól emésztett savanyú gyomortartalom van jelen, melyben a szabad sósav positiv mennyisége: 30, összaciditas: 90. Tejsav negativ. A fehérje és keményitő emésztése erősen positiv.

A beteg éhgyomorra s étkezés után is gyakran hány s csaknem állandó és tűrhetetlen gyomorfájdalmakról panaszkodik.

Minthogy a beteg állapota beható belorvostani kezelésre (gyomormosások, karlsbadi kúra, medicamentumok stb.) nem javul, a magas összaciditás nem száll alá, sőt időnként fokozódik, a betegen mult év deczember hó 15.-én gastroenterostomiát végeztem.

Műtét alkalmával, hangsúlyozni kivánom, sem pylorusszűkületet, sem tapintás útján ulcust a gyomorban nem találtam.

A gyógyulás per primam folyt le. Jelenleg a beteg nem hány, fájdalmai nincsenek és állapota szemmel láthatóan javul.

A betegen a műtét után végzett gyomorvizsgálati eredmények a következők:

Február 28.-án. Éhgyomorra: körülbelül 40 cm³ epés gyomortartalom van jelen, melynek reactioja közömbös. Epepróbák positivek. A pankreas fermentumainak a gyomortartalomban való jelenléte fehérje, zsir, szénhydrat emésztése útján kimutatható.

Márczius 3.-án. Próbareggeli után: körülbelül 100 cm³ jól emésztett epés gyomortartalom van jelen, melynek reactioja közömbös. Epepróba positiv. A pankreas fermentumainak jelenléte emésztés útján kimutatható.

Április 24.-én a lelet hasonló.

2. *F. R.* 19 éves kereskedősegéd folyó év február hó 2.-án tétetett át műtét czéljából Hochhalt tanár osztályáról.

A beteg öngyilkossági szándékkal először phosphor-, azután lúgkőoldatot és mult év junius havában eczetsavat ivott, mely után kezelés czéljából a belosztályra került. Az acut tünetek lezajlása után nyelőcsőszűkületét tágították, majd gyakori hányása miatt másodnaponként gyomormosást végeztek rajta, melyre állapota kissé javult. Négy hó óta azonban állapota fokozatosan súlyosbodik, úgy hogy a bevett táplálékot 1/4—1/2 óra mulva görcsös fájdalmak kiséretében kihányja.

A lesoványodott, különben jól fejlett beteg physikális vizsgálatakor a mellkasi és hasi szervek épek, a gyomortájon nyomásra érzékenység.

Éhgyomorra: a gyomor üres, felfúváskor a gyomor alsó határa a köldök magasságában tapintható.

Próbareggeli után: 150 cm³ jól emésztett, erősen savanyú gyomortartalom van jelen. Szabad sósav: 55, összaciditas: 70, tejsav negativ.

[1] A „Budapesti kir. orvosegyesület“ 1907. évi XV. rendes tudományos ülésén tartott bemutatás.

[2] Ueber die Aenderung des Magenchemismus nach der Gastroenterostomie und den Einfluss dieser Operation auf das Ulcus und Carcinoma ventriculi. Von Dr. Katzenstein. Deutsche Med. Wochenschrift, 1907. 3. sz. 95. l. és 1907. 4. sz. 138. l.

Minthogy a beteg állapota alapos belorvostani kezelés ellenére súlyosbodott, folyó év február 13.-án chloroformnarcosisban műtétet végeztem rajta. A hasnak a linea albaban, a köldök felett történt megnyitása után a ligamentum gastro-colicumot s a cseplesz felső harmadát körülbelül férfitenyérnyi területen a hasfali peritoneummal lap szerint összenőve találtam, melynek leválasztása után a gyomrot előhúzva — hangsúlyozom — sem pylorusszűkületet s leszámítva a gyomorfalnak a normálisnál diffuse vérteltebb és vastagabb voltát, kifejezetten ulcust sem tapintottam.

Minthogy pylorus-szűkület és kimutatható ulcus hiányában a perigastriális összenövések felszabadítása után joggal remélhettem, hogy a kinzó fájdalmaktól kisért hányás megszünik, a fali peritoneum összehúzása és a ligamentum és cseplesz leválasztási felületének a visszahajtott ép cseplesszel való borítása után a hasüreget zártam.

A gyógyulás per primam folyt le. A beteg a műtét után egy hétig folyékony táplálék mellett nem hányt. Ekkor fokozatosan szilárd táplálék adagolására térve át, a hányás újra bekövetkezett, s a beteg állapota fokozatosan annyira súlyosbodott, hogy már márczius 23.-án a lenyelt folyadékot is a gyomorba jutás pillanatában kinzó görcsös fájdalmak és hangos regurgitatiós zörejek kiséretében hányta ki. Úgy hogy márczius 23.-án már vitalis indicatioból végeztem a per rectum való táplálás ellenére elgyengült betegen relaparotomiát, illetőleg gastroenterostomiát.

A gyógyulás per primam folyt le. A beteg a gastroenterostomia végzése óta, szilárd anyagokkal való táplálkozás ellenére, nem hány, fájdalmai nincsenek és testsúlyban gyarapodik.

A műtét után végzett gyomorvizsgálati eredmények:

Április 10.-én. Éhgyomorra: a gyomor üres.

Április 11.-én. Próbareggeli után: körülbelül 100 cm³ jól emésztett, epét nem tartalmazó gyomortartalom van jelen, melyben a szabad sósav: 15, összaciditas: 42. A pankreas fermentumai emésztés útján ki nem mutathatók.

Április 24.-én. Katzenstein szerint adva a próbareggelit: Fél zsemlye, csésze tea, egy pohár tej és egy pohár víz. (Katzenstein vizsgálatai szerint a zsir és víz fokozott felvétele reflectoriusan növeli az epe és pankreasváladék mennyiségét.) A kiemelt gyomortartalomban szabad sósav nincsen, összaciditas: 33, tejsav negativ. Az epepróba positiv, a pankreas-fermentek jelenléte emésztés útján (fehérje, zsír, szénhydrat) positiv.

3. *H. Irén* 26 éves cseléd folyó évi január hó 30.-án tétetett át műtét czéljából Donáth tanár osztályáról.

A beteg baja 6 év előtt kezdődött a derékba és hátba kisugárzó gyomortáji fájdalmakkal. Ez időben állítólag három hónapig ágyban fekvő beteg is volt, a midőn élénk vörös vérrel tarkált, kávébarna színű gyomortartalmat is hányt és székletéte fekete volt. Ez időtől kezdve, részint budapesti, részint vidéki kórodákon, de úgyszólván állandóan orvosi kezelés alatt állott.

A különböző időben végzett huzamos gyomormosások s medicinális kúrák után állapota némileg javult, az éhgyomorra és étkezés utáni hányások rövid időre szüneteltek, de gyomorfájdalmai ki nem maradtak.

Az erősen lesovány odott, anaemiás, gyengén fejlett nőbeteg physikális vizsgálatakor mellkasi, hasi szervei normálisak, nyomásra a kardnyujtvány tája érzékeny.

Éhgyomorra: a gyomor üres, felfúváskor a gyomor alsó határa ujjnyira a köldök alatt található feltünőbb abnormitas nélkül.

Próbareggeli után: 200 cm³ jól emésztett, erősen savanyú gyomortartalom található, melyben a szabad sósav: 60, összaciditas: 85, tejsav negativ.

Tekintettel a nagyobb retentióra s az anamnesisben mondottakra, ulcusból eredő pylorus-stenosisra gondoltunk, s a beteget február 11.-én operáltam meg chloroformnarcosisban.

A gyomor teljesen szabad és könnyen előhúzható volt, s ekkor kitünt, hogy a gyomrot a középsőés pylorikus harmad határán, a nagy curvaturától a kis görbület felé haladó erős, heges, sugaras behúzódás csaknem ketté osztja, úgy hogy a gyomor ketté választott üre épen ujjkúpot befogadó nyiláson, jobban mondva rövid csatornán át közlekedett. E mellett a pylorus a kisujj kúpját sem fogadta be s hegesen megvastagodott volt. Egy ideálisan homokóra alakú gyomorral volt tehát dolgunk, mely kétségtelenül ulcerosus alapon fejlődött.

Tekintettel a pylorus-stenosisra, bár könnyen kivihető lett volna, gastroanastomosist nem végezhettem, s gastroenterostomiát létesitettem.

A beteg per primam gyógyult. Jelenleg a beteg nem hány, fájdalmai nincsenek, s már meg is hizott.

A műtét után végzett gyomorvizsgálati eredmények:

Márczius 14.-én. Éhgyomorra: nehány cm³ közömbös vegyhatású, epés gyomortartalom van jelen.

Márczius 15.-én. Próbareggeli után: körülbelül 50 cm³ jól emésztett, savanyú reactiojú gyomortartalom található, melyben epe kimutatható. A szabad sósav: 42, összaciditas: 62. Fehérje-emésztés Mett-csőben: 25. Pankreas fermentumainak jelenléte negativ.

Április 24.-én. Próbareggeli Katzenstein szerint: a gyomortartalomban a szabad sósav hiányzik, összaciditas: 40, tejsav negativ. Epe reactioja positiv, a pankreas-fermentek jelenléte emésztés útján kimutatható.

A fentiekből két dolgot vagyok bátor kiemelni:

1. Az első két esetben tisztán hyperaciditas volt jelen pylorusszükület és kimutatható ulcus nélkül, hiányzott tehát a régebbi nézet szerint a hyperaciditast állítólag fenntartó motilitási zavar és pangás, s a betegek állapota minden belorvostani kezeléssel daczolt; ezzel szemben gastroenterostomia végzése után az eredmény frappáns volt, a betegek súlyos állapota rögtöni javulást mutatott.

Ez esetek tehát méltán igazolják, hogy tisztán hyperaciditas jelenlétében és pylorusszükület s ulcus hiányában is jogosult, sőt szükséges lehet a gastroenterostomia végzése.

2. Mindhárom esetemben a műtét után végzett gyomorvizsgálati eredmények emberen is igazolják a Katzenstein-féle elméletet, mely szerint a hyperaciditas és ulcus jelenlétében végzett gastroenterostomia oly módon fejti ki gyógyító hatását, hogy minden gyomoremésztés alatt a reflectoriusan kiválasztott epe és pankreasváladék a gastroenterostomia nyilásán át regurgitál a gyomorba, s egyrészt vegyileg közömbösíti a gyomorváladékot, másrészt reflectoriusan csökkenti a gyomorsav elválasztását.

Zsir és víz fokozott felvétele által, mint eseteimben is látható, reflectoriusan fokozható az epe- és pakreasváladék mennyisége, s minthogy ekkor ezekből nagyobb mennyiség regurgitál a gyomorba, a gyomor savának közömbösítése is szabatosabban megy végbe. Ily módon kiesvén a pathologiai állapotot okozó és fenntartó izgató agens, a sav, a pathologiai elváltozás javulásával karöltve javulnak, illetőleg megszünnek a reflectoriusan kiváltott klinikai tünetek is.

Katzenstein ez elméletét kutyákon tett nagyszámú vizsgálatai alapján állította fel, eseteim emberen is igazolják elméletének helyes voltát. Gyomoremésztés alatt a műtét után mindhárom esetben kimutatható volt az epe- és pankreasváladék regurgitatioja.

Egy esetben közömbös, két esetben gyengén savi vegyhatású volt Katzenstein szerinti próbareggeli után a gyomortartalom, de a szabad sósav teljes hiányával, és végül mindhárom esetben sikerült az epe és a pankreas fermentumai jelenlétének kimutatása.

Még csak azt bátorkodom hangsúlyozni, hogy bármily nehezen is vihető ki a gyakorlatban, s bármily kellemetlen is a betegre a procedura, lehetőleg minden chronikus esetben törekedjünk a gyomortartalom kiemelésére s ennek vizsgálatára, mert e nélkül pontos diagnosis fel nem állítható, s gyógyeljárásunk csak tapogatódzás a sötétben.

Hasonló esetekben kisértsünk meg minden belorvostani kezelést, s ha ezzel a beteg sociális viszonyainak és helyzetének is tekintetbe vétele mellett eredményt nem érünk el, még a beteg inanitioja előtt engedjük át a teret a sebészeti beavatkozásnak.

**Közlemény a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos.)**

## Megfigyeléseink a Röntgen-fénynyel gyógykezelt fehérvérűség-esetekben.

Közli: *Elfer Aladár* dr.

(Folytatás.)

V. *P. O.* 30 éves hajadon, N.-Almás (Kolozsmegye). Szülei élnek, egészségesek. 6 testvére közül 3 él, egészséges. 2 testvére kicsiny korban, előtte ismeretlen betegségben halt el. Gyermekkori bántalmakat nem említ. 9 éves korban tüdőgyuladásban szenvedett. Havi baja 12 éves korában jelentkezett első izben, azóta rendesen jelentkezik. Egyéb megelőző betegségeket nem említ.

Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy már 2 év óta érez bal hasfelében daganatot s ugyanezen idő óta folyvást gyengül. 6 hó óta a hasában levő képlet fájdalmat okoz s ezen idő óta rohamosabban gyengül. Utólag megemlítendő, hogy 1½ év óta elég gyakorta orrvérzésben szenved.

Kórodai felvétel: 1905 szeptember 10.-én.

Felvételkori hőmérséklet 37·9 C°.

Az idegrendszer részéről semmi feltünőbb eltérés. Mindkét szemfenéken a sárga folt tájékán számos finom, pontszerű vérzés (Borbély dr.). A beteg igen halvány. A bőralatti kötőszövet zsirtartalma megfogyott. A csontrendszer eltérést nem mutat, kivévén a sternum feletti nagyfokú érzékenységet. Feltünően nagyobb mirigyeket sehol sem tapintunk. A nyelv tiszta, a lágy szájpad, a torok nyálkahártyája feltünően halvány. A nyelv gyökén feltünőbb duzzanatokat nem látunk. Az étvágy csökkent, a nyelés szabad.

A mellkasi szervek felett feltünőbb rendellenességeket nem találunk. A szabályos verőérlökés perczenkénti száma 76.

V. *a)* Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgenbehatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin | Vörösvértest | Fehérvérsejt | Arány | Vérlemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| 1905 IX. 9. | — | — | Vérvétel délelőtt 9 ó. | 45·900 kgm. | — | 3.624,000 | 400,000 | 9·06 : 1 | Elég sok | 0·2 | 52·9 | 3·9 | 21 2 | 3 | 0·3 | 2·6 | 2·8 | 13·1 | Kisfokú polychromatophilia, anisocytosis. F.v.s. festődési viszonyait illetőleg semmi különösebb |
| IX. 11. | Léptáj felett 30 percznyi Röntgen | 30 percz | Vérvétel Röntgen előtt. | — | 10·14% | 3.800,000 | 278,000 | 13·6 : 1 | Sok | 0·8 | 48·4 | 1·6 | 21·8 | 0·5 | 0·8 | 2 8 | 1·4 | 21 9 | — |
| | | | „ „ után 10 p. | — | 10·14% | (2.640,000?) | 210,000 | 12·6 : 1 | „ | 0·4 | 52·0 | 3·8 | 18·8 | 0·6 | — | 0·4 | 1·5 | 22·5 | |
| | | | „ „ „ 2 óra | — | — | 3.124,000 | 265,000 | 11·8 : 1 | Elég sok | 0·7 | 45·1 | 2·1 | 15·4 | 1·6 | 3·1 | 6 2 | 2·1 | 23·7 | |
| | | | „ „ „ 14 óra | — | 10·74% | 3.400,000 | 256,000 | 13·3 : 1 | „ | 0·3 | 51·0 | 2·4 | 18·6 | 2·0 | 0·5 | 2·1 | 0·6 | 22·5 | |
| IX. 12. | Léptájon Röntgen 30 percz | 60 percz | Vérvétel 10 p. Rtg. után | — | — | 3.600,000 | 256,000 | 14·06 : 1 | „ | 0·5 | 49·6 | 2·9 | 6·6 | 2·5 | 2 1 | 1·5 | 2·1 | 32·2 | — |
| IX. 13—18 | 30—30 percz Röntgen lép felett. Nyugalom, jeges borogatás a szabad időközökben | 240 percz | 13-án. Léptájon kisfokú érzékenység, időnként dörzsölés tapintható | — | | | | | | 0·9 | 53·3 | 2·4 | 13·5 | 2·3 | 0·3 | 2 | 2·1 | 23·2 | — |
| | | | Röntgen előtt vérvétel | | 9·54% | 2.400,000 | 216,000 | 11·1 : 1 | „ | | | | | | | | | | |
| | | | „ után azonnal vérv. | — | 8·94% | 2.400,000 | 217,500 | 11·1 : 1 | „ | 0·5 | 47·3 | 2·2 | 21·9 | 1·7 | 0·1 | 2·9 | 0·9 | 22·5 | |
| | | | „ „ 1½ óra „ | — | — | 2.452,000 | 217,000 | 11·1 : 1 | „ | 0·5 | 52·6 | 1·9 | 17·2 | 2·2 | — | 2·2 | 1·6 | 21·8 | |
| | | | „ „ 17 „ „ | — | 8·94% | 2.368,000 | 213,200 | 11·1 : 1 | „ | 0·6 | 57·8 | 2·9 | 10·8 | 1·4 | 0·3 | 1·4 | 2·1 | 27·2 | |
| IX. 19—24 | 30—30 percz | 420 percz | Dörzsölés léptájon nem tapintható, érzékenység is eltünt. Lépméret 28 : 24 cm. | 47·300 | | | | | | 0·6 | 55·9 | 3·1 | 13·6 | 0·4 | 0·5 | 3·1 | 1·1 | 21·7 | — |
| | | | Röntgen előtt vérvétel | | 8·94% | 2.480,000 | 108,000 | 22·9 : 1 | „ | | | | | | | | | | |
| | | | „ után 5 p. vérv. | — | 8·94% | 2.464,000 | 120,000 | 20·5 : 1 | „ | — | 57·4 | 2·3 | 14·0 | 1·2 | 0·4 | 2·3 | 7·6 | 14·8 | |
| | | | „ „ 2 óra „ | — | — | 2 480,000 | 108,000 | 22·9 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| IX. 26. | — | — | Vérvétel d. u. 1/44 óra | — | 8·94% | 2.480,000 | 118,000 | 21·01 : 1 | Elég sok | 0·2 | 61·4 | 1·3 | 14·5 | 1·5 | 0·4 | 1·2 | 1·0 | 18·5 | — |
| IX. 26—X. 1. | 30—30 percz | 600 percz | Vérvétel Röntgen előtt | 48·300 | 8·94% | 2.528,000 | 99,200 | 25·5 : 1 | „ | — | 60·9 | 0·6 | 12·9 | 1·8 | 1·0 | 3·4 | 1·3 | 18·1 | — |
| | | | „ Röntgen után 1 óra | — | 8·34% | 2.496,000 | 98,800 | 24·2 : 1 | Sok | 0·4 | 63·5 | 1·1 | 10·2 | 0·6 | 0·9 | 2·0 | 1·8 | 19·5 | |
| X. 2—8. | 30—30 percz | 810 percz | Vérvétel Röntgen előtt | 48·300 | 9·54% | 2.540,000 | 68,000 | 37·4 : 1 | Elég sok | 0·6 | 64·7 | 1·3 | 11·2 | — | 0·8 | 1·7 | 3·1 | 16·6 | — |
| X. 9—15. | 30—50—30—30—25—30 percz Röntgen | 985 percz | Vérvétel Röntgen előtt | — | 9·54% | 2.480,000 | 25,000 | 99·2 : 1 | „ | 0·4 | 80·2 | 1·8 | 2·1 | 0·2 | 0·2 | 5·1 | 2·8 | 7·2 | — |
| X. 16—22 | 30 percz Röntgen 16-án Röntgen kimarad | 1015 percz | Lépméret 19 : 13·5 cm. A betegen a bal mellbimbó körül erythema lép fel. A vizeletben fehérje nincs. Vérvétel 22-én. A beteg távozik, 5 hétig teljesen jól van. Nov. 23-án ismét jelentkezik. | 49·200 | 9·54% | 2.480,000 | 14,500 | 171·03 : 1 | „ | — | 81·7 | 1·4 | 2·5 | — | — | 6·6 | 2·1 | 5·7 | Az anisocytosis eléggé kifejezett, a polychromatophilia kevésbé. A granulumok jellemző festődésűek |

V. *b)* Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vér-lemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| 1905 XI. 23. | 15 percz Röntgen a lép felett | 1030 percz | Lépméret 18 : 14 cm. A máj alsó széle, mint előzőleg | 49 kg. | 9·54% | 4 240,000 | 22,500 | 188·5 : 1 | Közepes | — | 79·8 | 2·5 | 4·8 | — | 0·1 | 4 | 1·1 | 7·7 | Anisocytosis csaknem teljesen eltünt |
| 1906 II. 28. | — | — | 1907. febr. 28.-án a beteg újolag jelentkezik; még mindig elég erőteljes. 3 hét óta subfebrilis, azóta kissé gyengélkedő. A májtompulat hossza a parasternális vonalban 16 cm., alsó széle 3 harántujjnyira a bordaszél alatt. A lép méretei 28 : 25 cm. A szív felett puha systolés zörej. A vizeletben semmi rendellenes. A hőmérsék normális. Vérvétel: márczius 1-én délután 5 óra | 53·100 | 7·14% | 3.200,000 | 136,000 | 23·5 : 1 | Elég sok | 0·1 | 59·3 | 3·2 | 12·3 | 1·2 | 0·9 | 1·6 | 2·6 | 18·8 | Halványabb vörösvértestek, kisfokú anisocytosis. Typusos vegyes sejtű vérkép |
| III. 1. | Lép felett Röntgen 15 percz | 1045 percz | Rtg. után vérv. ½ órával | — | — | 3.200,000 | 135,000 | 23·8 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| III. 2—8 | 15—15 percz | 1150 percz | Röntgen előtt vérvétel | — | 6·57% | 3.200,000 | 164,000 | 19·5 : 1 | Elég sok | — | 68·5 | 1 | 8·5 | 0·1 | — | 1·6 | 3·9 | 16·4 | — |
| III. 9—14 | 5 × 20 percz Röntgen | 1250 percz | „ „ „ | — | 9·54% | 3.440,000 | 172,000 | 20·0 : 1 | „ | — | 62·4 | 1·2 | 12·9 | 0·1 | 0·2 | 0·4 | 1·2 | 21·6 | — |
| III. 15—21 | 15—15—15—20—50—10 p. | 1375 percz | „ „ „ Lépméret: 26·5 : 24 cm. | 53·200 | 9·54% | 2.970,000 | 59,000 | 48·2 : 1 | „ | — | 66·7 | 0·8 | 8·8 | 0·4 | 0·4 | 2·7 | 1·3 | 18·9 | — |
| IV. 15. | — | — | A beteg értesitése szerint elég jól van | — | — | — | — | — | „ | — | 86·8 | 1 | 0·7 | — | — | 6·2 | 1 | 4·3 | A fehérvérsejtek jelentékenyen megfogyva látszanak a festett vérkészitményeken viszonyitva az előbbiekhez. A vörösvértestek kisfokú anisocytosist mutatnak |
| IX. 1. | Arsen + vas | — | A beteg jelentékenyen elgyengült, külső körülmények miatt a Röntgen-kezelést nem folytathatja | — | — | — | — | — | Sok | 0·4 | 39·5 | 1·5 | 23·2 | 1·2 | 1·3 | 2·7 | 3·3 | 26·9 | Eléggé kifejezett anisocytosis, polychromatophilia. Miben sem különbözik a vérkép a beteg első felvétele alkalmával látottaktól |
| 1907 I. 12. | — | — | A beteg hetek óta ágyban fekszik; folytonos orrvérzések miatt nagy mértékben elgyengült. Értesítésem szerint 1907. I. 12-én meghalt | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

A has aránytalanul elődomborodó, benne a bal bordaiv alól kiindulólag a has bal felét csaknem teljesen kitöltő képlet tapintható, mely leterjed a csípőtaréj magasságáig és a középvonalat mintegy 2 cm.-rel túlhaladja. Elülső szélén jellemző bevágásokat mutat. A lép nagysági méretei 37—30 cm. A máj alsó széle jó 3 harántujjal túlhaladja a jobb bordaszélet a bimbóvonalban. Meglehetősen puha tapintatú. A vizeletben semmi rendellenes alkotórész.

A felvételkor megejtett vérvizsgálat typusos csontvelői fehérvérűségre jellemző képet mutatott. Mindjárt másnap Röntgen-fénytherapiát alkalmaztunk betegünknél. (L. V. tábla.)

A mint a táblázatból is kitünik, közönséges csontvelői fehérvérűség esetével állottunk szemben, melyben a kórelőzményi adatok már 2 év óta fennálló lépmegnagyobbodásra utaltak. A felvételkor középsúlyos fehérvérüségi tünetcsoportot mutató beteg az elég erélyesen alkalmazott Röntgen-fényre meglehetősen reagál. A csontérzékenység megszünik, a léptumor jelentékenyen megkisebbedik, a testsúly gyarapodik és a peripheriás fehérvérsejtmennyiség számbelileg csökken. A fehérvérsejtek qualitativ megváltozása is előnyös alakban mutatkozik, a mennyiben a pathologiás sejtformák számbelileg jelentékenyen csökkennek. A Röntgenfénynek (1030 percznyi besugároztatás) ezen kedvező hatása teljes 3 hónapig fennáll, a midőn az elég jó viszonyok közt élő beteg az előző alkalommal felemlített panaszokkal kerül ismét észlelés alá. A betegnek nagyobbfokú elesettsége miatt, a nem nagyon megfogyott vörösvértestszámnak ellenére, igen óvatos Röntgen-therapiában részesítjük a beteget, a ki az objectiv jelekből itélve, mindenesetre javultan távozik 3 beti Röntgen-fénykezelés után (345 percz), és ezt fokozottabb mértékben állíthatjuk a kezelés megszüntetése utáni 4. héten, a mennyiben az ekkor rendelkezésünkre állott vérvizsgálat csakis a qualitativ viszonyokat engedte meghatározni, a midőn a pathologiás sejtformákat ad minimum láttuk redukálva az erős leukocytosis képe mellett. A beteg a nyarat elég jól tölti minden különösebb therapia nélkül. Szeptember 1.-e körül azonban elég rohamosan gyengülni kezd. Az ekkor észlelt qualitativ fehérvérsejti viszony még a bejövetel alkalmából észleltnél is rosszabbat tüntet fel. A Röntgenfénytherapiát azonban a betegnél egyéb körülmények miatt nem foganatosíthattuk s ekkor kap a beteg először arsent belsőleg, melyet alig 2—3 hétig szed. Az időközben támadó gyakori orrvérzés csak súlyosbította a beteg állapotát, a ki ez év január havában meghalt.

Betegünk majdnem 1½ évig állott hosszabb-rövidebb ideig észlelésünk alatt, a midőn alkalmat szerezhettünk a Röntgenfénynek, mint symptomatikus orvosságnak, bár rövid időre, eléggé kedvező hatásáról. Valószinü, hogy a harmadszori rosszullét alkalmával a Röntgen fénynyel sem tudtuk volna a tünetcsoportok kedvező irányítását elérni, mit megerősít ama körülmény, hogy az arsent is csak rövid ideig tudta használni, a legóvatosabb elővigyázati szabályok ellenére.

Mint káros mellékhatást fel kell említenünk a bal hypochondrium felett a bőr erythemás voltát, a mely noha mélyebb elváltozásokra nem vezetett, a betegnek hosszabb időn át fájdalmas volt.

(Folytatása következik.)

# TÁRCZA.

## A pozsonyi vándorgyülés.

A magyar orvosok és természetvizsgálok 34. vándorgyülése augusztus 25—29.-éig folyt le Pozsonyban úgy a tagok élénk részvétele, mint Pozsony közönségének nagy érdeklődése mellett. *Apponyi* gróf vallás- és közoktatásügyi minister a megnyitó ülésben remek beszédben vázolta a természettudományok culturális jelentőségét s azt a feladatot, mely e tudományok ápolásában és előbbrevitelében hazánkra még vár. *Schächter Miksa* dr. ugyanezen ülésen „Haladás és conservativismus az orvosi tudományban“ czímü érdekes előadásában különösen a sebkezelés újabb fejlődésével foglalkozott s utalt néhai Kovács József tanárra, ki akkor is, mikor az antisepsis legfényesebb diadalait ülte s a carbol használata valóságos visszaéléssé fajult, a modern áramlattal szemben rendületlenül az *asepsisnek* híve maradt, annak az elvnek, a mely végre is győzedelmeskedett. Az egyes szakosztályokban tartott előadások úgy számra, mint tartalomra nézve határozottan haladást tüntetnek fel az előző vándorgyülésekkel szemben s tanujelei annak, hogy nálunk is mind nagyobb intensitással folyik a komoly munka a természettudományok s az orvosi tudomány terén.

Reméljük, hogy abban a helyzetben leszünk, hogy a congressus orvosi szakosztályának munkálatait bővebben is ismertethetjük. Addig is, a míg azt tehetjük, kiemelünk egy párat a tartott előadások közül.

A szakosztályt *Pávay-Vajna Gábor* dr., kir. tanácsos, állami kórházi főorvos nyitotta meg „Az orvosi és gyógyszerészi rend reklámpiaczán“ czímü előadásával. Utána *Bókay Árpád* dr. egyet. tanár „*A vegyes narcosisokról*“ tartott előadást, melyben a gyógyszertan szempontjából birálta az altatószereket és altatási eljárásokat. *Hajniss Géza* dr. „*A bélmosások és belső gyógyszerek értéke a gyermekkori bélbántalmaknál*“ czímü előadásában a gyermek kori bélhurutok rendkivül pusztító jellegének ismertetése után az orvos részéről kifejtett küzdelmek nehéz helyzetét ecseteli. *Gáspár Ferencz* dr. Kelet-Ázsia és Nyugat-Amerika orvostársadalmi és egészségügyi berendezéseit ismertette közvetlen személyes észleletei alapján. *Okolicsányi-Kuthy Dezső* dr. egyetemi magántanár, az Erzsébet királynésanatorium igazgató-főorvosa „Sanatorium és a dispensaire értéke a tuberculosis elleni küzdelemben“ czímü előadásában kimutatta, mennyire tarthatatlanok a tüdőbeteg-sanatoriumok ellenzőinek az érvelései. *Alexander Béla* dr. késmárki orvos az x sugarakról szólott.

*A belorvostani szakosztály* délután fél 3 órakor kezdette meg előadásainak sorozatát. *Schlesinger Miksa* dr. a fertőző betegségek vízgyógymódi kezeléséről, *Konrádi Dániel* dr. az öröklékenység kérdéséről az immunitás tanában, *Ursziny Gyula* dr. a gyomorelőkészítés befolyásáról az emésztésre (Pawlow állatkisérletei és a saját tapasztalatai alapján), *Királyfi Géza* dr. a klinikai és kórboncztani diagnosisról, *Baumgarten Egmont* dr., egyetemi magántanár „Gégetünetek a szív- és nagyerek megbetegedéseinél“ czímen tartott előadást.

*A sebészeti szakosztályban Farkas László* dr. főorvos e czímen „Epitomák az orosz-japán háború hadegészségügyi tapasztalataiból“ tartott előadást. Hosszasan ismerteti a japánoknál alkalmazott óvintézkedéseket, elökészületeket és tábori életet, az élelmezést is beleszámítva. *Lévai József* dr. mütőorvos, a budapesti kerületi munkásbiztosítópénztár főorvosa a balesetek folytán keletkezett sérülések megitéléséről tartott előadást. *Fejér Gyula* dr., a Margit-kórház rendelő szemorvosa, „A terhesség és szülés befolyása a szembajokra“ czímen értekezett.

Előadásokat tartottak még *Kopits Jenő* dr. a púposság gyógykezeléséről, *Widder Bertalan* dr. „Az orthopaediai füző szerepéről a scoliosis kezelésénél“, füzők bemutatásával.

A következő napon az orvosi szakosztályban tartott előadások közül kiemeljük *Fischer Ignácz* dr. pozsonyi állami kórházi főorvos előadását „Az erkölcsi vakság elmekórtani jelentőségéről“. *Konrád Jenő* dr. egyetemi magántanár, lipótmezei állami elmegyógyintézeti igazgató, előadásában a Lombroso-féle „született“ gonosztevővel foglalkozott. Kimutatja, hogy született gonosztevő létezik, de nem mint a természetrajzi ember egy speciális válfaja, hanem mint elfajulás. A büntetőjogi eljárásnak az ilyen született antisociális lények kiközösítésére, távoli, önmagukat fenntartó coloniákban való elhelyezésére kellene törekednie.

*Detre László* dr. egyetemi magántanár, a Jenner-Pasteur-intézet vezetője, egy új, általa kidolgozott eljárást mutatott be, melynek segélyével 24—48 óra alatt el lehet dönteni azt az úgy tudományos tekintetben, mint föképen a gyógyító eljárás tekintetében elsőrangú fontosságú kérdést, vajjon egy előttünk levő gümőkóros beteg emberi vagy állati gümöbacillusokkal fertőzött-e, vagy kettős fertőzés esete forog-e fenn?

*Tüdős Kálmán* dr. „*A tüdővészesek sanatoriumi és házi gyógyítása*“ czímü értekezését olvasta fel. Magyarországon a legtöbb esetben házilag kell kezelni a tüdővészes betegeket, mert kevés a sanatorium. Ma az általánosságban alkalmazott physikális-diaetetikus eljárás szerinte gyakran jobban vihető keresztül házilag, mint intézetben. *Sarbó Artur* dr. egyet. magántanár „*A tabes gyógykezelése modern irányelvek alapján*“ czímü előadásában kifejtette, hogy e betegség gyógyítása az utolsó évtized óta új úton halad. *Farkas Benő* dr., Komárommegye főorvosa, „*Adatok a tuberculosis elleni küzdelemhez*“ czímü előadásában utalt arra,

hogy a tüdővész megelőzésére irányuló eljárásnak kellő sikeréhez gondoskodni kell a népesség egészségügyi alapfeltételeiről, megfelelő lakásviszonyokról való gondoskodással, nemkülönben a közélelmezés javítását czélzó intézkedésekkel.

*Schein Mór* dr. „Az öszülés okairól“ értekezett, *Preisz Károly* dr. a spirochaeta pallida festésére szolgáló módszerét mutatta be, *Weyner Emil* „Tetoválás a kosmetikában“ czímmel tartott előadást, *Holländer Hugó* dr. és *Péchy Dániel* a rákbetegségek kezelésének terén az atoxyl-chinines kezeléssel elért eredményeikről számoltak be.

A sebészeti szakosztály ülésén *Alapi Henrik* dr. egyet. magántanár az intussusceptioról szólt, 16 eset kapcsán. *Biláskó György* dr. a helyi érzéstelenítő szerek értékével foglalkozott, ifj. *Elischer Gyula* dr. a Bier-féle eljárást tárgyalta, *Borszéky Károly* dr. a gastroenteroanastomosis értékének elbirálására vonatkozó kisérleteit ismertette. Kiemeljük továbbá *Leitner Vilmos* dr. kórházi főorvos előadását „A fiatalkori vakság okairól és elhárításáról“, *Béla Pál* dr. értekezését a blennorrhoea neonatorum gyógyításáról, *Fleischmann László* dr. előadását a csecsnyujtvány-mütétek javalatairól.

A *közegészségügyi szakosztályban Tóth Imre* dr. főorvos (Selmeczbánya) elnöklése alatt a következő előadásokat tartották: *Fialovsky Béla* királyi törvényszéki orvos (Nagybecskerek) a részegségről beszélt törvényszéki orvosi szempontból, *Szigeti Henrik* dr. temesvári törvényszéki orvos a délvidéki méregkeverési pörökben szerzett tapasztalatairól számolt be, *Hauer Ferencz* dr. pedig az államvasutak gépgyárában előfordult ipari baleseteket ismertette.

A harmadik nap folyamán *a belorvostani szakosztályban Friedrich Vilmos* dr. egyetemi magántanár vezette be az előadásokat a tüdőgümőkóros betegek sanatoriumi és sanatoriumon kivüli kezeléséről. *Bókay János* dr. egyetemi tanár a lumbalpunctio értékével foglalkozott a meningitis cerebrospinalisnál. Azután *Fabinyi Rudolf* dr. kórházi főorvos ismertette az elmebetegek családi ápolását hazánkban és külföldön. *Wosinszky István* dr. (Balf) arról a befolyásról értekezett, a melyet az alkohol és a bujakór az epilepsia kifejlődésére gyakorol. *Epstein László* dr., a nagyszebeni elmegyógyintézet igazgató-főorvosa az elmebetegek intézeti gyógykezelésének újabb irányairól értekezett. *Bauer Lajos* dr. főorvos a Phosphatine Faliéresről beszélt, kórházi kisérletekkel igazolva, hogy igen értékes tápszer. *Munker Henrik* pozsonyi állami kórházi főorvos a pozsonyi lépfene-esetekről számolt be. A korlátolt beszámításról *Auszterveil László* dr. királyi törvényszéki és fogházorvos (Arad) tartott előadást. *Vas Bernát* dr. egyetemi magántanár, a budapesti poliklinikai laboratorium vezetője, a chronikus fructosuria- és pentosuriáról tartott előadást. *Ernyei József* muzeumi tisztviselő zárta be a szakosztály ülését e czímen: „Orvosi magániskolák a XVII—XVIII. században“.

A *sebészeti szakosztály* előadói és előadásai a következők voltak: *Neubauer Adolf* dr. „A csecsnyújtvány-mütétek és azok újabb utókezelése“ czímü előadásában elmondja, hogy a koponya csecsnyújtvány-üregeinek feltárását már 1750-ben ismerték. *Erdélyi Jenő* dr.: A gyomorüreg chronikus genyedésének mütéte helybeli érzéstelenítéssel és ennek indicatioja. *Neumann Henrik* dr.: A labyrinthgenyedések kórtanáról és mütői kezeléséről. *Szenes Zsigmond* dr.: 1. Babona és kuruzslás szerepe a fülbajok gyógykezelése körül. 2. A fülbajokhoz társuló koponyaüri megbetegedések alkalmával végzett mütéti beavatkozások gyógyértékéről. 3. A középfülgyuladás kór- és gyógytanának mai állásáról. 4. Az általános orvosi gyakorlatban elkövetett fülészeti tévedésekről. *Chudovszky Móricz* dr. kórházi igazgató (Sátoraljaújhely) a kéztő csontdaganatának mütétét ismertette. *Hückl Ernő* kórházi igazgató (Érsekújvár) a Kocher-féle radikális sérvmütéteknél követett módositó eljárásokról tartott előadást.

*A közegészségi szakosztályban* ifj. *Angermayer Károly:* a városrendezés modern egészségügyi alapjairól, *Schwicker Alfréd:* Pozsony város vezetékének vizéről szólt, *Szigeti Henrik* dr.; Rayger Károly pozsonyi physikus, a tüdőüszópróba feltalálója emlékezetének szentelte előadását. *Urszíny Gyula* dr. (Putnok) ily czímen tartott előadást: A heveny és idült fertőző betegségek felismerése az iskolában. *Tihanyi Mór* dr. budapesti rendőrorvos: A prostitutio rendezése és a székesfővárosnak erre vonatkozó új szabályrendelete czímen tartott előadást. Indítványozza, hogy:

„Intézzen a vándorgyülés feliratot a belügyministerhez azon megokolt kérelemmel, hogy a prostitutio az egész országban a fővárosi új szabályrendelet mintájára egyöntetüen szerveztessék.“

A következő vándorgyülés, tekintettel az 1909 ben tartandó nemzetközi orvosi kongressusra, csak 1910-ben fog megtartatni, s helyéül Miskolcz jelöltetett ki.

## Régi magyar betegségnevek.

(Folytatás.)

**Ebag, eb'agja.* Ezen érdekes betegség-név szintén nincsen felemlítve a NySz.-ban, ellenben megvan Páriz Pápai szótárában, a hol összetett szóként szerepel: „Eb'agja: kis gyermekek nyavalyájok; comedones, mitesser, gewisse krankheit der kleinen kinder.“ *Dankovszky* Lexiconjában is „comedones“; az 1825-ben Budán kiadott „Lexicon valachico-latino-hungarico-germanicum“-ban (Nyr. XVII. k) ebagja: szintén „comedones, mitesser“. Ezeket az adatokat másolták azután a többi szótárirók, többek közt *Ballagi* (Magyar német szótár, V. kiadás, 147. l.), ki azt mondja, hogy „ebaga: mitfresser;“ a VI. kiadásban: „ebaga, eb agja: mitfresser; ebagos: mit mitfressern behaftet“. Hogy azonban a régiek nem a mai ártatlan „mitfresser“-t értették az ebagja alatt, az már abból is kitetszik, hogy PP. (a fenti idézetben) mint speciális gyermekbetegséget említi; szintúgy szótárának (1767.-i kiadás, 115. l.) latin-magyar részében is: „Comedones: *kis gyermekek* nyavalyájok. Eb agja. Mellyben eleven, ször forma állatotskák bújnak-ki testekből a pórusokon.“ S hogy ez valóban nem a mai „mitfresser“, hanem valami súlyos gyermekbetegség volt, azt Páriz Pápai Naplójának (Irodalomtört. Közlem. II. 511.) egyik helye bizonyítja, a hol azt mondja, hogy: „Ez egész nyáron tovább fél esztendőnél vajutt a kis Boricza az Ebag nyavalyában *majd halálra.*“

Az eb agja különben még egyszer előfordul Páriz Pápai Pax Corporis-ában (1701.-i kiadás, 235. l.), a hol az ezen súlyos betegség ellen használandó kúrát is részletesen leirja. Az illető hely igy szól: „Eb-agja. Vagyon olly nyavalyájok-is a gyermekeknek, mellyben eleget szopnak, észnek; de még-is semmi láttattya rajtok nintsen, hanem elszáradnak, erőtlenednek, fogynak naponként. Ezt a magyarok néhol Eb-Agjának hiják. E nyavalya pedig esik a bőr alatt termő *Szőr-féregtől*, melly mint a szőr-szál ollyan vékony, külömben nem-is láthatni meg, hanem a feredőben; ha tudniillik a gyermeket a feredés közben mézes kenyérbéllel dörgölik, vagy pedig ruhában kötött szitáltt hamúval, és a dörgölés után a feredő vizét a hamún által szürik, a ruhán, akiben vagyon; megtalálod vagy a hamú között, vagy a kenyér bélben. Ez illyen férgek, elszíván a tápláló nedvességet, nem lehet, hogy meg ne ösztövéredgyék a gyermek. E férgek pedig kiváltképen a vállai között, a hátában és a karjaiban teremnek meg.“ Azután azt mondja, hogy a meleg fürdőben a „szőrférgek“ kidugják a fejüket s ezért végezetül pirított kenyérrel kell dörzsölni a gyermekek hátát, vagy pedig gyengén megberetválni, hogy ilyen módon a „férgek“ fejét eltávolítsuk. (A szőrféreg alatt természetesen a börtüszőken levő faggyú-csapok értendők. Ezeket már igen régen féreg-forma állatoknak tartották az orvosok.)

A véletlen rávezetett, hogy ezt az egész leirást P. Pápai tulajdonképen másolta, még pedig *Dudics Andrásnak,* a 16. századbeli híres magyar főpapnak egyik leveléből, melyet boroszlói tartózkodása közben Raphanus Vencel sziléziai orvoshoz intézett.[1] E levél 1580. november 6.-án kelt s Dudics gyermekei betegségének leirását tartalmazza. Elmondja, hogy a gyermekek sehogysem akarták bevenni a rendelt gyógyszereket s ezért kénytelen volt a lengyel asszonyok közt nagyon divatozó kúrához folyamodni, mely valóban oly csudálatos, hogy maga sem tudja megmagyarázni. A gyermekeket meleg vízbe tették, melybe egyszersmind egy maroknyi kenyértörmeléket s kevés hamút dobtak;

[1] E levél nyomtatásban is megjelent, *Scholz*-nak „Epistolarum philos., medicinalium ... volumen“ czímü gyüjteményében. (Hanoviae, 1610. 32. lapon.)

fürösztés után a vizet megszürték s ekkor a visszamaradó kenyérdarabkákban nagy mennyiségü szört találtak, melyeket az asszonyok ottan *ebször*-nek, vagy a *férgek szőrének* neveznek (hos illae caninos, aliae vermium pilos vocant et morbi causam ad hos referunt). Azután eczetes liszttel kenték be a gyermekek vállát és karját; majd pedig lemosták a lisztet s ekkor a bőrön apró mákszemnyi szürkés göböcskék voltak láthatók, melyekről azt mondták a nők, hogy a férgek fejei s ezeket azután késsel levakarták. D. különben nem igen hiszi, hogy ezek valóban „férgek“ s azokról a feketés pontocskákról azt mondja, hogy „tota illa res non dissimilis *sordibus illis*, quae poris impactae, in angulis praesertim narium exterioribus digitis exprimi solent“.

Ezen leirásból nyilvánvaló, hogy az ebag-betegség és a szőrféreg a lengyel köznép hitében már a 16. században létezett és lehetséges, hogy tőlük, vagy valamelyik más északi szláv nemzetségtől került hozzánk e betegség neve és kezelése módja is.

Az *ebag* szó jelentésére nézve meg kell jegyeznem, hogy az *ebag, ebaga, abag, ebagos, abagos, agos* kifejezések ma is léteznek és az ország különböző helyein, bár nem nagyon gyakran, az angolkórra és ennek oly felette változatos tünetei megjelölésére használja a nép. A 18. század végéről egy somogymegyei babonás gyógyítás leirása is fennmaradt, melyben *aggott* gyermekről van szó; kétségtelen, hogy ebben az esetben is a rhachitis értendő. Az 1794-ből származó leirás szerint Somogyban a sovány, beteges, angolkóros gyermeket *megfőzték*; mi úgy értendő, hogy a gyermeket meztelenül jó nagy cserépedénybe állitották s jó messzire a tüz mellé helyezték. A vén asszony egyik kezével a gyermeket tartja, a másikával fakanalat forgat a gyermek körül. A gyermek anyja ezalatt megkerüli a házat, majd benéz a konyha ajtaján s kérdi a gyermeket főző asszonytól: „mit főz kend?“ „*aggottat*“, feleli a főző; az anya visszafeleli: „ifjú váljon belőle“. Ez igy megy háromszor s azzal vége a főzésnek.

Lássunk most nehány példát arra, hogy valóban első sorban az angol betegséget értették és értik az *ebag* alatt. „Az erős savanyúk a tsontot-is meg-lágyitják. Mellynek-is példáját az élő testben, kivált a rachitissel vagy Eb-agával bajlódó gyermekekben elégszer fájlalva látjuk.“ (*Mátyus:* I. 121.) „Ebaga: rhachitis; jobb: csontsenyv.“ (*Bugát-Schedel*, Orvosi szókönyv, 1833. 20. l.) Ebag: soványító, sorvasztó gyermekbetegség (Tisza Dob; TSz. I. 449) Ebagos (Marosvásárhely), abagos (Háromszék): szőrösen született vagy nagy és szőrös fülü gyermek, ú. n. „elvátott gyermek“. (*u. o.* Megjegyzem, hogy a nép a síró rívó, angolkóros gyermeket nevezi váltott gyermeknek; l. Váltott gyermek alatt is.) *Agos* gyermek: szőrösen született [talán idő előtt? ezeknek van agg-formájú, ráncos, vénes arcuk!] csecsemő. (Székelyföld; *u. o.*) Eb-ag: soványító száraz-betegség. (Tiszadob; *Nyr. XIX. XX.*) Ebaga vagyis angoly nyavalya. (Frank-Horváth: Az orvos mint házibarát, 1830. 372.) Ebag: rachitis, hátgörbedés, hátpúposság (*Hahnemann:* Organon, ford. Bugát; 1830. 117.) Tetétlen körül egyesek elvétve használják a szót, hátpúposság, görbeség, angolkór értelmében; a lakósság legnagyobb része azonban nem ismeri (*Liszt Nándor* dr.-nak hozzám intézett levele. Agos, ebagos: szőrös, mintegy idő előtt elaggott formájú csenevész gyermek. (Czuczor-Fogarasi szótára, I. köt. 41.)

Egyedül áll *Győry Vilmos* feljegyzése orosházai lelkész korából (Békésvárm. rég. és miv. tört. társ. évkönyve: I. 48.), ki azt mondja, hogy ebag alatt valami lázzal, bőrhámlással s kisebb nagyobb kiütésekkel járó gyermekbetegséget értenek az odavalók. Özv. Győry Vilmosné úrnő ma is jól emlékszik ezekre az „ebagos“ csenevész gyermekekre, kiknek szemeiből valami *szőröket* szedtek ki (pincettával) az odavaló javasasszonyok. *Berkes Sándor* dr.-nak hozzám intézett szives levelében azonban azt olvasom, hogy sem ő, sem más békésmegyei (köztük orosházai) kartársak sohasem hallották ezt a szót, miből nyilvánvaló, hogy az ottani nép ma már csak nagyon gyéren használhatja az érdekes multú *ebag* kifejezést.

**Elhalás.* PPB.-ban entseelung, ohnmacht. Ezzel szemben PP. Pax (107. l.) azt mondja, hogy „az el-ájulás az el-halástól külömböz“. A leirásból úgy látszik, hogy PP. az ájulást közvetlenül megelőző szédülést és elhalványodást („szine ábrázattya el-változik, el-hal“ u. o.) nevezi elhalásnak.

**Elroggyadás:* collapsus. A ritka [érszökés] az eröknek el roggyadását jelent. (A. Csere: Enc. 179.)

*Ér-daganat:* aneurysma. (Patik. Luk. 99.)

**Ereszkedés:* tályog. A mint mondgyák, az jobb hólnaljában vagyon az ereszkedése. (1710; gr. Károlyi László pestisének leirása. É. G. 67.)

*Ér-gelyva:* aneurysma, verőértágulat. (Patik. Luk. 99.)

*Eszelősség:* lázas delirium. (*1794*; Domby 327.)

**Évesedés:* suppuratio, genyedés. Bizonyos tsomók, mellyeket évesedésbe hozni semmiképen nem lehet. (Patik. Luk. 80.)

*Faggyú-daganat:* steatoma. Rácz: Borb. 293.

**Fantázia:* lázas önkivület. Virradt után kezdett lenni olly nagy fántásiája, hogy senkit meg nem ismert. (Bethlen K. 35.)

**Farkas-betegség.* Szent Macedonius egy asszonyt, mellyen farkas betegség vala, meggyógyíta. (Pázm. Imáds. 75.) A NySz. Pázmánynak ezen kifejezését „fames; hunger“-rel magyarázza, mi nyilvánvaló képte lenség, mert a ki olyan éhes, mint a farkas, azt nem orvossággal szokás traktálni. Pázmány illető helyét nem olvastam, de kétségte lennek tartom, hogy nem „éhség“-et, hanem talán *farkas görcsöt* vagy *farkas-sebet* (l. ezt) kell itt érteni.

**Farkas-dagadás:* herpes. (*1742*; Misk.) Demkó (22. l.) szerint a nép ma *farkasfenének* hivja a herpest.

**Farkas-seb, farkas sebe.* Testöm nagyon kénzatik, fene farkasnak sebével gyöttretik (RMK. I. 11.) Ortzaiat el ette a frantzu vagy farkas seb (NySz.) A NySz. csak „carcinoma, cancer, Krebs“-nek értelmezi; kétségtelen azonban, s részben a fenti példákkal is igazolható, hogy nemcsak a mai értelemben vett rák-ot jelentette, hanem általában a rosszindulatú, nehezen gyógyuló, elharapózó fekélyes bőrbajokat, többek közt a bőrsyphilist is.

**Farkórság:* ágyékzsába; lumbago; hexenschuss. Világ kezdetitől fogvást nem vólt az farkórságnak egyéb orvosa az öreg-asszonynál, se több orvossága az török foghagymánál s nyers szalonnánál. (*1708*; Rákóczy-levéltár, I. oszt., II. k. 251.)

*Far-zsába, for-zsába:* ischias. A köszvényről és sciaticáról, mellyet farsábának ... hínak. (PP. Pax 208.) Forsabas lorul. (M. P., Áll. L. 1906. 213.)

**Fehér hályog:* szarúhártya-homály, (leukoma corneae) vagy szürke hályog. Fejér hályog ellen: egy tikmonynak mesd el az pilisét stb. (Csiks. 217.) Ha feyer halyogh kel az szemén. (M. P.—Áll. L. 1906. 213.) A feyer haliok le csek az ő zemeröl. (Debr. C. 155.) Az utóbbi példa is bizonyítja, hogy a „fejér hályog“ alatt nem érthető a mai *glaucoma*, mint azt a NySz. magyarázata szerint gondolni lehetne.

**Fejér vér:* chlorosis? Fejér vérről: szeretsen dió virágot kell törve enni higan sült tojásban. (Házi Orv. 30.)

*Kóssa Gyula* dr.

(Folytatása következik.)

# IRODALOM-SZEMLE.

## Könyvismertetés.

**Die abnormen Charaktere bei Ibsen.** Von Prof. **Weigandt** (Würzburg). Verlag von J. F. Bergmann. 1907. 16 lap.

*Weigandt* füzetében Ibsen drámáinak beteg jellemeivel foglalkozik. Található közöttük annyi, hogy egy kisebb elmeosztályt meg lehetne velök tölteni. Nagyon kérdéses, vajjon érdekes-e az, hogy Rank dr. tabesa a „Norá“-ban hüen van-e megirva, hogy a 25 éves Oszvald „A kisértetek“-ben örökölhette apja kicsapongásaiból folyólag a dementiát, hogy hysteriás-e Nóra, hogy „A mikor a holtak felébrednek“ czimü szinmüben Irén katatoniás elmezavarban szenved-e?

Bizony rendellenes jellem a hazudozó, fantaszta Peer Gynt, a ki végül csakugyan elmekórházba jut. Rendellenes jellemek a „Vadkacsa“ szereplői mind. Az öreg, állásától megfosztott hadnagy, a padláson egy enruhában, kidobott karácsonyfák között házinyulakra vadászik. Fia, a tehetségesnek tartott fotografus, a legegyszerübb dolgot sem tudja megcsinálni, de felfedezéseket akar tenni és végre is ketségbeesésében felkiált, hogy mi az ördögöt is fedezzen fel, mikor már mindent felfedeztek előtte. Ennek a

szegény embernek fogalma sincs arról, hogy az őt és családját gyámolító öreg úr más állapotban levő kedvesét vétette el vele. Egy theologus minden nap leissza magát. Gregers Werle mindenhol erkölcsi követelésekkel áll elő és mindenkinek tudtára adja az igazat. Ez az ember felvilágosítja a fotografust is felesége felől és azt hiszi, hogy ez most megbocsátja majd a bünt és ezen az alapon igazi házasság fog létrejönni köztük, a hazugságon alapuló házasság helyett. Bizony ezek az emberek mind bolondok, vagy a mint *Weigandt* mondja és bizonyítja „rendellenes jellemek".

A kérdést azonban máskép kell felfogni és nem úgy, mint azt *Weigandt* teszi. Ibsen elvi nézeteltéréseket állít fel a legutóbb említett szinművében. Az egyik elv az, hogy mindenben teljes igazság uralkodjék, a másik az, hogy ellenkezőleg minden ember bizonyos fokig hazugságban él és hogy ez az ő életének hazugsága az, a mely őt gyakran boldoggá teszi. Ezek az elvek most személyesitőket kapnak, a kiket *Ibsen* igyekszik egyéni külsőségekkel is felruházni, hogy lehetőleg valóságos emberek és ne csupán elvont elvek járjanak az ő szinpadán. Kellenek még kisérletre szolgáló emberek, a kiken az elvhösök elveiket kipróbálják. Így megalakul a dráma személyzete és ugyancsak ezt a czélt szolgálja annak története is.

A mikor figyelemmel nézzük a drámát és látjuk a hazugságon alapuló boldogságot és az egyik elv személyesitőjét Relling dr.-t, a ki betegeit élethazugságuk legyezgetésével fentartja, és látjuk a másik elv személyesitőjét Werlét, a ki az igazság kimondásával tönkre teszi az igazságot ki nem biró embereket, gondolkozóba esünk. Milyen reális igazság és kitünő megfigyelés rejlik *Ibsen* felfogásában a hazugságban boldogan élő és az igazságot el nem biró emberekről. Ebben elmerülve valóban nem érdekel, hogy a szinpadon járó elvont elvek személyesitői maguk apró részleteikben reálisak-e vagy sem és hogy milyen fajtájú idegbajban vagy elmezavarban szenvednek. *Kollarits Jenő* dr.

## Lapszemle.

### Általános kór- és gyógytan.

**A magas frequentiájú áramokkal való kezelésnek javalatait** tárgyalja *F. Nagelschmidt* (Berlin) előadásában. A magas frequentiájú áramokkal való kezelés bevezetése a therapiába a franczia orvosok érdeme. Hatását kezdetben túlozták, később lekicsinyelték. A kezelés egy nagy solenoiddal, vagyis vastag vörösrézdrótból álló spiralissal történik. A spiralis leideni palaczkokkal van összeköttetésben. Ismeretes, hogy olyan váltakozó áramok, melyeknek váltakozása és egyidejüleg feszültsége is igen magas, egészen sajátságos hatásúak, nevezetesen nem életveszedelmesek. Ellenben igen súlyos reactiót, sőt halált okoznak oly váltakozó áramok, melyeknek váltakozó száma csekély (pl. 50—100), feszültségük pedig közepes (pl. 500 Volt). A magas frequentiájú áramokkal a kezelést úgy végezzük, hogy a beteget a solenoidon belül elhelyezzük, a mely területen a magas frequentiájú áramok tulajdonságát képező igen erős induktiós hatás érvényesül. Mindezek ellenére a solenoidon belül levő egyén semmit sem érez, jóllehet elektromossággal van ilyenkor megtöltve. Az áramok hatása a kezelteknek egyhangú kijelentése szerint mindig felfrissülés érzetében, valamint a munkakedv fokozódásában nyilvánul. Ez a hatás valószinüleg nem irritatio eredménye, mert a szerző tapasztalása szerint ez a kezelés jó gyógyszer az álmatlanság ellenében is. A kezelésnek egy másik alkalmazási formája az elektromos szellő. Ezt egy csúcsokkal ellátott elektrodnak a készülék másodlagos áramával való összeköttetése útján érjük el. A hatás ilyenkor a bőrnek határozott analgesiájában nyilvánul. Viszkető betegségek ily eljárással igen jól kezelhetők. Még jobban befolyásolhatók azonban a szerző szerint a neuralgiák, valamint a tabesesek lancináló fájdalmai és krizisei. A szerző tapasztalata, valamint mások nézete szerint is tehát a magas frequentiájú áramok sok minden baj ellenében hasznosak, de véleményünk szerint a főhatás mindenkoron a suggestio, mert az állandó szikrázás, a sötétben az ibolyás sugárzás, valamint a sajátságos készülék maga, mind olyan tényező, mely a betegek legtöbbjére erős suggestiv hatású. (Deutsche med. Wochenschrift, 1907. 32. sz.) *Guszman.*

### Gyógyszertan.

**Capsulae geloduratae.** Nagyon sok esetben kivánatos, hogy a szájon át adott gyógyszerek csak a bélben szívódjanak fel; így például ha azt akarjuk, hogy az illető gyógyszer a bélben fejtsen ki erős hatást, vagy ha a gyógyszernek a gyomorra izgató hatását kell elkerülni. Ismeretes, hogy erre a czélra eddig a keratinnal vagy salollal bevonást használták, vagy pedig a Sahli-féle glutoid-capsulákban adták a szert. Újabban *Rumpel* dr. Boroszlóban „capsulae geloduratae" elnevezéssel új tokokat hozott forgalomba, melyek — úgy mint a Sahli féle glutoid-capsulák — szintén formalinnal megkeményített gelatinából készülnek, csakhogy a gelatina megkeményítésére nem vízben, hanem alkoholban, aetherben illetve egyáltalában olyan anyagban oldott formaldehydet használnak, a mely kellő töménységben nem, vagy csak nagyon mérsékelten duzzasztja a gelatinát. A boroszlói belklinikán kiterjedten használják a Rumpel féle capsulákat, még pedig — a mint a klinika segédje, *Schlecht* dr. irja — nagyon jó eredménynyel. Mindenekelőtt kisérleteket végeztek úgy mesterséges, mint természetes gyomornedvvel annak a megállapítására, hogy mennyi ideig állanak ellen a capsulák a gyomornedv hatásának. Az eredmény az volt, hogy 4—7½ óra alatt nem oldóttak a gyomornedvben, a pankreasnedvben ellenben nagyon hamar beáll az oldódásuk. Kiderült az is, hogy a gyengén savi vagy anacid gyomornedvnek is ellentállanak (előny a keratin-capsulákkal szemben, mint a melyek nem eléggé savanyú gyomornedvben oldódnak, úgy hogy ilyenkor egyidejüleg sósavat is kell adni). Előnyös az a tulajdonságuk is, hogy a bélben nagyon gyorsan oldódnak, a mi főleg a Sahli-féle glutoid-capsulákkal szemben nagy előny, mint a melyek órákat is igényelnek az oldódásukhoz. Előny végül az is, hogy olcsóbbak, mint a keratin-capsulák és hogy egy évig is teljesen használható állapotban maradnak. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1907. 34. szám.)

### Belorvostan.

**A pneumonia és a köszvény közötti összefüggésről** ir *E. Ebstein*, a müncheni II. belklinika segédje. Régebben főleg olyan esetekre vetettek súlyt, a melyekben a reguláris köszvényroham idején jelentkeztek tünetek a tüdők részéről, miközben az izületi elváltozások visszafejlődtek, vagy pedig a melyekben a tüdőnek lobos bajához csatlakozott a köszvényroham. Olyan eseteket is láttak, a melyekben a szabályosan ismétlődő köszvényrohamoknak némelyikét pneumoniás megbetegedések helyettesitették. Ezek a pneumoniaesetek sem a klinikai lefolyás, sem a kórbonczolástani elváltozás tekintetében nem tértek el a rendestől. A köszvényről szóló monographiájában *Minkowski* azt a véleményét fejti ki, hogy az ilyen pneumoniákat ez idő szerint csak a köszvény vélet len szövődményének lehet tekinteni, némelyik esetben pedig talán megfordított oki összefüggés vehető fel, olyasféleképen, hogy a pneumonia teszi a köszvényrohamnak alkalmi okát.

Ezen utóbbi nézet támogatására *Ebstein* mindenekelőtt felemlíti, hogy olyan betegségek, a melyekben húgysav halmozódik fel a vérben, bizonyos összefüggésben állanak a köszvénynyel. Így pl. tudjuk, hogy az idült ólommérgezés gyakran vezet köszvényre. A leukaemiában nem csupán húgysavas concrementumok képződnek nem egyszer a húgyutakban, hanem valóságos köszvény is támadhat. *Müller* két esetet látott, a melyben közvetlenül a pneumonia lezajlása után súlyos köszvényroham jelentkezett; egy hasonló esetet a szerző is leir; az ilyen esetekben közelálló a felvétel, hogy a pneumonia folytán beálló erős magszétesés folytán sok húgysav jut a vérbe, a mely nem távozik elég hamar. Tudjuk, hogy thymusmirigy használata után is észleltek már köszvényrohamot.

Végül a szerző *Grube*, valamint *Grant* eseteit ismerteti, a melyekben a köszvényes egyénekben keletkezett pneumonia a rendes lefolyástól eltérően viselkedett; feltünő, hogy ez a rendellenes lefolyás nagyon hasonló volt mind a három esetben. Kiemelendő, hogy az ilyen pneumoniák sokszor teljesen láztalanul folynak le. (Müuchener medizinische Wochenschrift, 1907. 34. sz.)

**Sajtmérgezés** esetét közli *Federschmidt*. A tünetek az illető sajt (Backsteinkäse) elfogyasztása után ½ órával hányással kez-

dődtek, majd hasmenés támadt, erős szárazság a szájban és torokban, látászavar, erős fülzúgás; mindehhez heves fúrófájdalmak a vesetájon csatlakoztak; a hasmenést két nap mulva makacs székszorulás váltotta fel; feltünő volt a nagy elesettség is, valamint a hosszas reconvalescentia: a száj szárazsága, a székszorulás, a látászavar és a nagy testi gyengeség körülbelül 6 hétig tartott. A szerző a beteget csak betegségének 5. napján látta először s a tünetek, főleg a torok szárazsága, valamint a pupillák tágult volta és reactiohiánya miatt első sorban atropinmérgezésre gondolt, a mi azonban ki volt zárható, úgy hogy azután a sajtnak tulajdonította a mérgezést, annál is inkább, mert ugyanazon sajtot fogyasztott három más egyén is hasonló tünetek között betegedett meg. A gyógyítás az obstipatio megszüntetésére karlsbadi só adásában és jodkalium használatában állott, minthogy a jodot az alkaloidamérgezés ellenszere gyanánt ajánlják. A sajttal történt mérgezések ritkák; *Husemann* szerint hányás és hasmenés, súlyos esetekben vérhányás és tenesmus, valamint collapsus a jellegző tünetei; az atropinmérgezéshez hasonló tünetekről nem tesz említést. Csak *Jaksch* említi, hogy újabb vizsgálatok szerint valószinű, hogy a sajtban különböző mérgek lehetnek, a többi között olyan is, a mely az atropinmérgezéshez hasonló állapotot létesít. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1907. 34. szám.)

**A hysteriás vérköpés** létezését újabban már többen (így a többi között *Babinski*) tagadják. Ezen felfogás helyessége mellett szól *Boisseau* észlelete is, a mely fiatal nőre vonatkozik, a ki vagy a havi baj idején, vagy pedig erős kedélyizgalmak után vért köpött; ilyenkor néhány szörtyögőzörej is volt hallható a tüdeje felett és a hőmérséke is emelkedett; gümőbacillusok nem voltak találhatók a köpetben. Később azonban kifejezett tüdőgümőkór jelentkezett s a bacilluslelet is positivvé vált. A szerző azt hiszi, hogy az úgynevezett hysteriás vérköpés eseteinek többségében gümőkóros eredetü a vérköpés. (Bull. de la soc. de l'internat des hôpit. de Paris, 1907 május.)

## Sebészet.

**A vesesebészethez** szolgáltat újabb adatokat *Doering* a göttingeni sebészeti klinikáról s e czikk keretében a hydropyonephrosis és vesekő eseteket foglalja össze:

1. *Hydronephrosist* összesen 13 esetben észleltek, 11 esetben asepsises, 2 esetben inficiált hydronrephrosist; 3 esetben vándorveséhez csatlakozott a baj. 12 esetben végeztek műtétet, még pedig: elsődleges vesekiirtást 7-szer, másodlagos vesekiirtást 2-szer, nephrotomiát 2-szer, nephropexiát 2-szer. Egy esetben collapsus folytán halál állott be, tehát az operatiós halál 8·6%. A megejtett utóvizsgálat szerint 81·8% gyógyult, 18·2% javult. Mindenesetre feltünő, hogy oly gyakran végezte a klinika ezen esetekben a vesekiirtást s ezért szükségesnek tartotta a szerző álláspontjukat bővebben megindokolni; ezen indokolás összefoglalását a következőkben adhatjuk: a nephrotomia önmagában ritkán vezet gyógyulásra s ez esetben is csak hosszú idő után; e műtét sem biztosít a reflectorius anuria ellen. Az elsődleges lumbális vesekiirtást tartja a legbiztosabb gyógyeljárásnak s ezért jogosultnak véli e radikális műtétet.

2. *Pyonephrosist* 11 esetben operáltak; 3 esetben egyedül nephrotomiát végeztek, 5 esetben másodlagos vesekiirtást, 1 esetben elsődleges nephrektomiát, 2 esetben másutt végzett nephrotomia után másodlagos vesekiirtást. E műtétek 9·1 halálozással jártak. Álláspontjuk pyonephrosis esetén a következő: a kizárólagos nephrotomia elvileg elvetendő, mert a sipoly hosszabb fennállása mellett a másik vese is megbetegedhetik. Ezért lehetőleg elsődleges vesekiirtás végzendő, vagy ha ez mindjárt ki nem vihető, a másodlagos vesekiirtás legyen a szabály.

3. *Vesekő* 18 esetét észlelték: 3 esetben pyonephrosis, 1 esetben hydronephrosis calculosa, 4 esetben anuria calculosa, 3 esetben asepsises kövese, 6 esetben inficiált kövese volt jelen. Mütétet 15 esetben végeztek, még pedig elsődleges vesekiirtást 4-szer, másodlagos vesekiirtást 3-szor, nephrotomiát 2-szer, pyelotomiát 2-szer s egyéb mütétet 4-szer. Operatiós halál 6 esetben állott be. Álláspontjuk itt is radikális: leggyorsabban vezet gyógyulásra a nephrektomia, ha nem sikerül nephrotomiával a követ eltávolítani s a vizeletnek szabad lefolyást biztosítani. Kő okozta anuria esetén kétoldali nephrotomia végzendő.

A klinika álláspontját főleg hydronephrosis eseteiben túlzottan radikálisnak kell tartanunk. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, 1907. 87. k.) *Steiner Pál* dr.

**Pankreascysták teljes kiirtásáról** értekezik *Göbell* a kieli sebészeti klinikáról. 25 év előtt *Rozeman* végezte először a pankreascysta teljes kiirtását, de általában a *Gussenbauer*-féle eljárást alkalmazzák, a mely a cysta kivarrásában, incisiojában és drainageában áll. Az irodalomból 190 eset ismeretes, a melyben ez utóbbi műtétet alkalmazták 183 (96·5%) gyógyulással, a mi érthetővé válik, ha tudjuk, hogy a pankreascysta nem igazi cysta, hanem cystoid vagy pseudocysta, tudniillik saját epithelboríték nélkül. A kieli sebészeti klinikán drainage-zsal kezelt pankreascysta 6 esete közül 3 esetben sipoly maradt vissza 6 év, 1½ év, 7 hó óta, ezek közül még él az egyik beteg 6 éves sipolyával. Az utolsó esetben a cysta kiirtását végezték, a műtét után 10 héttel a beteg munkaképes volt. Ez esetben a górcsővi vizsgálat alapján a cystának a pankreassal való összefüggését sikerült kimutatni, itt is pseudocystával volt dolguk. A szerző ezen cystoidokat asepsises vagy bakteriumok által feltételezett pankreasnekrosis következményének tartja, ezért általában incisioval s drainage-zsal kezelendők. Elsődleges teljes kiirtás csak oly esetekben végzendő, ha feltehető, hogy proliferáló kystoma vagy valódi pankreascysta van jelen, vagy pedig ha az exstirpatio könnyen kivihető a cysta mozgékonysága folytán. Ha a sipoly nem záródik hosszabb idő után, megkisérlendő a szívókezelés és az antidiabeteses kúra, s csak ha ezen eljárások eredménytelenek, végzendő a sipolynak másodlagos eltávolítása. (*Dollinger* klinikáján egy esetben jodtinctura befecskendezése után záródott a sipoly, ezért e kezelési mód is megkisérelhető. Ref.) A cysta kiirtása 18·9% halálozással jár, ezért óvakodnnk kell erősen fixált cysták elsődleges kiirtásától. (Archiv f. klin. Chir. 1907. 83. k. 3. f.) *Steiner Pál* dr.

**A sebészi állapotokkal összefüggő toxikus nephritisről** értekezik *N. Jacobson* (Syracusa N. J.). Három esetét közli, melyekben gangraenás submucosus fibromák, bélelzáródás, köves eredetü cholecystitis kapcsán nephritis keletkezett, mely ezen állapotok sebészi megszüntetése illetve a fibromák spontan lelökődése után teljesen meggyógyult. Ezen esetekből arra a következtetésre jut, hogy az ilyen septikus esetekben a nephritis nemcsak hogy nem contraindicatioja a sebészi beavatkozásnak, hanem a lehető legsürgetőbb indicatioja, mert csak ilyen módon szüntethető meg. (Annals of surgery, 174. f.) *Pólya.*

**100 heretuberculosis** tanulmányozása kapcsán *E. L. Keyes* a következő conclusiókra jut. A heretuberculosis sohasem izolált baj, mindig csak egyik nyilvánulása a genitális tuberculosisnak s rendszerint már akkor is sterilitással jár, ha csak az egyik here beteg. A recidiva a másik herében 10 eset közül 8—9-ben egynehány éven belül bekövetkezik s ezt a beteg here korai eltávolítása sem tudja meggátolni. Habár a genyedés sok esetben látszólag a lokális folyamat teljes gyógyulásával jár és a több éves gócz valószinüleg nem genyed el többé soha, a valódi gyógyulás csak a tuberculotikus mellékhere eltávolításával áll be. Ez viszont elegendő akkor is, ha a here is csekély mértékben megbetegedett, mert e betegség a mellékhere eltávolítása után spontan visszafejlődhetik. Azért, hacsak a here nincs teljesen elgenyedve, csupán mellékhereresectiót ajánl végezni, de korán, még akkor is, ha általános tuberculosis van jelen. Ha a beteg steril, mindkét mellékhere eltávolítását ajánlja, akkor is, ha látszólag csak az egyik betegedett meg. (Annals of surgery, 174. f.) *Pólya.*

**Lokalis anaesthesia sérvműtéteknél.** *J. A. Bodine* melegen védelmére kel a lokális anaesthesia alkalmazásának ily esetekben. 400 esete kapcsán ama meggyőződését hangoztatja, hogy a bőr, bőralatti kötőszövet infiltrálása és a nervus ilioinguinális cocainozása, esetleg a nervus iliohypogastricusé és genitocruralisé is teljes érzéstelenséget biztosít. A lokális anaesthesiával csak igen kövér egyéneknél, túlnagy herniáknál, továbbá apró gyermekeknél nem lehet czélt érni. Kizárt sérv esetében csakis lokális anaesthesiában ajánlja a műtétet, épen úgy öreg egyéneknél,

endarteritisben, vesebajban szenvedőknél. Fontos, hogy a mütét kivitele alkalmával ne tépjünk és szakítsunk, hanem tiszta éles metszésekkel dolgozzunk. (Annals of surg., 1907. junius.) *Pólya.*

### Gyermekorvostan.

**Az alimentaris intoxicatioról** szóló czikksorozatát az *intoxicatio előzményeinek* tárgyalásával folytatja *Finkelstein.* Az anyagcsere csödje, mely az intoxicatioban nyilvánul, sohasem fejlödik ki váratlanul. Mindig *egységes* bántalomnak legnagyobb fokát jelenti, és a táplálkozási zavarok terén elénk álló különböző klinikai kóralakok csak különbözői fejlödési fokai ugyanazon ártalomnak. A mint hogy az intoxicatioban szereplő kórtüneteket a „*cholera infantum*“ elnevezéssel látták el, úgy külön diagnosissal illették az intoxicatio kórelőzményének egyes jobban körülirt stadiumait. Ezért a mellett van *Finkelstein,* hogy e kórismeket, mint „heveny és idült dyspepsia“ vagy „atrophia“ stb. el kell hagynunk. Hogy a kórképbe kellő betekintést nyerjünk, szakítani kell az eddig szokásban állott vizsgálati eljárással, a mely lényegében egyszerüen a közérzetnek, a szervezet elváltozásainak és főleg a megzavart gyomorbélmüködésnek egyszerü leirására szorítkozik. Ezzel szemben *Finkelstein* a táplálkozás „functio“-jának vizsgálatára helyezi a fősúlyt. Körülményes anyagcserevizsgálatokkal iparkodnak e functio lényegét tisztázni. De a gyakorló klinikus e fáradságos és hosszadalmas úton nem haladhat. Egyszerüen úgy jár el, hogy a megvizsgálandó szervezetre *bizonyos táplálkozási feladatot* ró és megfigyeli, vajjon e feladat teljesítése közben a normálistól eltérő milyen rendellenességeket mutat a táplálkozás folyamata. Hogy itt tisztán lássunk, meg kell szoknunk azt, hogy a táplálékot physiologiai ingernek tekintsük, a táplálkozási folyamatot pedig bonyolult biologiai reactionak. E vizsgálati eljárással most már mindenekelőtt az a kérdés lesz könnyü szerrel eldönthető, vajjon egy kérdéses bántalom tisztán alimentáris eredetü-e vagy sem. Mert ha lényegében a táplálék elvonásával, a táplálék minőségének vagy mennyiségének változtatásával befolyásolható, akkor elesik minden más felvétel (különösen bakteriumos), és nyilvánvalóvá lesz a tisztán alimentáris eredet.

Az egészséges gyermek a táplálékfelvételre physiologiásan reagál. Az összes szervek és szövetek physiologiás állapota, a hőmérsék ideális ingadozásai (melyek csecsemőnél legfeljebb 0·6 C°-ot tehetnek ki), a súlygörbe lassú, de állandó emelkedése, a hossznövekedés előhaladása, még nem bizonyítanak a táplálkozási functio épsége mellett. Még egy különös jelre van szükség, melyet *Finkelstein „physiologische Toleranzbreite der Enährungsfunktion“* elnevezéssel illet. Érti alatta azt a körülményt, hogy ép gyermek tág határok között alkalmazkodik a táplálék minőségéhez és mennyiségéhez. Innen van az, hogy az egyik gyermek (egészséges) mostoha táplálkozási viszonyok között, ha ezek a physiologiás határon innen vannak, jól fejlödik, míg a másik normális erőbeli állapota és súlygyarapodása ellenére a táplálék lényegtelennek látszó változása után azonnal katasztrófaszerü tünetekkel reagál.

Kóros állapotban mindama jelenségek zavara mutatkozik, melyeknek hiánytalan együttléte szabja meg a gyermek épségének fogalmát. A táplálkozási zavaroknak *négy* stadiumát különbözteti meg. Az első kettő könnyebb, a másik kettő súlyosabb tüneteket foglal magában. Határ gyanánt a testsúly viselkedése szerepel. Az *első stadiumot „Stadium der Bilanzstörung“*-nak nevezi. A functio ebben a stadiumban csak annyiban szenvedett, hogy a táplálkozás végeredménye, a testalkat, a súlygyarapodás a normálison alul marad. A „Toleranzbreite“ csak kevéssé csökkent. Kellő diaeta mellett csaknem normális a fejlödés. A *második stadium* a *„stadium dyspepticum“*. A „Toleranzbreite“ annyira csökkent, hogy kóros tünetek csak akkor maradnak el, ha a táplálék bizonyos minimumát nyujtjuk! A *harmadik stadium* már súlyosabb, a „decompositio“ stadiuma. A gyermek táplálékot, kezdetben főleg zsírt, később czukrot is csak alig tür meg és táplálékfelvételre nagyfokú *súlyveszteséggel* reagál. A *negyedik stadium* a már körülményesen leirt *„intoxicatio“* stadiuma. A részletek tekintetében az érdekes czikk egyes fejezeteire kell utalnunk. (Jahrb. f. Kinderheilk., 1907 julius.) *Schossberger* dr.

### Bőrkórtan.

**A blastomycetákról és a bőrbajokhoz való viszonyukról** ir részletes tanulmányt *Marzinowski* és *Bogrow,* a kiknek vizsgálatai a következő tények megállapítására vezettek: 1. Úgy egészséges mint beteg bőrön gyakran találhatók blastomyceták. 2. Különösen sürün találhatók a blastomyceták oly bőrterületeken, a hol a faggyúképződés nagyfokú (orrbőrön, fejbőrön stb.). 3. A bőrön levő blastomyceták pathogenné válhatnak. 4. A blastomyceták, melyek a bőrön rendesen saprophytás életet élnek, olykor resistensebbé válhatnak, a mikor a reactiv gyuladásnak ellentállnak. 5. A blastomycosis keletkezésének feltétele, hogy a blastomyceták ellentállóképessége és pathogenitása fokozódjék. 6. Ugyanazt a szerepet viheti az a körülmény is, hogy az egész szervezet legyengül. 7. A bőrblastomycosis kezdeti szakai klinikailag az acnés eruptio jellegét viselik. 8. A blastomycosis ezen kezdeti szakai szövettani szempontból a tüsző és a perifolliculáris kötőszövet gyuladásának felelnek meg. (Archiv für Dermat. und Syphilis, 1907. 86. k., 1—2. f.) *Guszman.*

### Venereás bántalmak.

**„A prostitutio Japánban“** czímen ir kimerítő és igen érdekes tanulmányt *K. Hintze.* A prostituáltak Tokioban egy területre vannak koncentrálva s ez az intézkedés már csaknem 3 évszázad óta áll fenn. A milliós nagyváros igényeinek megfelelően, később néhány más kisebb területen is koncentráltattak a prostituáltak, de azért Tokio városának legtöbb prostituáltja azon a területen van összpontosítva, a melyet Yoshiwara-nak neveznek. Ennek a keletkezése 1617-ből ered, de azóta más helyre telepitették ugyanazon elnevezéssel. Érdekes, hogy akkoriban a bordélyházak csoportosítását nem a hatóságok, hanem maguk a tulajdonosok szorgalmazták. A Yoshiwara a várostól félre esik és a maga nemében látványosság, a melyre még a legjobb úti könyvek is figyelmeztetik az idegent. Vannak ott bordélyházak, melyek palotaszerüek és a keletnek minden pompájával rendelkeznek. A Yoshiwara területe bekerített és 1899-ben 5 első osztályú, 4 másodosztályú és 147 harmadik osztályú bordélyházból állott. E házakban összesen mintegy 3000 leány tartózkodik. A leányok hajdanában a legszigorubb fogságban voltak, mert csak a legritkább esetben távozhattak el a Yoshiwara kapuján át, de akkor is csak felügyelet alatt. A prostituáltakon kivül vannak még éneklő leányok, ú. n. gésák is. Ezek egy fokkal magasabban állnak, mert főfoglalkozásuk az ének és tánez és csak mellékesen üzik a prostitutiót. Rendesen teásházakban tanyáznak. A gésák nem tekinthetők prostituáltaknak, bár kétségtelen, hogy eredetük a prostitutioban rejlik. Kiképzésük mainap több esztendőt igényel és kereseményük is elég magas, úgy hogy életüket tisztán müvészetükből is fenntarthatják. Érdekes, hogy a teásházak sokszor szoros üzleti viszonyban vannak a bordélyházakkal. A Yoshiwarában jelenleg körülbelül 7 teásház van, e házak közvetítőkként szerepelnek a vendégek és az I. és II. osztályú bordélyházak között. Ha a vendégnek határozott kivánata nincsen, akkor a bordélyházak fényképgyüjteményét tekintetik át vele. Választás után egy leány átkiséri a vendéget a teásházból a bordélyházba. Itt kiszolgálja őt az elmaradhatatlan lakománál, esetleg gésákról is gondoskodik, hogy végül a kellő pillanatban diszkréten eltünjék. A számla kiegyenlítése csak másnap történik a teásházban. 1881-ben a rendőrség az egész prostitutiós ügyet alapos reformnak vetette alá. Az erre vonatkozó intézkedéseket és szabályrendeleteket a szerző egész terjedelmében közli. Érdekes, hogy az új szabályzat értelmében a bordélyháztulajdonosok tulajdonképen rendőrközegek functiojára is vannak kötelezve. Kötelessége a tulajdonosnak ugyanis a bejáró vendégről gyanú esetén jelentést tenni. Ily gyanús körülmény pl. ha a vendég egy körözött egyénhez hasonló, ha állásához mérten túlsokat költ, ékszerrel, sok pénzzel rendelkezik, vagy ha három napnál tovább tartózkodik a bordélyházban. A japán intézkedés tehát a prostitutiót is a rendőrség szolgálatába helyezi. Japánban ez könnyü szerrel mehet, mert a lakosság minden vallási előitélettől mentes. Ott az extra-matrimonális coitus nem bün vagy hiba, hanem természetes szükség s ezért az egész kérdés elfogulatlanul tárgyalható. Hogy mennyi a prostituált nő Japánban, azt még megközelítően

is nehéz megállapitani. Tokioban magában a Yoshiwaran kivül még 5 kisebb prostitutiós negyed van. Egy anonymus azt állitja röpiratában, hogy egész Japánban körülbelül 20,000 bordélyház van 4—500,000 benlakó növel. A titkos prostitutiót üzőket egy millióra becsüli, a gésák számát pedig 500,000-re. Ez az összes japáni nők 10%-a volna! A szerző ezt túlzásnak tartja. Sokkal valószinübb egy másik adat, mely szerint a bordélyházak száma 10,172. A prostituáltak orvosi vizsgálata 1900 óta hetenként történik, kivételes esetekben többször is. A beteg nők kezelését a Yoshiwara-kórházban végzik, a melyet azonban nagyon elhanyagoltnak tartanak. Ezt meglátogatni a szerzőnek nem sikerült, mert a japánok az idegeneknek ily felderítő útjába igen sok akadályt tudnak gördíteni. Még csak az említendő meg az érdekes közleményből, hogy a prostituált nő Japánban erkölcsileg és társadalmilag sokkal magasabban áll európai testvérei felett. (Zeitschrift f. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten, 1907. 6. f.) *Guszman.*

### Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**Epilepsia** eseteiben biztató eredményeket ért el *Calcaterra* magnesiumsóknak bőr alá fecskendezésével. Eleinte 20%-os magnesiumsulfatoldatot használ, a melyből naponként fecskendez be, 1 cm³-től 15 cm³-ig növelve az adagot; azután áttér a magnesiumchlorürre, mint a mely könnyebben oldódván, nagyobb mennyiségü magnesiumsó juttatható a szervezetbe. Syphilises eredetü, továbbá Jackson-epilepsiában eredménytelenek voltak a befecskendezések. (Ref. La semaine médicale, 1907. 30. sz.)

**Alopecia** ellen *Comby* reggel és este a következő mixturát alkalmazza a megbetegedett területre, szappanos vízzel való alapos megmosása után: Rp. Spir. balsam., Spir. camphor. aa 100·0; Liqu. ammonii caust. 6·0. (Journ. de méd. prat. 1907. 2. sz.)

**Alopecia syphilitica** ellen *Brocq* mosogatásokat ajánl a következő oldattal: Rp. Hydrargyri salicyl. 0·25; Saloli 5·0; Spir. lavandul. 250·0. (Journ. de méd. prat. 1907. 9. sz.)

### Magyar orvosi irodalom.

**Gyógyászat**, 1907. 34. szám. *Kanitz Henrik:* A mergal használatáról a bujakór gyógyitásában. *Picker Rezső:* A húgyszervek staphylococcusfertőzésének esetei.

**Orvosok lapja**, 1907. 34. szám. *Chudovszky Móricz:* Sebészeti megbetegedések.

**Budapesti orvosi ujság**, 1907. 34. szám. *Marsovszky Pál:* Dystrophia muscularis progressiva esete. „Fürdő- és vizgyógyászat“ melléklet, 3. szám. *Strasser* és *Blumenkranz:* Közömbös és izzasztó fürdők veselobnál.

## Vegyes hirek.

**Kinevezés.** *Lutter Károly* dr.-t a Vöröskereszt-egyesület Erzsébet-kórházához alorvossá nevezték ki. — *Kádár Antal* dr.-t bányafőorvossá, *Wagner József* dr.-t pedig bányamüorvossá nevezték ki. — *Stern Miksa* dr.-t a vallás- és közoktatásügyi minister a paksi állami polgári főiskolához iskolaorvossá nevezte ki.

**Választás.** *Kiss Károly* dr.-t Szeghalmon községi orvossá választották.

**Iskolaorvosi és egészségtan-tanári kurzusok.** A budapesti kir. m. tud.-egyetem orvosi fakultásán az iskolaorvosi és egészségtan-tanári kurzus szeptember 15.-étől deczember 15.-éig fog tartani. Azon orvosdoktorok, kik a kurzuson résztvenni óhajtanak, eziránt az orvoskari dékánhoz czimzett, kellően bélyegelt s a diplomamásolattal, müködési és illetőségi bizonyítványnyal felszerelt kérvényeiket f. é. szeptember hó 8.-áig az orvoskari dékáni hivatalba (VIII., Üllői-út 26.) nyujtsák be. A tanfolyamra az esetben, ha 20 orvosdoktor nem jelentkezik, szigorló orvosok is felvétetnek. Megfelelő qualificatioval biró nők is jelentkezhetnek. A kérvények elintézéséről, ha lakását megadja, minden folyamodó külön értesittetik. — Kolozsvárott a kurzus szintén szeptember közepén kezdődik és deczember közepéig tart. Résztvehetnek benne orvosdoktorok és szigorló orvosok. A tanfolyam díjtalan. Jelentkezhetni az orvosi kar dékáni hivatalánál szeptember 1.-étől 10.-éig.

**Új tanintézet vakok részére.** Összel nyilik meg a „*lovay Wechselmann Ignácz és neje Neuschlosz Zsófia vakok tanintézete*“. Ez intézetbe felvesznek 8—10 éves vak gyermekeket, még pedig valláskülönbség nélkül. A felvett növendékekért semminemü díjat sem kell fizetni. A felvételért szeptember 20.-áig kell a bizottsághoz (VII., Sip-utcza 12. szám) folyamodni. A folyamodványhoz születési, orvosi és himlőoltási bizonyitvány melléklendő.

**Meghaltak.** *Hanzel János* dr. zólyomi orvos augusztus hó 24.-én 43 éves korában. — *W. Hoster*, valaha az anatomia tanára Utrechtban, — *E. Hansen*, a szemészet nyugalmazott tanára Kopenhágában, 76 éves korában. — *A. Geh* tanár Kasanban, a ki a syphilisről irt munkáival tette nevét ismertté, 66 éves korában.

**Kisebb hirek külföldről.** *Goldscheider* dr.-t Berlinben tiszteletbeli rendes tanárrá nevezték ki. — *Waldvogel* göttingeni docens a tanári czimet kapta. — Hasonló kitüntetésben részesült a berlini egyetem részéről *P. Bergell* (physiologus) és *V. Schmieden* (sebész). — *R. Ostertag* dr.-t, a berlini állatorvosi főiskolán a hygiene tanárát, a német császári egészségügyi hivatal tagjává nevezték ki. — A Jürgensen halálával megüresedett tübingeni belorvostani poliklinika vezetőjévé *O. Müller* dr.-t nevezték ki rendkivüli tanári minőségben.

**Himlőjárvány Bécsben.** Az utóbbi hetekben nagyobbszámú himlőmegbetegedés történt Bécsben, főleg a X. és XII. kerületben. Augusztus 23.-án a himlősek létszáma 53 volt. A járványnak talán meglesz a haszna, hogy behozzák Ausztriában a kötelező védhimlőoltást.

**A bórsavnak, boraxnak és egyéb bórkészitményeknek** alkalmazását az élelmiszerek conserválására károsnak és eltiltandónak véleményezi a porosz közegészségügyi tanács a berlini rendőrkapitányság megkeresésére irt jelentésében. A bórkészitmények még kis mennyiségben is ártalmasak az emberi egészségre s e mellett azáltal, hogy a romlott, élvezhetetlen élelmiszereknek is friss kinézést kölcsönöznek, a közönség félrevezetésére és egészségében való megkárosítására alkalmasak. A jelentés a bórkészitmények teljes eltiltását követeli.

**Faludi Géza** dr. lakását Váczi-körút 19. sz. alá helyezte át.

A t. kartárs urak szives figyelmét felhivjuk a **Mellin-tápszerre**, melynek valóban kiváló tulajdonságai vannak, a mennyiben teljesen amylummentes és az anyatejet minden tekintetben pótolhatja. Igen könnyen emészthető, miért is csecsemők és lábadozók egyaránt használhatják. Az eddigi kisérletek minden esetben igazolták azt, hogy a Mellin-tápszer különösen csecsemők táplálására rendkivül alkalmas s azért e tápszerrel való kisérletezés ajánlható.

A „**Phosphatine Falières**“ hatóanyaga a calciumphosphat, a melyet oly speciális módszer szerint állit elő a tápszer gyárosa, mely módszert a franczia gyógyszerkönyv-bizottság a franczia pharmacopoeába való felvételre tartott szükségesnek. A „Phosphatine Falières“ táplálkozásban visszamaradt gyermekeknél, valamint betegségek miatt legyengült egyéneknél oly eredményeket ad, hogy az e szerrel eddig kisérletező orvosok e tápszert souverainnak nevezik.

**„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.** 2513

**JUSTUS Dr. bőrbajosokat** gyógyitó intézete.
Budapest, IV., Károly-körút 14.
**Fürdők, sugaras gyógyitás, physikális gyógymódok.**

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

**Kopits Jenő dr.** testegyenesitő intézetét **VIII., Gyöngytyük-utcza 14. sz.** alá (Rókus-kórház közelébe) helyezte át.

**Orvosi laboratorium:** **Dr. Mátrai Gábor** v. egyetemi tanársegéd. **Andrássy-út 50** (Oktogon-tér). Telefon 26—96.

**SZÉCHENYI-TELEPI SANATORIUM** az Erzsébet királyné-úti villamos végállomásánál ideg- és kedélybetegek, alkoholisták, morphinisták számára. Vezető orvos **Salgó Jakab** dr., egyet. m.-tanár, ki városi rendelőjén is szolgál felvilágositással. Prospectus. Sürgöny: Budapest. Telefon 79—72. Posta Rákospalota. 1703

**ERDEY Dr.** 14/153109 **SANATORIUMA.** **Budapest, IX., Bakács-tér 10. Nőbetegek és szülőnők részére.**

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

**ERDŐS JÁNOS Dr.** az élvezeti szerektől (alc., nic., coff.) származó betegségek szakorvosa **Rákos-Szt.-Mihály, Remény-utcza 5. sz. a.** Rendel délután 4—6.

**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: délelőtt 11—12-ig, délután 3—5-ig. Szegényeknek díjtalanul.

**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.** Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon. (1907. évi február hó 1.-én tartott szakülés.) 632. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 633. l.

## Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon.

(1907 február 1.-én tartott szakülés.)

1. **Molnár Leó** dr.: **A cirrhosis hepatisnak két különböző alakja van: a Laënnec-féle és a Charcot-féle. Az előbbi a hepatitis, mely az interacinosus kötőszövetben fordul elő, az epeutakat ritkábban támadja meg. A Charcot-féle épen az epeutak kötőszövetét támadja s ezért icterussal és léptumorral jár. Ilyennek tartja a bemutatott beteget is, ki az izraelita-kórház ápolása alatt áll.**

*Fisch Áron* dr. megjegyzi, hogy a léptumor nem megkülönböztető jel a kettő között. Különben is a kétféle folyamat legtöbbször együtt fordul elő, de klinice az egyiknek vagy másiknak tünetei praevaleálnak.

*Grósz Menyhért* dr. konstatálja, hogy a betegnél sem májtumor sem májsorvadás nincs jelen, ellenben nagy lépe van, icterusa van ascites nélkül. Hogy volt nagy mája, lehetséges. Jelenleg a hepatitis semmi tünetét nem látja s a folyamatot cholangoitisnek tartja.

*Konrád Béla* dr. szintén nem tartja a bemutató diagnosisát oly evidensnek. Az eset leukaemia is lehet. Kérdi, nem történt-e vérvizsgálat?

*Molnár Leó* dr. elismeri, hogy léptumor mindkét hepatitisben van. Azonban kórboncztanilag más és más. A máj régebben tényleg nagyobb volt. Epeköves rohamai sohasem voltak, ezt kizártnak tartja. A vérvizsgálatot meg fogja újteni s eredményéről referálni fog.

*Rácz Miksa* dr. szeretne pontosabb anamnesist hallani. Milyen volt a beteg hőmenete? Lázas mozgalmak inkább cholangitis mellett szólnának.

*Molnár Leó* dr. bemutatja második esetét. 17 éves férfi, kinek mediastinális tumora van. Panasza: légzési nehézségek. Bemutatja a Röntgen-képet. Úgy véli, hogy a tumor közvetlenül a sternum mögött van, mert nyelési nehézségeket nem okoz. Természetükre nézve e tumorok lehetnek lymphosarkomák, substernális strumák, fibromák, osteomák a sternumból kiindulva, végül lipomák. Jóindulatú csakis e legutóbbi. Lehetnek tuberculosus mirigyek is. A tumor két éve konstatáltatott először. Azóta a beteg meghizott, panaszai csökkentek. Tehát vagy lipoma, vagy elmeszesedett mirigyek lehetnek. Utóbbit családi terheltség alapján valószínűbbnek tartja. A jobboldalt, hátul, alul lévő tompulatot és gyöngült légzést nem tudja megmagyarázni. Nem hiszi, hogy a tumorral összefüggésben volna. Punctio nem történt. Az észlelés alatt nem változott.

*Grósz Menyhért* dr. nem találja a légzést hátul gyöngültnek.

2. **Konrád Béla** dr. referál a **thyreoid-tablettákkal elért gyógyeredményekről.** Igen sok esetet kezelt, mindig jó hatást, nem egyszer teljes gyógyulást is látott. A pajzsmirigy körülirt tumorai természetesen sebészi kezelést igényelnek, de a diffus hypertrophiák jól gyógyulnak. Hatás: a belső secretio pótlása. Könnyelműen nem szabad a pajzsmirigyet eltávolítani, mert cachexia strumiprivát, vagy senilitas praecoxot idézhetünk elő. A mütét igen veszélyes, még Kocher is vesztett 3000 betegéből 1%-ot. De a veszteség több, mint a primaer mortalitás, csakhogy a cachexiákat s a secundaer eredményeket nem szokták közölni a mütők. Lehet, hogy részleges kiirtás után is fellép 15—20 év után a praecox senilitas. Ezt előre sohasem lehet tudni. Ezért helyesnek csakis a belgyógyászati kezelést tartja. A Basedow-kórban ellenkezőleg talán a pajzsmirigy hypersecretioja áll fenn. Történtek serumokkal is sikertelen kisérletek.

Ezután bemutatja egy gyógyult betegét, a ki ma teljesen normális. 1903 márczius 4.-én 41 cm. nyakkerület mellett nagy légzési nehézségei voltak.

Rövid kezelés után 39·5, majd 37 cm.-re apadt a nyaka, kissé gyönge és étvágytalan volt, panaszai megszüntek. Ma strumája nincs.

A 2. betegnek ma is van strumája, de lényegesen nagyobb volt a thyreoidea-kezelés előtt.

*Rácz Miksa* dr. teljesen osztja Konrád dr. nézetét. Emlékeztet Kocher egy új publicatiojára, melyben a strumaműtétet csakis 45 éven felüli oly egyéneknél tartja indikáltnak, kiknél már nyomási tünetek vannak, s a belső kezelés nem vált be. Fiatal egyéneknél a jodkenőcs igen jól hat.

*Grósz Menyhért* dr. szintén úgy véli, hogy a belső kezelés mindig megkisérlendő. Minthogy némely eset minden kezelés nélkül, más eset arsenvasra, s ismét mások jodtinkturára meggyógyulnak, a hyperthyreoidismust kétséges dolognak tartja. Azt hiszi, hogy a struma különböző kórboncztani megjelenéseinek különböző a chemismusa is.

*Rácz Miksa* dr.: Svájczban a phosphor-kezelés is divatban van. Kocher is alkalmazza, különösen gyermekeknél, veleszületett strumáknál. Gravidáknál szintén jodos-phosphort ad.

*Elnök* kérdi előadót, mi a nézete a többi szerről, s vannak-e a thyreoidinnek kellemetlen mellékhatásai?

*Konrád Béla* dr. a tyreoidint a többi szereknél megbizhatóbbnak tartja. Kellemetlenséget sohasem észlelt, legfeljebb hosszú használat után lépett fel étvágytalanság, ese leg csekély lefogyás. Legfeljebb napi 8 tablettáig ment fel. Általán nagyobb adagok adhatók, mint a könyvek állitják. Az elért eredmények bizonyitják a hypothyreoidismus valószinüségét. Múlékony, spontan gyógyuló zavarok persze más szerek mellett bizonyithatnak.

*Weinstock Ármin* dr. esetet észlelt, melyben egy beteg egy egész üveggel, 30 tablettát evett meg. Meghánytatta, néhány napig rosszul volt, de semmi komoly tünetet nem észlelt.

*Rácz Miksa* dr.: A jodhatás igen lassú, 6—8 hétig sem okoz semmi változást, de 3—4 heti pausa után újra kezdve prompt hat.

### 1907. évi márczius hó 1.-én tartott szakülés.

1. **Grósz Menyhért** dr.: **Spengler elmélete a tuberculosis gyógyitásáról.** Spengler gyógyeljárása azon a feltevésen épült fel, hogy az emberi phthisist nemcsak a tuberculosis bacillusa, hanem a gyöngykór bacillusa is okozhatja.

112 esete közül (Wiener kl. Rundschau, 1906. év, 33. sz.) 78 esetet (=60·8%) talált, a melyben a kétféle bacillus symbiosisban fordult elő. Ezek mind idült lefolyásúak voltak. 22 beteg (=9·6%) kizárólagosan tuberc.-bac.-t mutatott. Az e csoportbeliek mind lázasak voltak, egy esetet kivéve, s mindnek rossz volt a prognosisa, s a kezdetben nem lázasnak is később rossz lett a prognosisa. 6 betegben (=5·3%) kizárólagosan gyöngykór-bacillus találtatott. Végre 16 beteg (=14·3%) nem adott a köpetben pálczikaleletet, hanem csak ezeknek töredékeit, ú. n. „Splitter"-t. (Részben tub.-bac., részben gyöngykór „Splittert".)

Spengler ezen leletéből kiindulva azt állítja, hogy eme dualismusban keresendő az oka annak, hogy számos tuberculotikus betegnél miért nem lehet gyógyeredményt elérni a tuberculosisbacillus tuberkulinjével. Azt állítja, *hogy a gyöngykór- és a tuberkulosis-bacillusok* toxinjai teljesen különböző anyagok. Söt teljesen vagy nagyrészben egymással antagonistikusok. Ez az oka, hogy miért nevezte el az alternáló toxinokat vaccináknak. Úgy is hatnak szerinte mint a vaccinák, s nem mint mérgek.

*Spengler* ez idő szerint 4 főanyagot használ, a mely anyagokat azon orvosok részére, a kik eljárását nála megtanulják, szivesen bocsátja rendelkezésre.

Megkülönbözteti a mag- vagy testanyagokat, s a secretburok-anyagokat. Utóbbiak közül a régi tuberkulint A. T. O.-val jelzi, a megfelelő gyöngykóranyagot pedig P. T. O.-val. A mag- vagy testanyagokat emulsióknak E. készíti s használ P. E.-t és T. B. E.-t.

Ezeknek egymáshoz való viszonyaképen azt állítja:

1. A különböző mag- vagy testanyagok egymással szemben antagonisták. (Tehát P. E. antagonistája T. B. E.-nek.)

2. A burokanyagok is antagonisták.

Az 1. és 2.-nak különböző fajai egymással szemben nem antagonisták. (Tehát P. T. O. nem antagonistája T. E. E.-nek és A. T. O. nem P. E.-nek.)

Spengler szerint a kétféle bakterium egymással ép olyan antagonista, mint azok toxinjai.

A tuberkulinkezelésnél primaer mindig azt a toxint kell választani, mely láz előidézése nélkül toxikusan hat, és a subjectiv érzést csak csekély mérvben befolyásolja. Ez az anyag a vaccin, ama bakteriumfaj (tuberculosis és gyöngykórbacillus) derivatuma, mely a kórkép kialakulásában nem dominál. Csak másodsorban a vaccinnal való előzetes immunizálás után engedhető meg a tulajdonképeni toxin alkalmazása.

Spengler szerint ezzel a váltakozó módszerrel a tuberculosis kezdődő esetei többnyire gyógyithatók. A gyógyulás alatt a bacillusmentességet érti. Rossz prognosist nyujtanak a singulaer fertőzé-

seken kivül azon esetek, a melyek százon felüli pulsust mutatnak, s a melyekben nagyfokú tüdöroncsolások mentek előre.

S ha most a Spenglernél észlelt gyógyeredményekről kell beszámolnia, úgy erről nagy tartózkodással kell nyilatkoznia. Nem szabad e tekintetben az exact vizsgálati módoktól eltérni. Látott több beteget, a kikről az állíttatott úgy Spengler, mint a betegek részéről, hogy tüdő-, gége-, bél- és méh-tuberculosisban szenvedtek, s az előadónak gyógyult esetekként praesentáltattak. Tekintve azonban, hogy azok kórlefolyását nem lehetett alkalma végig észlelni, a gyógyeredményről önálló véleményt nem alkothat magának, s általában az eljárás értékéről nyilatkozni csak saját észlelendő esetei után szándékozik.

Arról meggyőződött, hogy az eljárás nem veszélyes, s tekintettel a tuberculosis iszonyú pusztításaira, indokoltnak tartja a Spengler-féle eljárással való kisérletezést, annál is inkább, mert Spengler tanításai szerint az eljárás ambulanter is végezhető, a mint ezt Spengler nagyszámú betegénél teszi is.

A köpetvizsgálat nélkülözhetetlen. Spenglernek néhány új bacillus-festő eljárása van, a melyeket a magával hozott górcsői készítményeken demonstrál is.

Különösen két eljárást emel ki: a *pikrinmethodust* és a *burok festését.*

A pikrinfestésről azt állítja Spengler, hogy ezzel sokkal több bacillust tud megfesteni, mint a Ziehl-eljárással, s hogy néha ott is fest bacillust, a hol Ziehllel nem találni. Ezen festési módot az előadó is nagy haladásnak tartja.

A burokfestési eljárással a kétféle bacillusfajt akarja Spengler differenciálni. Egyedül e festéssel lehet a gyöngykórbacillus burkát (tokját) megfesteni, mi által ezek sokkal nagyobbaknak mutatkoznak a tuberculosisbacillusoknál.

*Móricz Ernő* dr.: Spengler felfedezésében új a bakterium tokjának megfestése, s az, hogy a gyöngykór és tuberculosis együttesen fordulhat elő. Ez a prophylaxist illetőleg óriási jelentőségű, mert oda kell törekednünk, hogy a gümőkóros teheneket ellenőrizzék.

*Konrád Béla* dr.: Czélszerűnek tartja a dolgot más oldalról is megvilágítani. Az emberi és szarvasmarhagümőkór bacillusának egymástól való eltérését nem Spengler fedezte fel, ez a tan Amerikában merült fel először, majd Koch hangsúlyozta határozottan, pontosabb vizsgálatokat e téren a Kaiserl. Gesundheitsamtban végeztek Kossel vezetése alatt. Spenglernek 1905 végén közétett megkülönböztető festési eljárása az orvosi irodalomban semmi megerősítést nem nyert. Bár megvan kétségtelenül a különbség a typus humanus és bovinus közt, épenséggel nem eldöntött kérdés, hogy ezek különböző fajok is; igen sokan az állatit állatpassage által módosított baczillusnak tartják, a mi más bakteriumoknál is előfordul.

Az antagonismus, melyet Spengler felvesz, nem igen illeszthető bele az eddigi ismeretekből megállapított elméletek keretébe. Vaccinatioról nem beszélhetünk, mert az egészséges szervezetbe bevitt gyenge virus által provokált activ immunizálás curative nem is jöhet szóba (ilyen pl. Behring bovovaccinja, mely azonban a gyakorlatban nem vált be). A veszettségnél csak azért, mert annak oly hosszú incubatioja van, hogy ez idő alatt az activ immunizáló folyamatot el lehet végezni. Nem is tekinthető antitoxikus vagy antibakt. therapiának, mint pl. a Marmorek v. Maragliano-féle serum.

A Spengler-féle kezelés tuberculintherapia, mely a tuberculotikus góczok körüli reactio gyógyító hatásán alapul. Eredményei nem lesznek jobbak, mint az eredeti Koch-féle T. O. és T. R., vagy a Denys-tuberculinnal elérhetők. Szóló meggyőződése szerint pedig nem ez a mód fog a phthisistherapia gyökeres megoldásához vezetni.

Szerencsétlen gondolatnak tartja, hogy a kisérletek czéljára állíttassék rendelő intézet; dispensaire kell, ez eddig talán a legsikeresebb praeventiv intézmény e téren, de azt erre és nem problematikus értékű, még ki nem tanulmányozott, nem approbált és talán nem is egészen veszélytelen methodus próbálgatására és ezzel esetleg az egész intézmény discreditálására kell felállítani.

*Grósz Menyhért* dr.: Koch a dualistikus álláspontot nem tudta bizonyitani. Az eddigiek (Marmorek, Denys) csak egyféle anyaggal, a tuberculinnal dolgoztak. Spengler használta először a bovinus tuberculint, s az első, a kinek dualistikus felfogása van a dologról, s a kettő közötti antagonismust használja fel a gyógyitásnál. A mi azt illeti, hogy a kezeléssel várni kell, az felfogás dolga. Olyan betegséggel állunk szemben, mely rengeteg embert pusztit el, ártani a kezeléssel nem ártunk, s látjuk, hogy kedvezőtlen viszonyok között milyen lesz a hatása. Nem lehet mindenkit Davosba küldeni, s mindenesetre be lehet tanitani a betegeket, hogy miképen viselkedjenek.

*Konrád Béla* dr.: Mindig híve volt a dispensairenek, abban az irányban, hogy kitanitsa a betegeket minden irányban.

2. **Fischer Imre** dr. három esetét mutatja be:
   *a*) **Sérvkizáródás esete, bélresectioval.**
   *b*) **Otitis media suppurative esete.**
   *c*) **Panaritium elfajulása sarkomává.**

3. **Konrád Márk** dr. **egy benőtt** (s eltávolított) **pessariumot** mutat be.

4. **Goldner Adolf** dr. *a*) **struma operált esetét mutatja be.**
   *b*) **Struma esete, mely thyreoidin-tablettákra gyógyult.**
   *c*) **Sectio alta, az eltávolított oxalát bemutatásával.**
   *d*) **Májechinococcus esete.**

5. **Fischer Imre dr.: Az izraelita kórház évi jelentése a sebészeti osztályról.**

## Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

**Meddig positiv a Widal-reactio a typhus átállása után?** *French* és *Louisson* foglalkoztak ezzel a kérdéssel s eredményeiket a londoni „Clinical society“ május 10.-én tartott ülésén ismertették. Typhus miatt a kórházban kezelt 135 egyén vérét vizsgálták 2 hónappal—10 évvel a typhus lezajlása után. Positivnek akkor vették a reactiót, ha 200-szoros higitásban ½ órán belül kifejezett agglutinatio mutatkozott. Az eseteknek 70%-ában negativ volt az eredmény, 22·5%-ában nem teljesen és 7·5%-ában teljesen positiv. A teljesen positiv esetek kivétel nélkül férfiakra vonatkoztak. Az egyének korának nem volt kimutatható befolyása a reactio eredményére, úgyszintén a typhus óta lefolyt időnek sem. Ha egy bizonyos idővel a typhus lezajlása után positiv a reactio, többnyire hosszabb időn át ilyen marad.

## PÁLYÁZATOK.

4518/907. sz.

Az Ungvár városi közkórházban lemondás következtében egy **alorvosi állás** megüresedett. Kik erre pályázni óhajtanak, azok az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt képesitésüket igazoló okmányokkal felszerelt s egy koronás bélyeggel ellátott folyamodványukat hivatalomhoz f. **évi szeptember hó 30. napjáig** nyujtsák be.

A később érkezett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Az alorvos javadalmazása 1200 korona évi fizetés, teljes ellátás, lakás a kórházban, fűtéssel és világitással. Kinevezés három évre történik s csak nőtlen orvosok pályázhatnak.

Ungvár, 1907. évi augusztus hó 24.-én.

*Lőrinczy Jenő*, alispán.

4948/907. kig. sz.

Az üresedésben levő **tinnye-perbáli körorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az állás javadalmazása:

Tinnye község részéről készpénzfizetés 1018 korona.

Tinnye község részéről fuvarátalány 40 korona.

Látogatási dij nappal 1, éjjel 2 korona; halottkémlésért 80 fillér.

Húsvizsgálatért 60 fillér. A községből elszállitott hús vizsgálatáért 40 fill. A községbe beszállított hús vizsgálatáért 80 fillér.

Perbál község részéről évi fizetés 582 korona.

Perbál község részéről fuvarátalány 80 korona. A község f. évi julius hó 26. án tartott képviselőtestület ülésén kilátásba helyezte a fuvardijnak 160 koronára felemelését.

Látogatási dij körlátogatás alkalmával 1 korona, más alkalommal szintén 1 korona és természetbeni fuvar, éjjel a fuvaron kivül 2 korona.

Halottkémlésért 80 fillér.

Műtétekért mindkét községben egyezség szerint megállapitott összeg.

A körorvos székhelye Tinnye. Perbál községet fuvar átalánya terhére hetenként háromszor, az előljárósággal megállapitandó napokon meglátogatni köteles.

Felhivom a pályázni óhajtókat, hogy képesitésüket és eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket hozzám f. **évi szeptember hó 26.-án déli 12 óráig** annyival inkább adják be, mert a később érkezőket figyelembe venni nem fogom.

A választás Tinnye községházánál f. évi szeptember hó 28.-án d. e. 11 órakor fog megtartatni.

Bia, 1907. évi augusztus hó 27.-én.

2—1 *Geréby Imre*, főszolgabiró.

A Bihari Erdőipar és Mészégető r.-t. betegsegélyző pénztáránál lemondás miatt f. évi november hó 15.-én elfoglalandó **orvosi állásra** pályázat hirdettetik.

Az állás javadalmazása 3600 korona évi fizetés, lakás, fűtés és világitás.

Okmányokkal kellően felszerelt pályázati kérvények legkésőbb **november hó 1.-éig** intézendők a betegsegélyző pénztár elnökségéhez Dobresten.

Az állás csakis nőtlen orvos által fog betöltetni.

*Bihari Erdőipar és Mészégető Részvénytársaság betegsegélyző pénztára.*

3—2

2064/907. sz.

Lemondás folytán üresedésbe jött Kis-Küküllő vármegyében fekvő **zsidnei községi orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

1. Ezen községi orvosi állás havi előleges részletekben fizetendő 1000 korona törzsfizetéssel van javadalmazva s egyszersmind nyugdijjogosultsággal is egybekötve.

2. Továbbá a község az orvosnak természetbeni szabad lakást és négy hosszú öl tüzifát szolgáltat.

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

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket f. évi szeptember hó 5.-éig hozzám nyujtsák be.

A választás határnapját később fogom megállapitani.

Hosszúaszó, 1907. évi augusztus hó 14.-én.

2—2 *Fazakas Géza*, h. főszolgabiró.

---

519/907. sz.

A gyergyószentmiklósi nyilvános jellegű megyei kórháznál lemondás folytán megüresedett, élethossziglani kinevezéssel járó **rendel orvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Ezen állás jelenleg 1600 korona, jövő évi január hó 1.-étől 2000 korona évi fizetéssel, két szobából álló butorozott lakással, fütés és világitás élvezetével javadalmaztatik.

Felhivom mindazon pályázni óhajtó, legalább két évi gyakorlatot kimutatni képes orvosdoktorokat, hogy szabályszerűen felszerelt — Csik vármegye főispánjához czímzett — kérvényeiket f. évi szeptember hó 25.-éig alantirt igazgatóhoz küldjék be.

Gyergyószentmiklós, 1907. évi augusztus hó 25-én.

3—1 *Dobribán Antal* dr., kórházi 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.

---

# NESTLÉ

## GYERMEKLISZTJE

csecsemők, lábbadozók, gyomorbajosok részére.

**A legjobb alpesi tejet tartalmazza.**

**Gyermekápolásról** ismertető iratokat ingyen küld: **NESTLÉ**

Bécs, I., Biberstrasse 11.

---

# 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.

**Daczára f. év január 17.-én történt tüzkárnak a rendes üzem fentartatik.**

---

# Tátraszéplak (Weszterheim)

1010 m. tengerfeletti magasságban fekvő klimatikus gyógyhely, vízgyógyintézet, szénsavas fürdők (à la Nauheim), terrainkúrákra készült sétautakkal felszerelve, kiválóan alkalmas idegbetegek **(Basedow-kór),** üdülők, reconvalescensek gyógyitására. Fürdőorvos: **Dr. Guhr Mihály.**

**Nyári idény október közepéig. — Téli idény deczember 1-től márczius elejéig.**

A Fürdőigazgatóság.

---

# „NEU-SIDONAL“

**új hathatós szer**

mindennemű húgysavas bántalom **sikeres** leküzdésére; mely a szervezetben azonnal szabad chinasavvá változik. Ez persze **in statu nascendi** különös intensitással hat.

**„NEU-SIDONAL“** könnyen oldható, igen kellemes ízű; absolute ártalmatlan és teljesen közömbös. **Olcsó ára** következtében különösen húgysavas állapotok hosszas kezelésére ajánlható.

**Kapható minden gyógytárban.**

Napi adagja: 2—5 gramm. Ára: 1 gramm 25 pf. = 30 fill. — Ajánlatos rendelési mód: 10 tabletta à 1 gramm. Ára 2.50 márka = 3 korona.

**VEREINIGTE CHEMISCHE WERKE, AKTIENGESELLSCHAFT, CHARLOTTENBURG, Salzufer Nr. 16.**

---

**Tuberculosisnál és hurutos bajoknál**

a vizben oldható, jó ízű és kitünően emészthető Guajacol-készitmény:

# Syrupus Guajacoli comp. Hell

Synonim: **Aphthisin** szörpalakban vagy

# Capsulae Guajacoli comp. Hell

3270 Synonim: **Aphthisin** capsulákban

legjobb sikerrel alkalmaztatik.

**Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte**

A **Guajacol-készitmény** a legmegbizhatóbb és legjobban emészthető Guajacol-készitmény, mely a bükkfa és a kátrány hatékony alkatrészeiből készül és 9 rész guajacol-kénsavas kalium és 1 rész petrosulfol-ammoniumból áll.

Adag: 3—4-szer napjában egy teáskanál szörp, vagy 3—4-szer napjában 1—2 tokocska.

**Irodalom:** „A tüdötuberculosis kezeléséhez“, Medic.-Chirurg. Centralblatt 1902. 9. sz. — „Adatok a tüdöbajok kezeléséhez“, Aerztliche Centralzeitung 1902. 17. és 18. sz. — „A légzőszervek nem tuberculosus bajainak kezelése“, Aerztliche Centralzeitung 1902. 41. sz. — „Adat a tüdötuberculosis rationalis kezeléséhez“, Wiener med. Presse 1902. 45. sz.; Medicin-Chirurgisches Centralblatt 1902. 44. sz.; Leipzig. Reichs Medic.-Anzeiger 1903. 12. sz.

Irodalom és minta kivánatra rendelkezésre állanak.

**Ára egy üvegnek 3 kor., betegpénzt. csomagolásban 2 kor., egy doboz tokocska 2 kor.**

**Betegpénztárak és szegényebb betegek részére szíveskedjék rendelni:**

Syrup Guajacoli comp. Hell (OH 1)
lag. min. (2 kor.)

*A gyógyszertárak csak orvosi rendelésre adják.*

**G. Hell & Comp., Troppau u. Wien.**

*51. évfolyam.* 36. szám. *Budapest, 1907. szeptember 8.*

# 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.

**Schrank Ferencz:** A budapesti egyetemi diagnostikai tanszék közleménye. (Igazgató: Korányi Sándor dr., nyilv. r. tanár.) A spermin hatása az adrenalin-arterionekrosisra. 635. lap.

**Tornai József:** Közlemény a budapesti m. kir. tudomány-egyetem II. sz. belklinikájáról. (Igazgató: Kétly Károly dr., udvari tanácsos, egyet. ny. rendes tanár.) Új eszközök a betegápolás szolgálatában. 636. lap.

**Elfer Aladár:** Közlemény a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos.) Megfigyeléseink a Röntgen fénynyel gyógykezelt fehérvérűség-esetekben. 638. lap.

**Tárcza. Kóssa Gyula:** Régi magyar betegségnevek. 642. lap.

**Irodalom-szemle.** *Könyvismertetés. Nitze:* Lehrbuch der Kystoskopie, ihre Technik und klinische Bedeutung. — *Lapszemle. Belorvostan. Pel:* Az opium használata perityphlitisben. — *Idegkórtan. Fischler:* Az alkoholbefecskendés neuralgia és neuritis ellen. — *Sebészet. Strauss:* A spinális analgesia jelen állása. — *Suter:* Az indigocarminpróba értéke a sebészi vesemegbetegedések diagnostikájában. — *J. C. Munro:* A jóindulatú gyomorbántalmak sebészi kezelésének végeredményei. — *Chandler:* Bélobstructiót okozó lipoma kiirtása. — *Bőrkórtan. A. Buschke:* Adatok a vitiligonak fénynyel való kezeléséhez. — *Hágyszervi betegségek. P. Coudray:* Az ectopsia testis therapiája. — *L. Leistikow:* Új készülék az urethritis gonorrhoica anterior ecsetelésére. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Görner:* Szer diarrhoea és meteorismus ellen. — *Hauschild:* Euferrol. — *Rose:* Az orbáncz gyógyitása. 643—646. lap.

*Magyar orvosi irodalom.* Klinikai füzetek. — Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 646. lap.

**Vegyes hirek.** — Pályázatok. — Hirdetések. 646. lap.

**Tudományos társulatok és egyesületek.** 647—649. lap.

**Mellékletek.** F. Hoffmann-La Roche et Cie czég „Thephorin" készítménye.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### A budapesti egyetemi diagnostikai tanszék közleménye. (Igazgató: Korányi Sándor dr., nyilv. r. tanár.)

## A spermin hatása az adrenalin-arterionekrosisra.[1]

Irta: *Schrank Ferencz* dr.

Többen rámutattak már a spermin és adrenalin hatásában nyilvánuló ellentétre. Ezen ellentét még inkább szembetünik, ha e két szer hatásáról alkotott theoriákat összehasonlítjuk.

Az arterionekrosis keletkezését adrenalininjectiók után részben a vérnyomás emelkedéséből, részben az adrenalin lokalizált toxikus hatásából magyarázzák. A sperminről viszont bebizonyított dolog, hogy a vérnyomást befolyásolni tudja és azonkivül bizonyos toxikus behatások ellen méregtelenitőleg hat. *Baum* kisérletileg bebizonyította, hogy ha kurarizált békák nyelvére vagy úszóhártyájára néhány csepp spermint öntünk, rögtön a vérkeringésnek óriási lassúdása, az arteriáknak és capillárisoknak tágulása következik be. Épen ellenkezőleg hat az adrenalin, mely erős érösszehúzódást okoz. Minthogy a spermin vasodilatatorként hat, jogosnak látszott azon feltevés, hogy adrenalinnal egyidejüleg alkalmazva, az általa okozott érgörcsöt megszünteti, vagy legalább is csökkenti a kifejlődését.

Azonban nemcsak mechanikai, hanem chemiai hatására nézve is ellentétben áll egymással a spermin és az adrenalin. Igy *Poehl* a sperminben a physiologiai oxydatio folyamatában működő positiv katalysatort lát; *Tarchanoff* állatkisérletei ezt a feltevést megerősitik, ellenben ugyancsak *Tarchanoff* az adrenalint az organismus reductiós folyamatainak positiv katalysatorjaként fogja fel. Ennek bizonyitéka gyanánt a glykosuria keletkezését hozza fel. Ez utóbbi nézetet megerősiteni látszik ama körülmény, hogy a sperminjectióknak nem tagadható bizonyos hatása az adrenalinglykosuriára sem, mint azt *Wolownik-Charkow* is kifejtette, mely hatás azonban sokkal inkább befolyásolja a glykosuria beálltának időpontját, mint a kiválasztott czukormennyiséget, mert arra késleltetőleg hat. Kisérleteiben azt tapasztalta ugyanis, hogy az adrenalin adagolása után már 1—2 óra mulva csaknem mindig czukor mutatkozott a vizeletben, ellenben egyidejü sperminkezelés mellett e jelenség jóval később jelentkezett, úgy hogy mindebből a sperminnek ily irányú hátráltató hatására következtetett.

*Maximovitsch* klinikai megfigyelései is a mellett szólnak, hogy a spermin therapeutikai alkalmazásának eredményei arteriosclerosis esetében kedvezők.

Eleget téve *Tarchanoff* herczeg szentpétervári tanár felhivásának, *Korányi Sándor* tanár vezetése alatt végeztem ily irányú kisérleteket, melyekben sperminum Poehl és adrenalin egyidejü subcutan illetve intravenosus adagolása után a házinyulak aortájában támadó változásokat tettem megfigyelés tárgyává.

Kisérleteimhez 17 nyulat használtam, melyek 2—3-ad naponként 2 $cm^3$ spermint és 0·15 $cm^3$ adrenalint kaptak. Közülük 11 ép maradt, 2 nagymérvü, 3 csekélyebbfokú megbetegedést mutatott. Az egyik kisérleti állat aortája makroskopice gyanusnak látszott, miért is az aortát szövettanilag is megvizsgáltam, melynek alapján ezt az állatot is a media kifejezett nekrosisa következtében a betegek közé kellett sorolnom.

A 18 kontrollállat közül, melyek minden 2—3-ad napon 0·15 $cm^3$ adrenalint kaptak, 5 korán, t. i. 1—4 injectio után elhullott. A 14 számításba jövő állatból 10 többnyire nagyfokú megbetegedést mutatott, míg 3 állat aortája változatlanul maradt. (Lásd a túloldali táblázatot.)

Ha már most a fenti két kisérletsorozatot összehasonlítjuk, akkor jelentős különbséget kell a spermin javára megállapitanunk: *a sperminnek megvan ama képessége, hogy az adrenalin-arterionekrosis beálltát, vele egyidejüleg adagolva, a legtöbb esetben meg tudja akadályozni.*

Hogy a két szernek a vérnyomásra való ellentétes hatása, avagy a spermin méregtelenitő tulajdonsága okozza-e ezt a kedvező eredményt, az e kisérletekben nem volt megállapitható. Tény az, hogy az idevágó állatkisérletek e két anyag antagonistikus viselkedését bizonyitják.

**Irodalom.** *B. Wolownik, Charkow:* Virchow's Archiv, 1905. 180. kötet, 2. f. — *Julius Baum:* Berliner klinische Woch., 1905. 4. sz. — *J. Maximovitsch:* Russische med. Rundschau, 1904. II. é., 5. sz. — *Poehl, Tarchanoff, Wachs:* Organotherapie, 1. f.

[1] 1907 május 25.-én a Budapesti kir. orvosegyesületben tartott bemutatása alapján.

*A)* Adrenalinnal és sperminnel kezelt állatok.

| Szám | Adrenalin injectiók száma és dosisa | Spermin injectiók száma és dosisa | Súly grammokban kísérlet kezdetén | Súly grammokban kísérlet végén | Megjegyzés | Aorta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 20 à 0·10—0·15 gm. | 20 2%-os Spermi-num Poehl 2 cm³ | Erős lesoványodás | | — | Változatlan |
| 2. | 20 | 20 | — | — | — | „ |
| 3. | 17 | 17 | 1830 | 1760 | — | „ |
| 4. | 19 | 19 | 1500 | 1200 | Szövettani vizsgálat | Az aorta intimája hosszirányú ránczokat mutat |
| 5. | 25 | 25 | 1700 | 1070 | — | Változatlan |
| 6. | 16 | 16 | 1550 | 1710 | — | 1—2 kis plaque |
| 7. | 18 | 18 | 1430 | 1510 | — | Változatlan |
| 8. | 16 | 16 | 2000 | 1950 | — | „ |
| 9. | 16 | 16 | 1650 | 1620 | — | Sok plaque |
| 10. | 10 | 10 | 1400 | 1240 | — | 2 nagyobb, 1—2 kisebb plaque |
| 11. | 15 | 15 | 1590 | 900 | — | Változatlan |
| 12. | 16 | 16 | 1490 | 1070 | — | „ |
| 13. | 16 | 16 | 1690 | 1200 | — | Jelentéktelen elváltozás |
| 14. | 15 | 15 | 1100 | 1100 | — | „ „ |
| 15. | 15 | 15 | 1610 | 1760 | — | Változatlan |
| 16. | 15 | 15 | 1330 | 1430 | — | „ |
| 17. | 7 | 7 | 1840 | 1610 | — | „ |

*a)* Csak adrenalinnal kezelt kontrollállatok.

| Szám | Adrenalin-injectiók száma és a dosisa | Súly grammokban kísérlet kezdetén | Súly grammokban kísérlet végén | Megjegyzés | Aorta |
|---|---|---|---|---|---|
| 18. | 20 à 0·10—0·15 | — | — | Erős lesoványodás | Az aorta egész terjedelmében tágult, fala jelentékenyen megvastagodott. Sok nagy és kis plaque |
| 19. | 20 | — | — | Az állat súlyban gyarapodott | 3 igen nagy és 3—4 kisebb plaque |
| 20. | 12 | — | — | Lesoványodás | 1 nagyobb és 2 kis plaque. |
| 21. | 6 | — | — | „ | 2—3 kis plaque |
| 22. | 24 | 2060 | 1670 | — | Az egész aorta fala nagyfokú elváltozást mutat. Sok nagy és kis plaque |
| 23. | 8 | — | — | — | Kisfokú atheroma. 1—2 igen kis plaque |
| 24. | 16 | 1760 | 1510 | — | 2 igen nagy, 3 kisebb és 2 igen kis plaque |
| 25. | 15 | 1620 | 1040 | — | Sok aneurysma. 4—5 nagyobb plaque |
| 26. | 16 | 1360 | 1180 | — | Változatlan |
| 27. | 15 | 1370 | 1300 | — | „ |
| 28. | 4 | 1680 | 1530 | — | „ |
| 29. | 3 | 1800 | 2030 | — | „ |
| 30. | 2 | 1330 | 1360 | — | „ |
| 31. | 1 | 1400 | — | Haemoptoë. Az injectio után az állat azonnal exitált | — |
| 32. | 1 | 1450 | — | Haemoptoë. Az injectio után az állat rögtön exitált | — |
| 33. | 14 | 1450 | 1130 | — | Az aorta egész terjedelmében tágult. 1 nagyobb aneurysma. 3—4 kis plaque |
| 34. | 11 | 1540 | 1320 | Pericarditis | Változatlan |
| 35. | 10 | 1920 | 1900 | — | 3—4 kis plaque |

**Közlemény a budapesti m. kir. tudomány-egyetem II. sz. belklinikájáról. (Igazgató: Kétly Károly dr., udvari tanácsos, egyet. ny. rendes tanár.)**

# Új eszközök a betegápolás szolgálatában.

Közli: *Tornai József* dr., klinikai gyakornok.

Az orvosi tudománynak az utóbbi pár évtizedben való rohamos haladása természetes következmény gyanánt vonta maga után az ápolástannak, a gyógyító tudomány ma már jelentékeny tényezőjének kifejlődését is. A gondos ápolás, a kellő kényelem míg egyrészt megkönnyíti a betegség elviselését, másrészt bizonyos mértékben a gyógyulást is elősegíti.

A betegápolást még a közelmultban is általánosságban igen alárendelt foglalkozásnak tekintették, úgyszólván lenézték; csak a legújabb kor karolta fel ügyét és pedig oly szeretettel, hogy rövid idő alatt igen fontos tényezővé vált az orvosi tudományban.

Az orvoslástan a modern technikával szövetkezve oly eszközöket és módszereket juttatott a betegápolás birtokába, melyek legtöbbje alig szorul tökéletesítésre. De azért ezen a téren is még igen sok a tennivaló.

*Mendelsohn M.*, a betegápolásnak mint tudománynak egyik legnagyobb, leghivatottabb művelője, kiváló munkájában[1] azon ápolási szabályokról és eszközökről szólva, a melyek a beteg fájdalmának lehető csökkentését célozzák, igen pontos utasításokat ad a súlyos betegnek vagy egyes testrészeinek kiméletes felemelésére. Különösen fontosnak tartja a beteg medenczéjének ügyes és kiméletes emelését. A medenczetáj a legsúlyosabb testrész, a fekvő test súlyának teherviselője és így, mint tudvalévő, leginkább van kitéve decubitusok keletkezésének. Épen ezért a betegápolás igen fontos feladata e testrész gyakori felemelése, a mi különben az ágyban való székelés, az ágyruha kicserélése alkalmával is elkerülhetlenül szükséges.

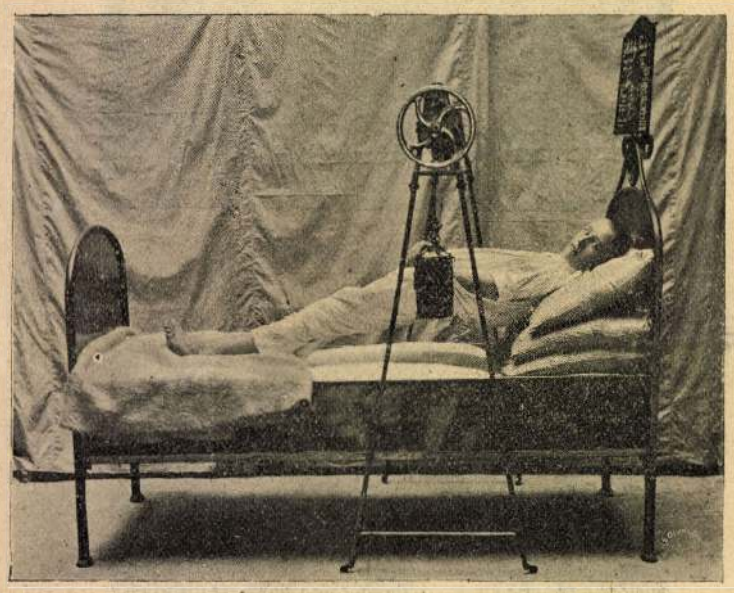
*Mendelsohn*, mint említém, igen pontos és részletes utasításokat ad a medenczetáj felemelésére, leirja a segédeszközöket, melyek itt szóba jöhetnek; de kimerítő művében nem említ oly eszközt, a mely egyenesen e czélra szolgálna.

E körülmény ösztönzött engem egy igen egyszerü készülék szerkesztésére, melynek segítségével a fekvő beteg medenczetája kiméletesen és igen könnyen felemelhető akár azon czélból, hogy az ágytál aláhelyeztessék, akár pedig, hogy a szennyes ágyruha tisztával cseréltessék ki, vagy esetleg a decubitus a kezelésnek hozzáférhetővé tétessék.

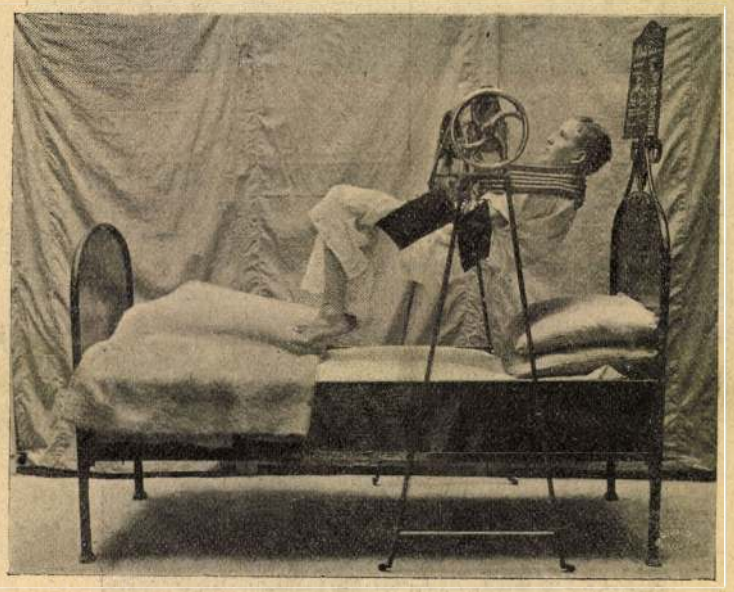
Medenczeemelő készülékem (1. ábra) vékony, könnyü, de szilárd gázcsőből készült állvány, melynek legfelső részén hajtókerékkel forgatható tengely húzódik keresztül. A tengelyről két kötél lóg le egymástól kellő távolságban és a kötelek alsó végéhez megfelelő kapcsokkal egy széles, erős, mosható heveder csatolható. Az állvány lábai alul apró futókerekekben végződnek. Az említett heveder a beteg keresztjéka alatt igen könnyen és kiméletesen áttolható. Az állványt a beteg fölé *harántul* állítjuk, úgy, hogy a tengely épen az áttolt heveder felett, azzal párhuzamosan fut. Most a heveder két végét a két kötélre kapcsoljuk; a hajtókerék forgatásával a kötelek lassan, egyenletesen a tengelyre csavarodnak és a hevederen nyugvó medenczerész a legkiméletesebb módon, tetszésszerinti magasságig emelhető. A visszaesést a tengely végére, a hajtókerék mögé erősített, rézsutos fogakkal biró kerékbe kapaszkodó erős kapocs gátolja meg; igy a leeresztés is csak e kapocs kiakasztása után eszközölhető. A kötelek egymáshoz való húzását a tengely alatt kétoldalt alkalmazott 1—1 csiga gátolja meg.

A beteg ily felemelt állapotban hosszabb ideig is maradhat a nélkül, hogy kényelmetlenséget érezne; az alája helyezett ágytálra tetszés szerint úgy eresztheto le, *hogy testét az edény széle ne nyomja vagy akár ne is érintse.*

Készülékem igen jól használható *gerinczelferdüléseknél orthopaedikus czélból is egyszerű függesztő, kiegyenesítő készülék gyanánt*; továbbá hasznos segédeszköz *medenczetáji kötések alkalmazásánál.*



1. ábra.



2. ábra.

A készülék gyakorlati (kórodai) kipróbálása közben azon eredményre jutottam, hogy az nemcsak eredeti rendeltetésének felel meg, hanem segítségével, három heveder bekapcsolása útján (2. ábra), a beteg maga, in toto könnyen felemelhető és felemelt helyzetben akár több negyedórán át tartható a nélkül, hogy kifáradásról panaszkodnék. Szóval e készülék betegemelő gyanánt is alkalmazható. Mint az ábrán látható, a széles hevederek egyike a tarkó-, másika a lumbális tájék- és harmadika a czombok alatt húzatik keresztül; így a beteg felemelve olyan helyzetbe jut, mintha két erős ápoló kiméletesen ölben tartaná.

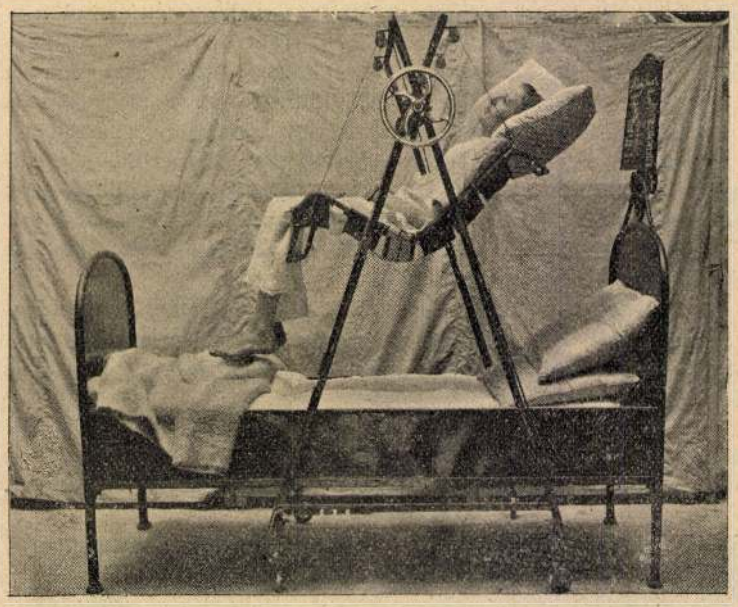
Ilyen módon a beteg ágya kényelmesen felfrissíthető, decubitusa könnyen kezelhető (esetleg, naponta többször ismételt tartós felfüggesztés által, könnyebben gyógyítható is). A beteg szükségleteit is könnyebben végezheti így, mint fekve.

Hogy pedig készülékem mint betegemelő czéljának jobban megfeleljen és vele, főleg a beteg kényelmét tartva szem előtt, még több hasznos műveletet végezhessünk, azt nagyobb (szilárdabb) és némikép módosított alakban (3. ábra) is elkészíttettem. A nagyobb emelő állványa aránylag könnyü, de még a gázcsőnél is szilárdabb szögletvasból készült; az állvány két része **X**-alakban keresztezi egymást; itt a tengely, mint az ábrán látható, nem a legmagasabb ponton, hanem (hogy a forgató kerék könnyen elérhető legyen és az emelés megkönnyíttessék), kissé mélyebben van; a futókerekek tengelyszerkezete sokkal szabadabb; a kerekek

[1] Krankenpflege für Mediciner. Supplementband des Penzoldt-Stintzing'schen „Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten". Jena, 1899.

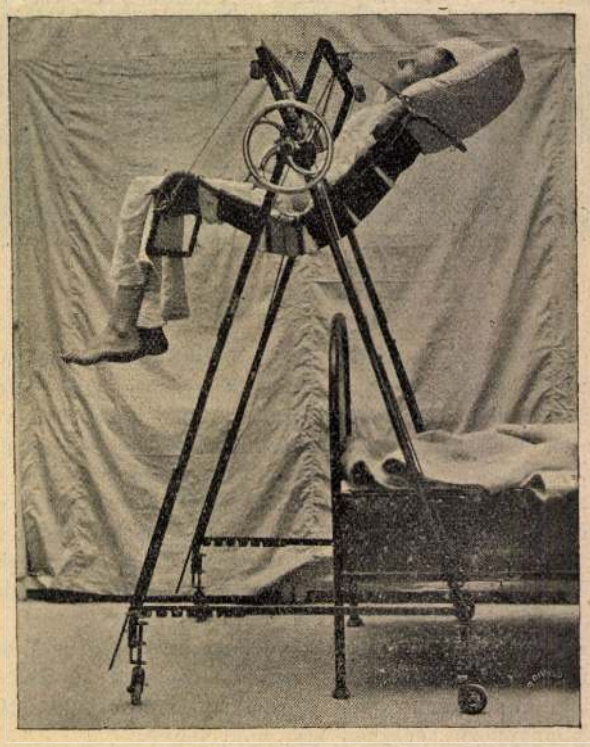
pedig nagyobbak és ruggyanta-talppal vannak ellátva. Ezen készüléknél a beteg egy, a hintaszék felső részéhez hasonló kereten nyugszik, melynek alsó részét néhány széles heveder képezi. E keret szétszedhető és könnyen s gyorsan ismét összeállítható.

A beteg felemelése e készülékkel következőképen történik: A fekvőbeteg alatt öt széles hevedert tolunk keresztül (a mi elég



3. ábra.

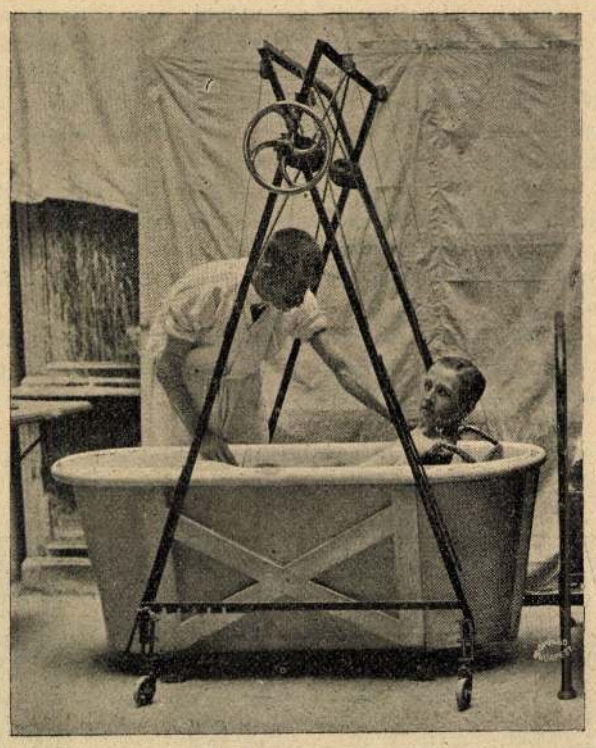
könnyen és gyorsan végezhető, a nélkül, hogy a betegnek kellemetlenséget okoznánk vele), és pedig hármat a háta-, kettőt a czombja alatt; a gázcsőből készült, szilárd, de könnyű vázat (akár egészben, mint üres képkeretet, akár szétszedve) a beteg köré helyezzük és a hevederek végeit megfelelő rézkapcsokkal a keret



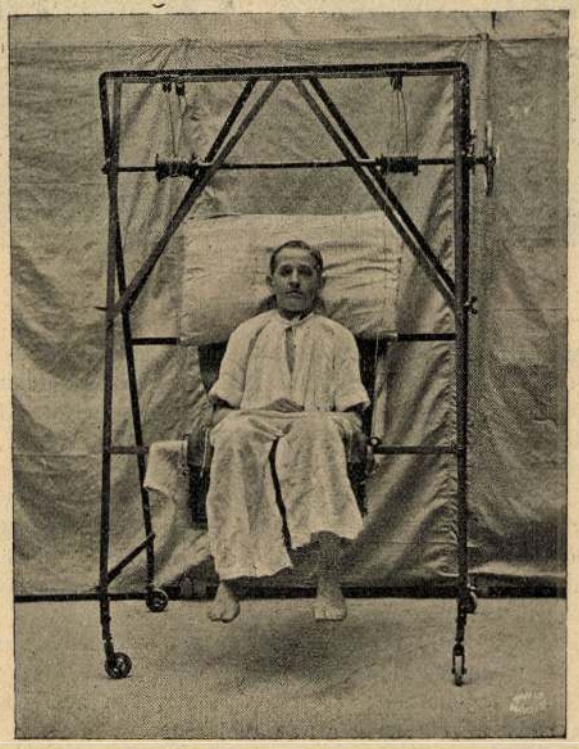
4. ábra.

két hosszanti oldalára akasztjuk. Most az emelőt a beteg fölé toljuk és a keretet négy sarkán az emelőről lelógó vékony, de erős sodronykötelek kapcsaira akasztjuk. Ez emelőn ugyanis négy kötél van, melyek mindegyike, mint az ábrán látható, egy-egy kis csigán át jut a tengelyhez, melynek két végén egy-egy vaskos faorsóra csavarodnak fel. A tengely forgatása és vele a beteg felemelése a már leirt módon történik.

Előnye e készüléknek, hogy benne a felemelt beteg igen kényelmesen, *ha szükséges órákig is fekhet*, ha feje alá vánkost helyezünk, akár aludhat is. Határozott előnye pedig e készüléknek az eddigi ilynemü szerkezetek felett abban rejlik, *hogy vele a felemelt beteg ágyától a legnagyobb könnyüséggel elhúzható* (4. ábra) *és bárhová eltolható*. Az eddig használt betegemelő készülékek



5. ábra.



6. ábra.

egyike sem szolgál arra, hogy a felemelt beteg ágyától elhúzassék. *Stahl F.*[1] leir ugyan egy, a philadelphiai szt. Ágnes-kórházban, typhusos betegek fürösztésénél használt házi berendezést, a melyről *Baruch*[2] is dicsérőleg nyilatkozik, melynek segítségével

[1] Philadelphia Medical Journal, 1889. évfolyam, 8. szám.
[2] Hydrotherapie, Hirschwald. Berlin, 1904. 185. lap.

a beteget ágyából a fürdőkádhoz lehet szállítani. E készülék tulajdonkép abból áll, hogy a nagyobb kórtermek boltozatán egy-egy ágysorozat felett sínpár húzódik végig, a melyen (a gyárak futódarujához hasonló) kocsiszerkezet fut; erről négy vaskos kötél lóg le, melyekre a beteg alá helyezett rámát akasztják és így húzzák végig a beteget a többi ágy felett a terem legszélén levő fürdőkádhoz, s onnét ugyanazon úton vissza.

Eltekintve egyéb kényelmetlenségétől, e szerkezet is tulajdonképen egy ágysorozat fölé van *rögzítve*, csak ugyanazon ágysorozatnál használható, állandó helyéről el nem távolítható és igen nagy méretü, nehézkes berendezés.

Ezzel szemben készülékem minden ágynál, bármily szük helyen alkalmazható, és az elhúzott beteget vele az ágy végéhez (5. ábra) vagy akár távolabb helyezett fürdőkádba igen kiméletesen beengedhetjük a nélkül, hogy e közben egy cseppet is fárasztanók. Ezért e készülék *lázas betegek* (typhus, pneumonia) *gyakori fürösztésénél különösen jól használható.* A hevederek a fürdőből való kiemelés után lepedővel könnyen felszáríthatók; különben pedig azokat vizáthatlan (ruggyantával átitatott) szövetből is készíttethetjük.

Az e készülékkel kiemelt beteget könnyen áthelyezhetjük másik ágyba, mütőasztalra, áttolhatjuk (bármely keskeny ajtón keresztül) más helyiségbe, stb. Az emelő lábain két lehajtható keresztvas

7. ábra.

van alkalmazva, melyekre, átkapcsolásuk és puha szövettel való letakarásuk után, a beteget leengedhetjük és így igen kényelmes és biztos helyzetbe hozhatjuk (6. ábra.) Így a beteget, akárcsak tolókocsival, fel-alá, asztalhoz, ablakhoz, egy gyermek is könnyedén tolhatja. A készülékre a beteg elé étkező-, olvasóasztalka is erősíthető.

Előnynek tekintem azt is, hogy készülékem, sokféle használhatósága mellett, mint az ábrákon is látható, aránylag nem nagy helyet foglal el, karcsú szerkezettel bír, a betegre ijesztő hatást nem gyakorol, súlya teljes felszereléssel 26—28 kilogramm, hordképessége pedig több métermázsa; kezeléséhez egy ápoló is elegendő, használaton kivül, laposra összecsukva, a fal mellett, igen kis helyen elfér.

Az alsó, a beteget tartó rész rámájára kétoldalt összesen négy erős kapocs van azon czélból alkalmazva, hogy ezen rész két rúd beakasztásával igen kényelmes beteghordozó-ágy gyanánt is használható legyen.

Ugyanezen rész, emelő nélkül, a betegnek ágyban való felültetésére is igen alkalmas (7. ábra). Mint az ábrán látható az ágy két oldalához, az alsó vánkos alsó széle magasságában egymással szemközt, egy-egy csavarral két erős, fogazott vasléczet erősítünk; a beteg alá csatolt ráma nyaki része alatt vaspálczát tolunk át és ennek segítségével a beteget könnyü szerrel tetszésszerinti ülőhelyzetbe emelhetjük; a pálcza két végét a vaslécz megfelelő fokába akasztjuk. Ez egyszerü szerkezet is bármely ágynál, annak rongálása nélkül, használható. Ily helyzetben is akár órákig elüldögélhet a beteg, ebédjét kellemesebben költheti el; székelését is könnyebben végezheti.

Ugyanezen alsó részt, ha hozzákészült kocsi-alvázra helyezzük, egyszerü betegtoló szék gyanánt használhatjuk és vele az ágyából kiemelt beteget kertbe, utczára, sétára is vihetjük.

Ezzel befejeztem készülékeim rövid leirását. Jól tudom, hogy azok egy kórházban sem okvetlenül szükségesek és pótolhatlanok, de bizom abban, hogy kellő módosítások és tökéletesítések után idővel a betegápolás hasznos segédeszközeivé válhatnak.

Hogy mily jól esik az éveken keresztül ágyra kárhoztatott szegény betegnek, ha egy-két órára asztalhoz, ablakhoz toljuk, ha lehető legkíméletesebben fürdőjébe segítjük, ágyában ebéd idejére kényelmesen felültetjük: azt mi, egészségesek, meg sem tudjuk becsülni.

Végül hálás köszönetemet fejezem ki mesteremnek, *Kétly* tanár úrnak, a kinek szíves engedelmével és támogatásával készülékeimet a II. sz. belklinikumon gyakorlatilag is kipróbálhattam.

## Közlemény a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos.)

# Megfigyeléseink a Röntgen-fénynyel gyógykezelt fehérvérüség-esetekben.

Közli: *Elfer Aladár* dr.

(Folytatás.)

VI. *U. N*-né 40 éves, férjes nő, Szamos-Újvár. Atyja 82 éves korban tüdőgyuladásban, 7 testvére előtte ismeretlen korban és betegségben halt el. Anyja s 4 testvére él, egészséges. 8 éves korában vörhenyben szenvedett. 18 éves korában 2 hónapig, 28 éves korában pedig 3 hétig másodnaponként jelentkező hideglelése volt, mely orvosi kezelésre megszünt. 30 éves korában influenzában szenvedett. Havi baját 13 éves korában kapta meg először, mely az utóbbi időszakban nagyobb mértékben jelentkezik. 2 gyermeke él, egészséges, 4 gyermeke halt el, egy agyhártyagyuladásban, kettő előtte ismeretlen betegségben, egy pedig négy hónapos korában, veleszületett gyengeség folytán. Egy izben abortált.

1905 augusztus hava óta alhasi fájdalmai vannak, mely idő óta fehér folyása van. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy már 2 év óta észleli, hogy hasában daganat van, mely azóta folyvást növekedik. 4 hét óta rekedt; 1906 április hó 17.-én kerül kórodai észlelésünk alá.

A középtermetü, gracilisabb csont- s izomrendszerü nőbeteg bőre halvány. Idegrendszer részéről eltérés nem mutatható ki. Nyak kissé hosszabb, tarkótájon egy pár borsónyi mirigy. Mellkas lapos, kulcs feletti s alatti tájékok besüppedtek. Mellkasi szervek felett feltünőbb rendellenességet nem találunk. Jobb hangszalag elülső szélén jókora tűfejnyi kocsányos képlet. Pulsus átlagos perczenkénti száma 80, kissé üresebb, elég könnyen elnyomható, rhythmusos. Nyelv mérsékelten bevont. Lágy szájpad s torok nyálkahártyája halvány. Nyelés szabad, nem fájdalmas. Étvágy csökkent. Has megnagyobbodott, főképen balfelében, hol a bal hypochondriumból kiinduló kemény képlet tapintható, s leterjed a medenczéig. Ezen képlet felett absolut tompa a kopogtatási hang; elülső széle a középvonalat valamivel túlhaladja s több jellemző bevágást mutat. Léptompulat legnagyobb átmérője 49 cm., legkisebb 29 cm. Máj alsó széle a bimbóvonalban 2 harántujnyira a bordaív alatt tapintható. Székletét formált, vizeletben minimális fehérje.

A jobb szemfenéken egy kis vérző folt. (Borbély dr.) A beteg hőmérséke a felvétel napján 37·7 C°. Testsúly 55·5 kgm. (Lásd VI. tábla.)

A nélkül, hogy a *Linser* és *Helber* által felvett — Röntgenfénynyel megtámadt — fehérvérsejtekből felszabadult leukotoxin lényegének kérdését érinteném, felemlíthetem az ezen leukaemiás nőbetegünk vérével tett ily irányú vizsgálatainkat. Ugyanis akkor, a midőn a fehérvérsejtszám csökkent betegünknél, a könyökhajlatból 40 $cm^3$ vért vettünk, s azt két részre osztva, az egyik részt gyorsan centrifugáltuk, a másikat pedig defibrináltuk. A centrifugált serumból 1 és $^1/_2$ $cm^3$-t adunk egy nyúl fülgyüjtőerébe, a defibrinált vérből pedig 1 $cm^3$-t egy másik nyúlnak ugyanoly módon. Erre vonatkozó adatainkat feltünteti a VII. táblázat II. része. A mint ezen táblázat mutatja, ezen betegünk vérével és vérsavójával beoltott 2 nyúlon nem voltunk képesek a fehérvér-

VI. Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin | Vörösvértest | Fehérvérsejt | Arány | Vérlemezke | Magvas vörösvértest | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophilsejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| IV. 23. | Chinafőzet. Lép felett 15 perczig Röntgen | 15 percz | Lépméret 49 : 29 cm. | 54·700 kgm. | 10·84% | 2.560,000 | 224,000 | 11·4 | Elég sok | 0·1 | 50·6 | 1·8 | 13·1 | 1·6 | 0·9 | 1·1 | 1·5 | 29·3 | Kissé halványabb vörösvértestek, kisfokú anisocytosis, typusos vegyes sejtkép |
| IV. 25—V. 6. | Naponként 15 p. két napot kivéve | 165 percz | A beteg állandóan láztalan. Vérvétel: V. 6-án | 55·700 | 8·94% | 3.200,000 | 256,000 | 12·5 | „ | 0·4 | 51·2 | 0·4 | 11·8 | 0·8 | 0·8 | 1·8 | 3·0 | 29·8 | — |
| V. 7—15 | Naponként 15 percz Röntgen | 300 percz | A szemfenéki vérzés eltünt. Lépméret: 40 : 24 cm. A vizeletben fehérje nincs. A jobb hangszálagon levő polypus nyomtalanul eltünt | 55·100 | 9·94% | 3.840,000 | 240,000 | 16·0 | „ | 0·3 | 50·1 | 1·1 | 12·1 | 0·6 | 0·6 | 1·1 | 1·6 | 32·5 | — |
| VI. 15—25 | 8×15 p. Röntgen | 420 percz | — | — | 10·14% | 3.560,000 | 136,000 | 26·1 | „ | 0·3 | 62·1 | 0·4 | 5·5 | 0·1 | — | 2·6 | 1·3 | 27·7 | — |
| VI. 26—31 | 3×15 és 1×25 p. Röntgen | 490 percz | A beteg jól van. Étvágya jó. Léptájon a röntgenezett terület felett a bőr barnásan pigmentált | — | 9·54% | 4.250,000 | 96,000 | 44·1 | — | 0·3 | 69·4 | 0·2 | 7·4 | 0·3 | 0·3 | 1·3 | 1·3 | 19·5 | — |
| VI. 1—10. | 1×25, 4×15 és 1×20 p. Röntgen | 605 percz | Délutánonként subfebrilis (37·1—37·2°) | 56·900 | 9·64% | 4.300,000 | 45,000 | 95·5 | — | 0·3 | 73·8 | 0·1 | 3·8 | 0·1 | — | 3·3 | 1·2 | 17·4 | — |
| VI. 10—19 | 7×15 p. Röntgen | 710 percz | Lépméret 34 : 18 cm. | 55·900 | 9·44% | 4.760,000 | 17,000 | 27·6 | — | — | 76·9 | — | 0·5 | — | 0·2 | 3·9 | 0·8 | 17·7 | — |

Junius 24.-én a beteg távozik.

| | Befecskendezés előtt | | Leukaemiás vér befecskendezése után a fehérvérsejtek száma | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | vörösvértest | fehérvérsejt | 1 óra mulva | 2 óra mulva | 3 óra mulva | 5 óra mulva | 26 óra mulva | 48 óra mulva | 72 óra mulva | |
| Fehér hímnyúl súlya 1290 gm. | 4.900,000 | 6500 | 4000 | 7000 | 10,000 | 27,000 | 28,000 | 6500 | 7000 | Ezen állat ½ cm³ vérsavót kapott fülgyüjtőerébe |
| Fehér nőnyúl súlya 1270 gm. | 6.000,000 | 5800 | 3000 | 3000 | 3,800 | 13,000 | 10,000 | 8000 | 5000 | 1 cm³ defibrinált vér a fülgyüjtőérbe |

VII. Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin | Vörösvértest | Fehérvérsejt | Arány | Vérlemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| 1906 III. 16. | Chinafőzet | — | Bágyadt, fülzúgásról panaszkodik | 49·500 kgm. | 3·57% | 1.228,000 | 800,000 | 1·5 : 1 | Elég sok | 2·6 | 26·8 | 1·5 | 12·1 | 1·4 | 2·8 | 8·6 | 4·7 | 40·9 | A vörös vértestek halványabbak. Kifejezett anisocytosis. Kevés megalocyta. Poikilocytosis, polychromatophilia. A granulumok jellemző festést mutatják |
| III. 26. | Röntgen-fény léptáj fölé. 15, 20, 20, 20, 20, 20 percz | 135 percz | A beteg bágyadt, erős fejfájás. Subfebrilis. III. 25. és 26-án a Röntgen kimarad. Chinafőzetet állandóan használ. Vérvétel III. 26-án | — | 4·17% | 1.100,000 | 60,000 | 1·8 : 1 | „ | 1 | 44·3 | 0·8 | 14·1 | 0·6 | 0·8 | 2·8 | 4·6 | 31·6 | — |
| IV. 2. | 7 napon át 10 percz Röntgen lép felett | 205 percz | A beteg könnyebben van | 49·300 kgm. | 5·37% | 1.280,000 | 14,000 | 9·1 : 1 | Kevés vérlemezke | 0·6 | 35·5 | 0·2 | 14·5 | 0·6 | 1·1 | 1·8 | 3·8 | 41·9 | — |
| IV. 4. | Lép felett naponként 10 percz Röntgen | 225 percz | — | — | — | — | 20,000 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| IV. 11. | A beteget 10, 10, 10, 40, 10, 25, 30, 15 perczig röntgenezzük 8 napon át | 375 percz | Folytonos fülzúgásról panaszkodik. Chinafőzetet elhagyjuk. | — | 3·57% | 1.280,000 | 21,000 | 6·05 : 1 | Kevés vérlemezke | 1·1 | 49·4 | 0·8 | 4·6 | 1 | 0·2 | 4·2 | 5·6 | 33·1 | Poikilocytosis erősebben kifejezett |
| IV. 14. | A beteg IV. 12-től a szegycsont felett 10 perczig és a lép felett szintén 10 perczig sugároztatik | 435 percz | A beteg igen bágyadt. A lép méretei 36 : 17 cm. Röntgen kimarad | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| IV. 16. | Coffein-injectio és borogatás | — | Igen gyenge. A jobb arcz-félen orbáncz lép fel. Maximális hőmérséklet 40° C. | — | 3·98% | 800,000 | 17,000 | 47·06 : 1 | Elég sok vérlemezke | 0·2 | 69·6 | — | 5·6 | 1·2 | 0·4 | 6·8 | 0·4 | 15·8 | — |
| IV. 17. | Coffein-injectio Valeriana-inf. + camphora, majd digitalis-főzet | — | Zavart sensorium. 40·2° C. maximális hőmérséklet. Szapora üres pulsus. A nyelv száraz. Orbáncz terjedőben | — | 3·98% | 880,000 | 20,000 | 44·4 : 1 | „ | 0·6 | 50 | 0·2 | 11·8 | — | 0·4 | 5·6 | 2·6 | 28·8 | — |
| IV. 18. | Camphora + aether sulf. bőr alá | — | Zavart sensorium. Ütérlökés alig tapintható. Orbáncz a másik arczfelet is elfoglalja. D. u. 2 órakor exitál. Közvetlen exitus után vérvétel | — | 2·38% | 560,000 | 70,000 | 8·0 : 1 | „ | — | 66·4 | — | 12·4 | — | — | 4·8 | — | 16·4 | A fehér vérsejtek granulumai jól festődnek |

sejteknek a peripherián való hosszabb megfogyását észlelhetni. A fehérvérsejteknek ily viselkedését mástermészetű vérsavó befecskendezésénél is láthatjuk.

Mindenesetre felhozható azon ellenérv, hogy esetünk vérét akkor használtuk fel ily irányban, a midőn a leukolytikus folyamatok szünőfélben voltak, s nem pedig a kezdetén a fehérvérsejtek számbeli apadásának; a következő esetünkben ezen körülményre tekintettel is voltunk.

Különben esetünk a typusos csontvelői fehérvérűségnek esetét mutatja, a mely Röntgenfény-kezelésre elég szép remissiót mutatott. Csaknem 2 hónap alatt 710 percznyi ideig volt betegünk a Röntgen-fény hatásának kitéve, mely idő alatt valami feltünőbb kellemetlenséget a beteg részéről nem észleltünk. A lép elég szépen megkisebbedett, a haemocytologiai kép is kedvezőbb lett, bár pathologiás sejtformákat elvétve a beteg távozása alkalmával is láthattunk.

VII. *Cs. B.* 37 éves férjes nő, szakállasdombói illetőségű (Szatmár-m.). Apja 48 éves korában mellbetegségben, anyja 40 éves korban, egy fiútestvére 18 éves korban, 1 testvére kis korban előtte ismeretlen betegségben haltak el. 5 élő testvére egészséges. 15 éves korában két hétig vörös himlőben szenvedett. Havi baját 14 éves korában kapta meg, mely még most is jelentkezik. A beteg előadja, hogy 1905 márczius havában kirázta a hideg, ez idő óta sokat fogyott, majd pünkösd táján észrevette, hogy hasában valami daganatféle támadt, miért is a nagyváradi közkórházba vétette fel magát, hol egy hónapig volt a nélkül, hogy állapotában valami lényegesebb javulást észlelt volna. Ez időtől fogva semminemű gyógykezelésben nem részesült, fokozatosan gyengült, majd 1906 márczius hó 14.-én kórodánkra került.

Az alacsony termetű, gracilis csontrendszerű beteg erősen megfogyott. A bőr szine igen halvány. Az idegrendszer részéről semminemű eltérés nem észlelhető. A nyak kissé hosszabb, rajta nagyobb mirigyek nem tapinthatók. A mellkasi szervek felett feltünőbb eltérést nem találunk. A szív felett puha systolés zörej, mely legerősebben a pulmonalis felett hallható. Verőérlökés könnyen elnyomható, üresebb, rythmusos, perczenkénti száma 98. Kifejezett szegycsonti érzékenység. A nyelv tiszta. A lágy szájpad és torok nyálkahártyája halvány. A has általában véve megnagyobbodott, legnagyobb körfogata a köldök alatt 4 ujjnyira 84 cm. A has megnagyobbodását főképen a bal hypochondriumból kiinduló, kemény, simafalú képlet okozza, mely az egész hasnak mintegy $^3/_4$ részét kitölti. Az elülső szélén több jellemző mély bevágás. A lép leghosszabb átmérője 47 cm., a legrövidebb 31 cm. A májtompulat alsó széle a köldök magasságában. A vizeletben minimális fehérje. A beteg felvételkor láztalan. (Lásd VII. tábla).

Első sorban is a kérdéses leukotoxin bizonyítására irányuló vizsgálatainkat említjük, a midőn úgy jártunk el, hogy részint a Röntgen-kezelés bevezetése alkalmával, részint pedig a Röntgenhatás rohamos kifejlődésekor külön-külön veszünk betegünktől vért és 2—2 cm³-t a nyúl fülgyüjtőerébe fecskendezünk be.

1906 márczius 18.-án.

| | Befecskendezés előtt | | Befecskendezés után a fehérvérsejtszám | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vörösvértest | Fehérvérsejt | 1 óra | 2½ óra | 7 óra | 20 óra | 44 óra |
| Fehér nyúl ... | 5.680,000 | 5800 | 6500 | 6000 | 7000 | 5500 | 6500 |
| Hamuszürke nyúl. ... ... | 5.568,000 | 5500 | 6000 | 6000 | 11,000 | 11,250 | 8500 |

1906 április 5.-én.

| | Befecskendezés előtt | | Befecskendezés után a fehérvérsejtszám | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vörösvértest | Fehérvérsejt | 1 óra | 3 óra | 27 óra | 31 óra | 58 óra |
| Hamuszürke nyúl. ... ... | 5.840,000 | 5500 | 3500 | 2500 | 43,000 | 30,000 | 6800 |
| *Fehér nyúl.* Inactivált 10%-os véremulsioból (phys. konyhasóoldat) 2 cm³ | 6.240,000 | 5000 | 2000 | 3000? nem pontos | 14,000 | 12,500 | 4500 |

| | Befecskendezés előtt a fehérvérsejtszám | Befecskendezés után a fehérvérsejtszám | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 óra | 2½ óra | 6½ óra | 20 óra |
| *Fekete nyúl.* 2 cm³ a fülvenába a 10%-os inactivált véremulsioból (physiol. konyhasóoldat). ... | 8000 | 19,500 | 30,000 | 10,000 | 14,000 |

Mint ezen táblázatunk mutatja, a Röntgen-hatás kifejlődése alkalmából vett befolyásolatlan vér befecskendezés után leukopeniát eredményezett. A fehér hímnyúlnak fülgyüjtőerébe bejuttatott inactivált véremulsio 1 óra multán hasonlóképen, azonban sajnos, a későbbi közvetlen azutáni időben vett vér számlálása nem volt pontos; miért is egy másik nyúlon végeztem ezen vizsgálatot, fél óráig 55°-ra hevített 10%-os physiologiai NaCl-os véremulsioval. A különbség a nem activált véremulsioval történt befecskendezésnél kapott eredménynyel szemben szembeötlő. A nélkül, hogy ezen úgyszólván csak tájékoztató vizsgálatainkra nagyobb súlyt helyeznénk, tartózkodunk ezen esetünkben is a távolabbi következtetéstől, ama egyszerű oknál fogva, mivel minden irányban tévedést kizáró vizsgálatot nem végeztem és adataim *Linser* és *Helber* és más ilyen irányú vizsgáló adataival nem is hasonlíthatók össze. Külső körülményeim gátoltak olyan vizsgálatok megejtésében, melyek egészséges emberi vér, majd Röntgen-hatásnak kitett egészséges emberi vér vizsgálatával, összekötve a fehérvérűségnél hasonló módon megejtett vizsgálatokkal, rendszeresen foglalkoztak volna.

Betegünk intercurrens orbáncz következtében halt meg. A klinikai tünetek megfeleltek az orbáncz lefolyásának. A magas hőemelkedés és a többi ezzel járó tünetcsoport betegünknél meg volt található. A beteg 3 napon belül a legerélyesebb excitáló therapia ellenére meghalt. Ezen időszakban rohamosan láthatjuk a haemocytologiai kép részleges rosszabbodását; az amúgy is nagyfokú csökkenése a vörösvértesteknek még nagyobb méretet öltött, míg a fehérvérsejtek meglehetős egyenletes fokon maradtak; számbavehető polynucleáris leukocytosis csak az exitus alkalmával vett vérben észlelhető, ugyanekkor azonban a pathologiás sejtformák is megszaporodtak (neutrophil myelocyták), de egyoldalúlag, mert utolsó vérkészítményeimben hosszas keresés után sem tudtam eosinophil- vagy basophil granulatiojú sejteket találni. Maga az eset, még ha a közbejött orbáncz nem is súlyosbította volna a kórképet, még akkor is a súlyosabb fehérvérüségi esetek csoportjába tartozó, egyrészt a külső klinikai jelek, másrészt a haemocytologiai képben nyilvánuló nagyfokú oligocytaemia miatt. A sectiót 1906 április 19.-én Veszprémi Dezső dr. egyet. m.-tanár végezte, kinek szívességéből a kór bonczolástani diagnosist itt közölhetem:

Leukaemia chronica medullae ossium. Intumescentia leukaemica lienis et hepatis. Anaemia universalis. Ecchymoses nonnullae pleurae et pericardii. Degeneratio adiposa myocardii et renum. Pleuritis adhaesiva chronica bilateralis. Perisplenitis et perihepatitis adhaesiva chronica, necnon perimetritis, perioophoritis et perisalpyngitis. Erysipelas faciei.

Az esetből nemcsak szövettani készítmények állnak rendelkezésünkre, hanem a különböző szervek kaparékát is megfestettük a szokott differenciáló eljárásokkal. A szövetnedvekből különös figyelmet a lép és a csontvelőnedv sejtformái érdemelnek. A lépnedvben (Giemsa) nagy számmal kis lymphycyták, e mellett minden látótérre 3—4 polynucleáris sejt jut. (Reichert-górcső, 4-es ocular, $^1/_{12}$ olajimmersio.) Ezek mellett igen nagy számmal nagyobb egymagvú sejtek, melyeknek szélesebb protoplasmája halványkékre festődik; elég számos vörösvértest, kifejezett polychromatophilia, a normoblastok igen változatos magképeket adnak. 2—3 látóterenként egy nagymagvú, a vörösvértestnél 3—4-szer nagyobb fehérvérsejt látható, mely igen intensiven festődik vöröseskékre. 5—6 ilyen készítmény összehasonlítása azonos viszonyokat mutat, talán egyik-másikon több a magvas vörösvértest. Nagyon sok roncsolt sejtforma, melyek jellegét meghatározni nem tudom. Triacidkészítményeinken a granulatiók igen jól láthatók úgy a

polynucleáris, mint az egymagvú sejteken. A triacidkészítményekből azon benyomást nyerjük, hogy a neutrophil granulatiojú egymagvú fehérvérsejtek egymagukban nagyobb számban fordulnak elő, mint az összes többi sejtformák. Feltünő az eosinophilsejtek nagyfokban megkevesbedett volta; alig lehet 1—2 ily sejtet látni 5—6 készítményben is. *Hastings* szerint festett készítményben 4—5 látótérben 1—1 basophilsejt. A *csontvelőben* legnagyobb számban nagy egymagvú, széles protoplasmájú sejtek láthatók, melyek a *Giemsa*-féle készítményben nem mutatnak granulatiót. Az ily módon készített festett készítményekben minden látótérben 3—4 kis lymphocytaszerű sejt, vele azonos arányban vörösvértestek, melyek nem megalocyták. Polynucleáris sejtek elég nagy számban, de a myelocytákhoz képest elenyésző csekély mennyiségben fordulnak elő. Minden látótérben látható normoblast is, továbbá számos sejtroncs, melynek eredetét meghatározni nem tudom. Triaciddal festett készítményeinken a myelocyták és polynucleáris sejtek jellemző granulatiókat mutatnak; alig 1—2 eosinophilsejt. *Hastings* szerint festett készítményekben gyéren basophilsejtek. Górcsövi készítmények a mesenteriális, inguinális mirigyekből, lépből, czombból és felkarcsontból állanak rendelkezésünkre. A górcsövi készítményeket Veszprémi Dezső dr. egyet. magántanár volt szíves rendelkezésemre bocsátani, miért is fogadja igaz köszönetemet. A szövetdarabok sublimat- és alkoholfixálás és paraffinbeágyazás mellett Romanowszky szerint és eosinhaematoxylinnal festettek meg.

*Mesenteriális mirigy.* Sublimatfixálás, paraffinbeágyazás, Romanowszky-féle festés (3 obj. 4 oculár, Reichert-górcső). A rendes mirigyes szerkezet nem kifejezett, a csiracentrumok határvonalai nem kifejezettek, a behálózó kötőszöveti váz igen kifejezett, s több helyt elválasztja a sejtcsoportokat. Már ezen kis nagyítás mellett is feltünik részint a septumok, részint a nyirokrések, részint a sejtkötegek között a sejteknek változó nagysága. Nagyobb nagyítás mellett (8 objectiv) már inkább láthatjuk, hogy a sejtek egymás között nem oly sürün helyezkednek el, különböző nagyságot és alakot mutatók, melyek között elég nagy számmal a myelocytákhoz hasonló sejtformát láthatunk, bár granulatiojuk nem elég kifejezett. A sürübb sejtcsoportok kis egymagvú és nagyobb egymagvú sejtekből állanak lymphocytamagszerü karakterrel. Polynucleáris sejtek jelentékenyen kisebb mennyiségben. Szétszórtan láthatók a myelocyták nagyságát 3—4-szerte meghaladó nagyságban óriás sejtek, melyek a legváltozatosabb formát mutatják és igen intensive kékespirosra festődnek. Eosinophilsejtek igen kis mennyiségben. A nyiroköbölben a sejtek vegyes karaktere még inkább szembeötlő. Az ér átmetszetén jól látható a megváltozott cytologiai kép.

*Inguinális mirigy*: ugyanolyan eljárás mellett csaknem azonos képet mutat, a kötőszöveti váz még kifejezettebb s nagy nagyitásnál a mirigyek sejtszegénysége szembeötlő, még ott is, hol a legsürübben láthatók a sejtcsoportok.

*Lép:* alkoholfixálás, paraffinbeágyazás, Romanowszky-féle festés. Kisebb nagyitásnál (4 oculár, 3 obj.) a lép tokja megvastagodott, a kötőszöveti gerendák élénken kifejezettek s ezen kis nagyitásnál is jól látszik a lép sejtszegénysége, itt-ott reczés csomók, melyekben sejtet egyáltalán nem látunk. Kifejezett körülirt sejtcsoportokat nem látunk. Ha valamely kifejezettebben sejtszegény területet nagyobb nagyitással vizsgálunk, a kötőszöveti váz és sejtszegénység még inkább szembeötlő. Immersiós vizsgálatnál a sejtek változatossága feltünő, elég nagy számban myelocyta, pulpasejtek, eosinophilsejtek változó magformával, kis egymagvú lymphocytaszerü sejtek s polynucleáris alakok, de még a legsürübb sejtcsoportnál is a reczés hálózat jól kivehető. Pigmentrögök elég nagy számmal találtattak. Több figyelmesen átnézett készitményben azonosak voltak a viszonyok; mindenütt szembeötlők a szétszórtan jelenlevő, körülirt, kötőszöveti sejt nélküli csomók, s azonkivül a lépnek általános nagy sejtszegénysége. A pigmentrögcsék mellett kifejezett vörösvértesttörmelékek, melyek itt-ott elmosódott határú sejtek protoplasmájában is láthatók. A sublimatfixálással, paraffinbeágyazással és Romanowszky-féle festéssel kezelt lépkészítményeken a viszonyok azonosak. A sejtszegény lépben a sejtformák igen változatosak, elég nagy mennyiségben vörösvértestek, pigment- és vérrögök vannak, utóbbiak ittott-sejtekben. Az eosinos és haematoxylinos készítményeinken csaknem azonos viszonyok.

*Csontvelő* (felkar): sublimatfixálás, paraffinbeágyazás, haematoxylin-eosinfestés. A csontvelő sejtszegénysége itt nem annyira feltünő, a kötőszöveti hálózat egyenletesen sejtekkel kitöltött, melyek elég változatos alakúak. Nagyobb nagyitásnál föleg az egymagvú myelocytaszerü sejtek láthatók; a vörösvértest aránylag kevesebb, eosinophilsejtek elég nagy számban. Az immersiós vizsgálatnál a nagyobb myelocytaszerü sejtek mellett 1—2 eosinophil és polynucleáris sejforma is látható, szétszórtan vörösvérteströgcsék, itt-ott sejtekbe zárva, a nagyobb reczés ürökben óriási sejtek, ugyanezen helyeken túlnyomólag nagyobb egymagvú, myelocytaszerü sejtek. Egymagvú eosinophilsejtek is elég nagy számban vannak. A Romanowszky-féle festésnél a neutrophil myelocyták túlnyomó számúak, bár a granulatio alig kifejezett. Egy-egy óriási sejt annak összes tulajdonságait mutatja. Elég sok különböző intensitással festődő magvas vörösvértest (normoblast.) *A czombcsontvelő* felső része itt-ott zsiros velő jellegét mutatja, máshol sejtdúsabb, változó sejtformákkal. Az alsó vöröses rész még inkább mutatja a zsiros velő nyomait; a hol a sejtcsoportok jelen vannak, ott az azonos képet láthatjuk, mint a felkarcsontnál, de a legsürübb sejtcsoportoknál is a reczés alapváz nagyon élénken szembeötlő.

Ezen adataink alapján hajlandók volnánk különösen a lépben található elváltozásokat a Röntgen-fény behatásának tulajdonitani, melynek sejtpusztító hatását készítményeinken jól látjuk. A csontvelőben látható mérsékeltebb sejtszegénységet inkább hozhatjuk összefüggésbe azon körülménynyel, hogy egyrészt védettebb területen helyt foglaló sejtekkel állunk szemben, másrészt jelentékenyen rövidebb ideig is volt a csontvelő a Röntgen-fény hatásának kitéve.

(Folytatása következik.)

# TÁRCZA.

## Régi magyar betegségnevek.

(Folytatás.)

**Fekély-var.* Ez vth melleth latek egy veres pey louath, ... ew hasath fekel war fogta. (Sz. 1872. 1. l.) Mondiad zenth Janos ewangelistanak, hogh ez fekel war fogotta weres pey lo megh tisztulion. (U. o. 2, a XV. sz. végéről.)

**Fekete sár.* Fekete sár ellen: adj tentát inyja és szurokkal füstölled, míg kijobbul. (*1564?* Gyógy. 1880. 107.)

**Felakadás:* úgy látszik, hogy valami nemi baj, talán kankó. Fel-akadásról: ha tsak sertől vagyon, végy kevés sót a szádba stb. (Házi Orv. 29.)

*Felcsattanás:* kiütés a bőrön. (Enyedi: 62.)

*Felpöffedés:* lásd: Has-pöffedés.

**Folyó-csúz.* Ez embernek szeméből, szájából, fejéből .... kisiessen és eloszolyon hetvenhétféle csúz: folyó csúz, veres csúz stb. (*1578;* Born.)

*Folyó seb:* fontanella; mesterségesen genyedésben tartott fekély. (Enyedi: 26.)

**Folyosó:* carcinoma, rák. Az turral is, orbánczrul is, folyosorul is es mindenféle fakadásokrul hasznos (*1676;* T. T. 1894. 407.) Ugy látszik azonban, hogy némelyhol az orbánczot is folyosónak nevezték: Az orbántz, mellyet a köz nép folyosónak, tsúznak és sz. Antal tüzének is nevez. (*Mar.* 282.) Ezen adat teljesen egyezik a mai népnyelv-adatokkal (lásd TSz.: Folyosó.)

**Folyó süly:* haemorrhoides apertae. Gróffué íre .... igen hasznos a folyó sülyben, ha azzal vékonyát és farát kenik. (PP. PaxC 168.)

*Fő-szédelgés:* vertigo. Főszédelgésrül: kömén maggal főzd öszvö a fehér gyömbért, avval éltesd. (*1564?* Gyógy. 1880. 107.)

**Francia métely:* syphilis, morbus Gallicus? Az ki franciscaba megyen, franciai metelt kap. (NySz. II. 803. „Métely" alatt.)

**Fúladás:* nehéz lélekzés, dyspnoë, asthma. Erdélyi uram .... az fúladás miatt nyomorog. (*1622;* Kár. Okl. IV. 183.) A NySz.-ban ezen szóra felhozott példákban sem „suffocatio, erstickung", hanem a fentebb közölt értelme van a „fúladás"-nak.

*Fullasztó hurut:* pertussis, szamárhurut. (Domby Sámuel használja először; Orvosi tanítás cz. munkájában, 363. l.)

*Füge-szemölcs:* condyloma. Frantzos füge-sümöltsek. Rácz: Borb. 391.

**Füst csúz:* ? Az ő áldott szent fejét megesé fene füst-csúz, fene füst-kelevény. *(1578*, Born.) Azután még háromszor előfordul benne ezen kifejezés.

**Füst-kelevény.* Lásd: Füst-csúz.

**Golyva-daganat:* scrophula. *(1742;* Misk.)

*Görcsvonás:* spasmus. Tagaikban görtsvonást szenvednek, nyavalya kiüti őket. *(1715;* Csúzi Trag., NMúz. levélt. oct. hung. 159. II. rész, 4. pont.)

*Guga.* Pestisről, az az, gugáról. (Házi Orv. 102.)

*Gusa:* PPBl. szerint „struma, golyva"; kétségtelen azonban, hogy más nyaki daganatokat, tályogot, fekélyt is jelentett. Nemz. Lov. (22. l.) szerint *gusa:* Halsgeschwür (lovon).

*Gyakdosó fájdalom:* szúró f. (A. Csere: Enc. 184.)

**Gyermek-vesztés:* abortus, elvetélés. A gyermek-vesztésről vagy idétlen szülésről (PP. Pax 225.), kikből verhassal valo betegségec, ver follyásoc, vdőtlen gyermec vesztésec kővetkeznec *(1578;* Könyvsz. 1878, 283.)

*Gyulasztó köszvény:* arthritis, hevenyés izületi csúz. (Enyedi: 16.)

**Habarnica:* polypus *(1742;* Misk.)

**Hagymás-betegség. Hagymás:* pestis; hagymáz. A NySz.-ban van egy adat kérdőjellel: „hagymas betegség [?] MNyil.: Zsolt. 50." Hogy e kifejezést valóban használták, azt a mai népnyelvi adatok is bizonyítják: hagymás-betegség (Eger), hajmás-betegség (Göcsej). Továbbá *Sutoris* krónikájában is egy adat: Nachdem die Taubsucht, so die Ungarn *Hagymás* heissen, aufhöret, so hat die Pestilenz mehr denn ein Jahr gewähret *(1603;* Quellen, IV. k. 14.) Végül *Sz. Hártó* (131. l.) 1846-ban ezt irja: „Városunkban (Kecskeméten) 1738-ban kezdette és 1742-ben végezte pusztításait a *hagyma-láz.* Igy nevezték ezen ragályos halál-vészt [a pestist] azért, mert az elkapott halálos nyavalyával küzdök valami igen erős hagymaíz és büz által kinoztattak". Valóban, sokkal természetesebb magyarázata a „hagymáz" szónak, mint a *hadmása*-féle!

*Hagymázat:* hagymáz. Fűfajast, hagymazatot, szent Antal tüzét megoltja. *(1676;* T. T. 1894. 404.)

*Hártyás torokgyík:* angina membranacea, croup. *(1794;* Domby 605.)

*Has-folyás:* hasmenés. Ha a hasfolyástól esik, annak is a szerint kell ellene állani. (PP. Pax. 229.)

**Hernyós* seb: ? Igen jo czitrom hernyos sebre. *(1676;* T. T. 1894. 408.)

**Hévség:* febris, láz. Hévség ellen: a melly beteg nagy hévségben vagyon .... nyomják ki a tzitrom levét, .... azt igya. (Házi Orv. 56.)

*Hideg köszvény:* rheumatismus musculorum. (Enyedi: 16.)

*Hideglelés:* febris. Hidegleles nekvl vala mi erőtelensegbe naualgoknak. *(1474;* Birk. codex; Könyvsz. 1889, 12.)

**Hideg tályog:* oedema. Vagyon másféle dagadás-is, lágy, fejér, nem tüzes, mellyet hideg tályognak hivunk (oedema). PP. Pax 284.

**Holt-görcs:* merevedés, tetanus; starrung des leibes. (PPB.) Nem pedig „halsstarre", a mint a NySz. (ugyancsak PP. t idézve), mondja.

**Holt-tetem:* 1. exostosis, überbein (Ts. M.), gyuladásos csonttúltengés a ló végtagjain. Lásd: Zöld görög alatt. Továbbá: Egy kis éles vasat tégy az *igaz tetem* [t. i. az ép csont] és holt tetem közzé, és azt reáütvén, az holt tetem elválik onnét. (Csiks. 217.) A holtt-tetemek... ollyatén csont-növötények, mellyek magokból a tetemekből ki-nyőlnek. (Patik. Luk. 97.) 2. Mirigy-daganat az ember nyakán. (PPB.) Holt tetemrül: harangrúl szedj sút (?), tedd kék papirosra, avval kössed; három nap alatt apadni kezd. *(1564;* Gyógy. 1880. 107.) 3. Ampulla in carne; fleischgeschwulst. (PPB.)

**Höfakadás:* pustula, hitzbläschen? [Vizi tök vize] hasznal heufakadások ellen oldalban, es heu lep ellen. (Madács: Házi apateka; Weszprémi, III. 233.)

**Hölép:* tumor lienis, lépdaganat? Lásd: Höfakadás.

**Hurat:* hurut, köhögés. Az Rosmaring.... huratott és torhazast kerget. (Pécsi Lukács, id. Weszpr. III. 298.) Ebben az alakjában nincs meg a NySz.-ban.

*Hurutás:* das husten PPB. A hurutás vagyon a tüdőre szálló sós nedvességtől. (PP. Pax 103.)

**Igézet:* apró gyermekek lázas, fej-fájásos baja, melyről PP. (Pax 320.) azt mondja, hogy „a feje lágyán adgya-ki magát; onnan vagyon, hogy az igen fel-vér, lügtet". Néha csipásság, hasmenés és görcsök is járultak hozzá.

**Iz:* 1. Gangraena, cancer; fene, rákfene. V. ö. a palóczság közt ma is használatos következő népies kifejezésekkel: Egyen meg az iz! Emészszen meg az iz! Rágjon meg az iz! 2. Caries, különösen caries dentium; csontszú, fogszú. Iz ellen való orvosság: a timsót főzd meg fele borban stb., mossa a száját vele, a kinek az iz a fogat eszi. *(1676;* T. T. 1894. 392.) Iz ellen való orvossag: izsopot, rutat, isten-fat, ciprost főzz meg borban... es azzal mossad a szadat. (U. o. 403.) Ungventum iz ellen, kinek a fogat eszi. (U. o. 409.) A kinek szaiat az iz eszi: Czerfának héyát főzd meg borban, ezzel mossad a fogadat. (Orv. K. 10.) A NySz. kérdőjellel krebs? krebsgeschwür?-nek értelmezi az utóbbi példát; nyilvánvalólag helytelenül, mert ebben is fogról van szó. 3. Soor, a gyermekek szájpenésze. A melly gyermeknek iz eszi a száját. (Házi Orv. 69.) V. ö. TSz.

**Járvány száraz fájdalom, járvány-köszvény, futosó köszvény, bujdosó köszvény:* helyüket változtató csúzos, köszvényes fájdalmak (ellentétben a *tunya-köszvénynyel*, NySz.) talán a mai polyarthritis is. Mely nyavalyák utat szereznek elsőbben a járván száraz fájdalmakra, azután pedig valóságos köszvényre is. *(1715;* Csúzi Trag. II. rész, 4. pont.)

**Kanczur-tályog:?* Kanczur-tályog ellen: foghagymat főzzed meg eczetben faolajban. *(1676;* T. T. 1894. 404.)

*Kása-daganat:* atheroma. Rácz: Borb. 293.

**Kehölés:* köhögés, kehesség. (Aachs Mihály széljegyzetei közt; M. Ny. 1906. 322.) Dunántúl ma is használják.

**Kemény dagadás:* ganglion, hygroma. *(1742;* Misk.)

**Kijáró bél:* prolapsus ani, végbélelőesés. Egy böcsülletes sülly lesz az,.... az ki megfakadt az nagy vastag, kijáró belin. (Rák F. Lev. V. 494.)

*Kiomlás:* varasodás, var-képződés. [A kis gyermek] feje kiomlása. (PP. Pax 319.)

** Kiötlés:* exanthema, kiütés. Egynehányszor tapasztaltam hasonló kiötlést az ábrázatjokon azoknak a személyeknek, mint az himlők, kik a gyermekekre gondot viseltek. (Domby: 129; továbbá 651.)

*Kis-pestis:* morbilli, kanyaró. *(1794;* Domby: Orvosi tanítás, 275. l.)

**Kiveszés:* fekélyesedés? Szeméremtest kiveszése ellen. *(1564?* Gyógy. 1880. 109.)

*Kő:* lithiasis, húgykő-baj. Kü ellen: vedd az fekete babot tehén téjben. *(1564?* Gyógy. 1880. 107.)

**Kőbántás:* lithiasis? húgykőbaj? Kübantas ellen. (M. P., Nyr. 1905. 510. A szöveg folytatása nincs adva.)

**Kövezés:* emlőgyuladás, mastitis. Csecs meg-keléséről s kövezéséről. (Házi Orv. 16.)

*Lejáró bél:* hernia inguinalis és scrotalis, sérv, tökösség. Béle a kinek lejár. (Házi Orv. 11.)

*Lép-dög:* anthrax, lépfene. (Patik. Luk. 176.)

*Kóssa Gyula* dr.

(Folytatása következik.)

# IRODALOM-SZEMLE.

## Könyvismertetés.

**Nitze: Lehrbuch der Kystoskopie, ihre Technik und klinische Bedeutung.** Zweite Auflage. Mit 11 Tafeln und 133 Abbildungen im Text. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann, 1907. Ára kötve 21 korona 60 fillér.

*Nitze*, a kystoskopia megalapítója, 1906 február hóban húnyt el s ezen művének kézirata kiadásra készen maradt vissza. Tanítványai rendezték sajtó alá e művet, a mely az első kiadáshoz képest

jelentékenyen bővítve a kor szinvonalának megfelelőleg most hagyta el a sajtót. Örömmel üdvözöljük e művet, a mely Nitze egész gondolkodását, egész énjét oly híven tükrözteti vissza. A mü 3 nagy fejezetre oszlik: az 1. a kystoskopiai vizsgáló eljárások elméletével és technikájával; a 2. az ép és kóros húgyhólyag endoskopiás leletével; a 3. a kystoskopia jelentőségével a diagnostika és a therapia szempontjából foglalkozik. Az első fejezetben történelmi áttekintés után az optikai készüléket, a kystoskopiás eszközöket, a húgycső és a hólyag anatomiáját tárgyalja s a hólyagvizsgálat technikájával foglalkozik; objektivitással említi fel az e téren észlelt haladást, még ha másoknak nevéhez fűződik is; világos nyelvezetével, keresetlen stylusával igazán kitünő tankönyvül szolgál és nemcsak a kezdő, hanem a vizsgáló eljárásokban jártas is sok tanulságosat talál e fejezetben. A második fejezetben az ép hólyag, a hólyaghurut, a tuberculosis, a kövek és idegen testek, az ureternyilások pathologiája, a prostatahypertrophia, a hólyagdaganatok s a ritkább megbetegedések nyernek feldolgozást kimerítően. A harmadik fejezetben az ureterkatheterezéssel, a kystoskopia jelentőségével, a functionális vesediagnostikával foglalkozik. Nem hagyhatjuk szó nélkül, hogy midőn Albarran, Casper és Richter érdemeiről a functionális vesediagnostika körül megemlékezik, nem említi Korányi Sándort, a kinek nevéhez fűződik a van't Hoff osmosisos nyomástanának a vesediagnostikában való alkalmazása. Az ezen fejezetben kifejtett elvek nem fogadhatók el általánosságban, így teljesen elveti Nitze a kétoldali ureterkatheterezést s az ureterocclusiv katheter alkalmazását ajánlja; általában az e fejezetben kifejtett tanokat nem fogadhatjuk el kritika nélkül, mert nem tükröztetik teljesen vissza a tudomány mai állását. De ez az ő egyéniségéhez tartozik s e fejezetben inkább az ő speciális véleményét találjuk, mint az általánosságban dívó eljárások okadatolt kritikáját. Külön fejezetben tárgyalja a hólyagdaganatok endovesicális műtétét, a melyet oly nagy tökéletességre vitt. A műhöz csatolt 11 tábla 64 képével a hólyag cystoskopiás képeit híven adja vissza; a képek oly tökéletesek, hogy hasonló jóságúakat eddig még nem láttunk. Nem kell a „de mortuis nil nisi bene“ álláspontjára helyezkednünk, midőn a könyvet mindazoknak a legőszintébben ajánljuk, a kik a kystoskopia tanában maguknak jártasságot szerezni óhajtanak.

*Steiner Pál* dr.

# Lapszemle.

## Belorvostan

**Az opium használatáról a perityphlitisben.** Az opiumot valamikor nagyon kiterjedten használták a perityphlitisben. Az utóbbi években azonban kijött a divatból, még pedig nem csupán sebészek ellenzik a használatát, hanem belorvosok is. Ezzel szemben *Pel* tanár, a hires amsterdami klinikus, 30 éves tapasztalata alapján védelmére kel az opiumnak, azt állítva, hogy ezen szernek kedvező hatása a heveny perityphlitisben egyike a belorvostan legjobban megalapozott tényeinek. Mint olyan szert, a mely a hányásingert és a hányást csillapítja, a kinzó szomjúságot mérsékli, a „sensorium commune“-t kedvezően befolyásolja és a nem kivánatos, nagyon fájdalmas, sokszor görcsös bélösszehúzódásokat, a melyek a meglevő összetapadásokat szétválasztják és a folyamatnak továbbterjedésére vezethetnek, enyhíti, nagy becsülésben tartja a szerző az opiumot. A hányásnak káros hatása a szívre és a hasüregre legalább részben kiküszöbölődik, az annyira szükséges nyugodtan fekvés lehetővé válik, az éjjelek nyugodtak lesznek, a lobos folyamat elhatárolódása elősegíttetik, továbbterjedése megakadályoztatik. Az opiumot azonban czélszerüen kell használni, nem szabad toxikus adagokat adni. Legjobb folyékony alakban rendelni (laudanum liquid. Sydenhami vagy tinctura opii). Az adag nagyságát és az opium adásának tartamát a kor, a constitutio, az egyéni reactio, főleg pedig a fájdalom szabja meg. Így például felnőttnek 5 cseppet szokott adni a szerző kétóránként; erős fájdalom esetén óránként ad 5 cseppet, vagy pedig eleinte 10—15 cseppet s csökkenti az adagot, mihelyt a beteg állapota már nem igényli a nagyobb adagokat. Főleg czélszerű jégkezelés mellett szoktak elégségesek lenni a kicsiny adagok. Természetesen vannak olyan enyhe, csökevényes alakok is, a melyek egyáltalában nem szükséglik a belső gyógyítást. Némely esetben por alakban jobban türik a betegek az opiumot. Ha gyorsan kell megszüntetni a fájdalmat, morphiumbefecskendezéssel kezdhetjük meg a gyógyítást. Igen kicsiny laudanumos klysmák szintén jó hatásúak lehetnek. A többnyire jelenlevő obstipatio nem ellenjavalja az opiumot. Már ismételten állították, hogy a bélparesist, a meteorismust, a rendellenes bélbeli bomlást, a bélmérgek felszívódását az opiumtherapia előmozdítja. Mindebből a szerző a betegágyon semmit sem látott. Azt a nézetet sem osztja, hogy az opium használata után nem ritkán tetemes bélgyengeség marad vissza, a mi idült székrekedésre vezethet. Akárhányszor tapasztalta, hogy az opium — úgy mint az ólomkólikában — mint antispasmodicum *ártalmatlan* módon elősegíti a székelést. E tekintetben egy véleményen van *Bäumler* tanárral, a ki szintén sohasem látta az opiumtherapia imént említett hátrányait a heveny perityphlitisben, söt inkább épen az ellenkezőjét. Különben is ebben a betegségben a hashajtás határozottan elvetendő, úgy hogy azt lehet mondani: „qui purgat, *male* curat“. Egy további ellenvetés az opiumtherapiával szemben az, hogy elhomályosítja a kórképet. Azt állítják, hogy az opiummal létesített bélhüdés nem csupán euphoriát okoz, a mely úgy a beteget, mint az orvost tévedésbe ejti, hanem többnyire kisfokú meteorismus is támad, a mely az első peritonitises jelenségek felismerését megnehezíti, sőt lehetetlenné teszi. Ezt a felfogást sem osztja *Pel*. A czélszerü opiumadagok ugyanis nem hüdítik a belet, hanem csupán a nem kivánatos fájdalmas, szabálytalan bélösszehúzódásokat szüntetik meg vagy mérséklik. Azután meg a jó orvost, a ki valamennyi tünetre kiterjeszti a figyelmét, az opium okozta euphoria nem ejtheti tévedésbe.

A szerző természetesen nem azt akarja mondani, hogy az opiumtherapia az egyedül üdvözítő a heveny perityphlitisben; nagyon fontos mellette a szigorú ágynyugalom és diaeta, valamint a jeges borogatás. Azon heveny esetekben, a melyekben biztos a kórjelzés s a viszonyok egyébként is kedvezők, szintén a korai, az első 24—36 órában végzendő műtétet ajánlja; ez azonban az eseteknek csak 1/4, legfeljebb 1/3 részében lehetséges. Ha úgy a helyi, mint az általános tünetek genyedésre utalnak, természetesen a tályog feltárását ajánlja. (Berliner klinische Wochenschrift, 1907. 32. sz.)

## Idegkórtan.

**Az alkoholbefecskendés neuralgiák és neuritisek ellen** nem veszedelem nélkül való eljárás. *Fischler* ezt a módszert Erb klinikáján próbálta meg, főleg ischias és trigeminus-neuralgiák gyógyítása czéljából.

Az eredmény ischiasban néha meglepő volt. Egy 1/2 év óta súlyos ischiasban szenvedő asszony fájdalmai három 1—15 $cm^3$ 70%-os alkohollal történt befecskendezés után elmultak. A beteg 1/2 évvel ezután is teljesen egészséges maradt. Ebben az esetben a fájdalomcsillapító szerek mind, még a morphium is hatástalannak bizonyult, a meleg fürdőknek sem volt eredménye. Ehhez hasonló kedvező kórlefolyást többször észlelt Fischler. Egy másik betegen ellenben bajt okozott az eljárás. Ennek az embernek fájdalmai egy 3 $cm^3$ es 80%-os alkoholbefecskendezés után tetemesen javultak, de nem multak el egészen. Az 5. befecskendés a peroneusidegek vidékén történt, másnapra peroneusgyengeség állott elő, egynehány nap mulva a peroneus izmai megbénultak, úgyannyira, hogy a beteg járni alig tudott. Csak 9 hónappal később javult meg a járás annyira, hogy kielégítő lett. Az elfajulási reactio a befecskendezés után 1 évvel mult el. Ebből a tanulságból folyólag az Erb-klinika abbahagyta az ischiasnak alkoholinjectioval történő kezelését.

Trigeminusneuralgiákban sokszor kedvező volt az eredmény, 6 supra- és infraorbitális neuralgia jóformán meggyógyult. A befecskendezés után a szemhéjakon oedema állott elő, de ez egy-két nap után elmult.

*Fischler* az eljárás módszerét még nem tartja megérettnek arra, hogy általánosan elterjedjen és reményli, hogy a technika javulásával a kellemetlen következmények el fognak maradni. Szerinte az alkohol az ideget méreghatásával roncsolja. Az is baj, hogy a roncsolt ideg regeneratiojakor a fájdalmak is gyakran visszatérnek. (München. med. Wochenschr., 1907 augusztus 6.)

*Kollarits Jenő* dr.

### Sebészet.

**A spinális analgesia jelen állásáról** áttekinthető formában ir *Strauss* a greifswaldi sebészeti klinikáról. Összefoglalja e czikkben mindazt, a mit eddig a lumbális analgesia technikájáról, adagolásáról, lefolyásáról tudunk; az irodalom és saját tapasztalatai alapján, a melyek 347 esetre vonatkoznak, igyekszik megállapitani a lumbális analgesia indicatioit. 347 esetéből 5 esetben teljesen elégtelen volt az érzéstelenség, 40 esetben tökéletlen és 18 esetben épen elégséges. Analgeticum gyanánt az első 315 esetben stovaint, utóbb tropacocaint használtak. Érdekes a szerző által közölt gyüjtőstatistika is, a mennyiben az irodalomból eddig 22,717 lumbális analgesiaesetet sikerült neki összegyüjteni 46 halálesettel, a mi *2524 : 1* arányszámot ad. Végkövetkeztetései a következők: legalkalmasabb a lumbális analgesia czéljaira a tropacocain, bár ezen anaestheticum is okozhat kellemetlen mellék- s utóhatásokat, sőt halálra is vezethet. A dosisa ne haladja meg a 0·06 gm.-ot. Magasabbra terjedő analgesiát medenczefelpolczolással és a liquor felszivásával érhetünk el. Az adrenalin alkalmazása veszélyes és ezért kerülendő. A technika pontos betartása biztosit a szövődmények s balsikerek ellen. Az analgesia átlagos tartama 1 óra. A gáttájék, a hasfal alsó része, az alsó végtagok anaesthesiája könnyen elérhető. Indikálva van a lumbalanalgesia öreg, dekrepid egyéneknél, a kiknél narcosis nem alkalmazható, továbbá nem gümős tüdőbajokban és diabetesben. Ellenjavalt a 15. életkorig, továbbá neuro- vagy psychopathiás állapotokban, agy- és gerinczvelő bántalmakban, sepsises megbetegedésekben s mindazon betegségekben, a melyek operálása helyi érzéstelenitésben jól végezhetők. Elővigyázattal kell lennünk gümős bajokban, luesben, vesebajokban, előrehaladt arteriosclerosisban. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, 1907. 89 k., 3—4. f.)

*Steiner Pál* dr.

**Az indigocarminpróba értékéről a sebészi vesemegbetegedések diagnostikájában** czimmel figyelemreméltó tanulmányt közöl *Suter* (Basel). 37 esetben ezen vizsgálómódszerrel határozta meg a vese functioképességét s ez alapon végezték az osztályon a 37 műtétet, a mely 32 esetben elsődleges vesekiirtásból állott, 3 esetben csak nephrotomiából és 3 esetben másodlagos nephrektomiából. 30 esetben vesegümő forgott fenn; operatiós halál egy esetben sem volt. Ezek alapján a Völcker-Joseph-féle indigocarminpróbát mint megbizható eljárást ajánlja a szerző s megfigyelései alapján a következő conclusiokat vonja le:

1. Subcutan alkalmazott indigocarmint ép vese 8—12 percz alatt választ ki.

2. A sebészileg beteg vese anatomiai állapota szerint vagy semmi indigocarmint sem választ ki, vagy csak később és csökkent mennyiségben. Az indigocarmin kiválasztási képessége és a megbetegedés terjedelme közt bizonyos parallelismus van.

Megjegyzendő, hogy a fenti czikk megirása óta Suter újabb 7 nephrektomiát végzett, 6 esetben gümő miatt. 2 esetben operatiós halála volt (1 thrombophlebitis és embolia, 1 a mütét előtt fel nem ismert peritonitis), de egyik halál sem esik a másik vese insufficientiája rovására, miként azt az autopsia beigazolta. Igy 44 eset alapján, melyből 42 nephrektomia és 2 nephrotomia volt, 4·6% az operatiós halál. (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1907. 15. sz.) *Steiner Pál* dr.

**A jóindulatú gyomorbántalmak sebészi kezelésének végeredményeiről** ir *J. C. Munro*. 150 esete közül 87-ben kifejezett nagy fekély volt a gyomorban, a duodenumban, vagy mindkettőben; 16-ban nem palpabilis „belorvostani“ fekély volt jelen; 25-ben perigastritises adhaesiók állottak fenn kifejezett ulceratio nélkül; 15-ben gyomorneurosis, 9-ben ptosis, pylorospasmus volt jelen. Sikereket kifejlett nagy ulcusoknál látott, különösen perforatio és pylorusszükület esetén, de akkor is, ha a fekély az antrumban, a kis görbületen vagy a gyomor hátulsó falán úgy ült, hogy directe passagezavart nem okozhatott. A várt jó siker csak két duodenális és egy a kis curvaturán nyargaló fekély (saddleulcer, nyeregfekély) esetében maradt ki, ezen felül észlelt egy évvel a jól sikerült gastroenterostomia után, mely különben az összes tüneteket megszüntette, vérzéseket (két esetben, az egyik halálos) a duodenális fekélyből.

Azon esetekben, melyekben „belorvostani“ fekélyek miatt operált, a mütét vérzések miatt történt, de sikerrel nem járt; azért az ily esetekben, ha kifejezett ulcust vagy passagezavarra okot adó egyéb elváltozást nem találunk, jobb a hasat minden további nélkül zárni.

25 perigastritises eset közül csak 6-ban értek el javulást és ezek közül is 2 tökéletlen; de a legrosszabb eredményeket a neurosisos esetek szolgáltatják. Igen súlyos regurgitatio-tünetek szoktak ilyen esetekben beállani.

A mütét, melyet ezen esetekben végzett, a gastroenterostomia; előbb elülső, majd hátulsó gastroenterostomiát végeztek, ez utóbbi mellett sokkal ritkábban volt regurgitatio, de egyszermáskor mégis előfordult. Egy neurosisos esetben a Roux-féle methodussal próbálkoztak meg, de regurgitatiót itt is tapasztaltak. Ebből szerinte az következik, hogy bizonyos körülmények közt a gastroenterostomia bár mely formája tökéletlen lehet, de úgyszólván minden alakja alkalmas lehet arra, hogy kifejezett nagy lacsiók esetén gyógyitólag hasson. A mütétmodor, a melyet jelenleg követ, a Mayo-féle „no loop operation“, hátulsó gastroenteroanastomosis, a jejunum közvetlen a flexurától kezdve a gyomorhoz varrva, a stoma hosszanti rés. Néhányszor a *Finney*-féle gastroduodenostomiát próbálta meg, a fekély kimetszését soha. (Annals of surgery, 174. szám.) *Pólya.*

**Bélobstructiót okozó lipomát** irtott ki *Chandler* egy 13 hónapos gyermekből. A lipoma, mely többszörös kólikákat okozott, melyek maguktól megszüntek, végre teljes bélelzáródásra vezetett, mely laparotomiát tett szükségessé. Ez alkalommal kitünt, hogy a $12 \times 7 \times 9$ cm. nagyságú daganat rövid, de széles nyélen a flexura sigmoidea fodrán ül s azt kétszeresen megtöri. A tumor eltávolitása után a beteg meggyógyult. A daganat lipoma volt, számos vérzéses gócczal. (Annals of surgery, 174. szám.) *Pólya.*

### Bőrkórtan.

**A vitiligonak fénnyel való kezeléséhez** szolgáltat adatokat *A. Buschke* (Berlin). A dermatologiának egyik legérdekesebb, de sajnos, therapiai szempontból nehezen hozzáférhető fejezetét teszik a pigmentatrophiák. Ezeknek egyik főalakja a vitiligo. Sok adat a mellett szól, hogy a pigmenthiányok kifejlődése ideges zavarokon nyugszik, bár kétségtelen, hogy a legtöbb vitiligós egyén a fehér foltoktól eltekintve minden tekintetben teljesen egészségesnek mutatkozik. Kellemetlenné a vitiligo főleg akkor válik, ha a látható testrészekre terjed át, tehát első sorban ha a kezekre vagy arczra jut. A szerző már előzőleg az ivfényt és a Finsen-fényt kipróbálta a baj ellenében, de minden haszon nélkül. Újabban a quarzlámpa igen izgató fényével kisérletezett, látszólag eredménynyel. Összesen 4 esetben végezte kisérleteit. A hütött lámpát hol a pigmentnélküli bőrre szorítva használta, hol meg 10 cm.-nyi távolságban. Az expositio ideje 2—3 percz volt. A megvilágitás mindig erős reactioval járt, a mennyiben hólyagos dermatitis, oedema már 1—2 nappal később jelentkezett. A reactiós tünetek lezajlása után 2—3 hét mulva az addig pigmenthiányos foltok barna szint öltöttek. A festékképződés nem folyt le egyöntetüen, hanem apró, gombostüfejnyi foltokban jelentkezett. A szövettani vizsgálat azt derítette ki, hogy a festék egyedül a hám mély rétegeiben ül, és pedig úgy a sejtekben, mint a sejtek között. Bizonyos tehát, hogy a quarzlámpa fénye némiképen festék keletkezésére vezethet. A kisérletnek gyakorlati értéke természetesen alig van és ezt *Buschke* maga is kiemeli, mert valószinű, hogy a festék a vitiligós helyekről ismét eltünik. (Medizinische Klinik, 1907. 33. sz.) *Guszman.*

### Húgyszervi betegségek.

**Az ectopia testis therapiájáról** szólva *P. Coudray* mindenekelőtt arra figyelmeztet, hogy gyermekeknél rendszeresen meg kell győződnünk, vajjon mindkét here leszállott-e már a borékba és adott esetben a descensust mielőbb elő kell segitni. Ha a massage és a tractio nem használ, a mütéttől nem szabad visszariadnunk. Legczélszerűbb az operatiót a 12—13. életévben elvégezni, vagyis még a pubertas előtt, de ha egyúttal sérve is van a gyermeknek, akkor legkésőbb 8 éves koráig halogassuk a mütétet.

Az idejében végzett műtét teljes sikerrel fog járni és a mesterséges úton rendes helyére hozott herének a működése tekintetében aggodalomra semmi okunk sincsen. (Revue pratique des mal. des org. génito-urinaires, 1907. 19. sz.) *Drucker Viktor* dr.

**Urethritis gonorrhoica anterior ecsetelésére új készüléket** hozott forgalomba *L. Leistikow*. Az Ultzmann-féle ecsettel a húgycsőnek legcsekélyebb infiltratioját is pontosan megérezzük, de ha az általánosan elterjedt ezüstnitratoldatnál valamivel enyhébb folyadékkal — a szerző a 2—3%-os ichthargant ajánlja — akarunk ecsetelni, akkor nem is szorulunk az endoskopra, hanem e nélkül is kiecsetelhetjük a pars anteriort és mégsem fogunk sem nagyobb izgalmat, sem pedig genyedést előidézni. Erre a czélra egy az Ultzmann-félénél valamivel nagyobb (21 Ch.) ecsetre lesz szükségünk, a milyent a szerző Heyneman leipzigi czégnél készíttetett. Ezzel a készülékével a szerző a puhább infiltratiókat 2—3%-os ichtharganoldattal, a keményebbeket pedig előzetes tágítás után hetenként 2—3-szor a 6—10%-os oldattal ecseteli meg. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. XLIII. k. 6. f.) *Drucker Viktor* dr.

## Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**Diarrhoea és meteorismus** ellen jó eredménynyel használta *Görner* a bolus alba-t. Bélgümőkór eseteiben is jó szolgálatokat tett ez a szer és súlyos bélamyloid eseteiben is használt. Typhusban prophylacticum gyanánt ajánlható. Felnőttek számára 50 gm. az adagja. (Freie Vereinigung für innere Medizin im Königreich Sachsen, 1907 május 9.-én tartott ülés.)

**Orbáncz** ellen *Rose* az állandó melegvízfürdő használatát ajánlja. Úgy látszik a hyperaemiát létesítő hatás játszik ilyenkor szerepet. (Therapeutische Monatshefte, 1907. 6. f.)

**Euferrol** elnevezéssel egy új vaskészítményt hozott forgalomba a Riedel-czég. Capsulákban kapható, a melyeknek mindegyike 0·012 gm. vasat tartalmaz s azonkivül 0·00009 gramm arsenessavat; a vasvegyület oxydatiojának megakadályozása czéljából vehiculum gyanánt valami olajos folyadék szolgál. *Hauschild* dr. nagyon dicséri ezt az új készítményt, mint a mely korlátlanul eltartható, íz- és szagnélküli és még a gyenge gyomrúak is jól tűrik. Naponként 3-szor adandó 1—1 capsula. (Deutsche medizinsche Wochenschrift, 1907. 26. sz.)

## Magyar orvosi irodalom.

**Klinikai füzetek**, 1907. 8. füzet. *Tüdős Kálmán:* A tüdővérzések sanatoriumi és házi gyógyítása. *Strössner Ödön:* A formaldehyddal való lakásfertőtlenitésről és értékéről heveny ragályos kóroknál és gümőkórnál.

**Gyógyászat**, 1907. 35. szám. *Lévai József:* Balesetek folytán keletkezett sérülések megitélése. *Fischer Ignácz:* Az erkölcsi vakság elmekórtani jelentősége.

**Orvosok lapja**, 1907. 35. szám. *Chudovszky Móricz:* Sebészeti megbetegedések.

**Budapesti orvosi ujság**, 1907. 35. szám. *Pólya Jenő:* A májechinococcus két ritkább alakjáról. „Közegészségügyi és törvényszéki orvostudományi szemle“ melléklet, 3. szám. *Váradi Zsigmond:* A vakságról. *Geszti József:* A gyulai József-sanatorium ismertetése.

## Vegyes hirek.

**Kitüntetések.** *Pertik Ottó* dr. és *Bársony János* dr. egyetemi tanároknak a felsőbb oktatás és a tudomány terén szerzett érdemeik elismeréseül az udvari tanácsosi czimet, *Fodor Géza* dr. budapesti egyetemi magántanárnak és abbaziai fürdőorvosnak pedig a közegészségügy terén szerzett érdemei elismeréseül a királyi tanácsosi czimet adományozta a király.

**Kinevezés.** *Szerb Zsigmond* dr.-t a budapesti Erzsébet-szegényházhoz rendelő orvossá nevezték ki. — Budapest székesfőváros főpolgármestere a jobbparti kórházakhoz *Zémán Dezső* dr.-t alorvossá, *Beleszlyin István* dr.-t pedig segédorvossá nevezte ki.

**Győry Tibor** dr., egyetemi magántanárt a vallás- és közoktatásügyi minister a német orvostörténelmi társulatnak f. évi szeptember havában Dresdenben tartandó üléseire, valamint a Sudhoff professor vezetése alatt álló leipzigi egyetemi orvostörténelmi intézet tanulmányozására államsegélylyel kiküldte.

**Megbizás.** *Kallós Jenő* dr.-t, Csíz-fürdő hivatalos orvosát, a honvédelmi minister a csízi honvédtiszti gyógyház orvosi teendőivel megbizta.

**Választás.** *Mamirovits Dusán* dr.-t Sztapár község orvosává választotta.

**A kolozsvári önkéntes mentő-egyesület** augusztus hóban 217 esetben nyujtott első segitséget; ezenkivül 27 betegszállitást végzett, 19 esetben mint mozgóőrség szerepelt és 6-szor téves jelentés folytán vonult ki. Az augusztus havi működési főösszeg tehát 269.

**A gyógyszerkülönlegességekről és titkos összetételű gyógyszerekről** alkotott s 1904. évi julius hó 1-én életbe léptetett 1903. évi 90,000. számú szabályrendelet a végrehajtását megnehezitő és hosszabb tárgyalást igénylő némely kérdések rendezhetése érdekében az 1904. évi 48,051. szám alatti körrendelettel felfüggesztetett. Bár az azóta folytatott tárgyalások alapján a felmerült kérdéseket végleg rendezni még nem lehetett, mégis számot vetve azzal, hogy az ország területén készült gyógyszerkülönlegességeknek és titkos gyógyszereknek némely külföldi államba való kivitelének megkönnyitése szükségessé teszi, hogy az emlitett szerek forgalomba hozhatásának módozatai legalább úgy, a mint azt az 1903. évi 90,000. számú szabályrendelet előirja, rendezve legyenek, indittatva érzi magát a belügyminister, hogy úgy ezen szabályrendelet, mint az ennek némely határozmányai kiegészitése czéljából az 1904. évben 120,170/1903. szám alatt kiadott körrendelet határozmányait újból életbe léptesse.

**Hibaigazitás.** Lapunk 35. számában a 626. lap első hasábjának 14. sorában „*ifj. Elischer Gyula*“ helyett „*id. Elischer Gyula*“ olvasandó.

**Meghalt.** *Fried Ignácz* dr. nezsideri járásorvos augusztus 30.-án 68 éves korában.

**Kisebb hirek külföldről.** *A. Mitscherlich* tanár, az ismert sebész, a napokban ülte 50 éves orvosdoktori jubileumát. — *Graham Steel* dr.-t Manchesterben a belorvostan tanárává nevezték ki. — *P. Guizetti* dr.-t, a kórbonczolástan rendkivüli tanárát Parmában, rendes tanárrá léptették elő. — A His tanárnak Berlinbe történt kinevezetése folytán megüresedett göttingeni belorvostani tanszékre *Hirsch* dr.-t, a freiburgi poliklinika és gyermekklinika igazgatóját hivták meg. — *R. Staehelin* dr. Göttingenben, *R. Eschweiler* és *M. zur Nedden* Bonnban, továbbá *H. Poll* Berlinben a tanári czimet kapta.

**A német laryngologiai társulat** ez évi összejövetelét szeptember 15.-étől 17.-éig tartja Drezdában. *Kuttner* dr. a gégegümőkór és a terhesség közötti összefüggésről fog referáló előadást tartani.

**Cholera-hirek.** Samarában augusztus 20.-áig 178 ember betegedett meg és 71 ember halt meg cholerában. Astrachanban augusztus 4.-étől 21.-éig 99 cholera-eset fordult elő, a melyek közül 38 végződött halálosan.

Jelen számunkhoz a F. Hoffmann-La Roche & Cie. czég **„Thephorin“** czimű prospektusa van csatolva.

**Iron** (hangyasavas vaselixir). Tartóssága, kellemes ize mellett aránylag nagy és könnyen assimilálható vastartalma miatt ajánlható a sok, többnyire értéktelen külföldi különlegesség helyett. Készitője: **Pray Valér** gyógyszerész, Budapest, VIII., Baross-utcza 44. szám.

**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 gyomorbélbajok. Gerinczelferdülések.** 2507

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

**JUSTUS Dr. bőrbajosokat** gyógyitó intézete. Budapest, IV., Károly-körút 14. **Fürdők, sugaras gyógyitás, physikális gyógymódok.**

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

**Elektromágneses intézet,** **Budapest, VII., Dr. Grünwald-sanatorium.** Főbb javallatok: **neurasthenia, álmatlanság, neuralgiák, ischias, szívneurosisok, ideges gyomor- és bélbántalmak, fejfájás, csúz stb.** Prospektus. Vezető orvos: **Réh Béla dr.**

**Orvosi laboratorium:** **Dr. Mátrai Gábor** v. egyetemi tanársegéd. **Andrássy-út 50** (Oktogon-tér). Telefon 26—96.

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

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

**ERDEY Dr.** **Budapest, IX., Bakács-tér 10.** 14/153109 **SANATORIUMA.** **Nőbetegek és szülőnők részére**

# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Tartalom. Közkórházi orvostársulat. (IX. bemutató ülés 1907. junius 5.-én.) 647. l. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon. (1907. évi április hó 6. án tartott szakülés.) 648. l.

## Közkórházi orvostársulat.

(IX. bemutató ülés 1907. junius 5.-én.)

Elnök: **Dirner Gusztáv.** Jegyző: **Török Béla.**

**Többszörös subcutan bél- és mesenteriumrepedés gyógyult esete.**

**Milkó Vilmos:** A subcutan hassérülések halálozása még mindig nagyon jelentékeny. A legjelesebb hassebészek is 70—90% és még nagyobb halálozásról számolnak be.

Az előadó a Herczel tanár vezetése alatt álló Rókus-kórházi sebészeti osztályon 11 esetben végzett subcutan bélruptura miatt laparotomiát s ezek közül hármat sikerült a műtéttel életben tartania. A rossz gyógyeredmények oka egyfelől a sérülések rendkivüli súlyossága, a nagy shock, a bélperforatio nagysága, a minek az a következménye, hogy a béltartalom igen gyorsan elönti a hasüreget és gyorsan fejlödik ki az általános peritonitis. A másik ok az, hogy későn állapitják meg a helyes kórjelzést, holott éppen ezeknél a sérüléseknél nem lehet elég korán beavatkozni. Az előadó nem ismeri el, hogy a differentialdiagnosis a bélruptura és az egyszerü hasi zúzódás között nehéz volna. 3 cardinális tünet van, melyek jelenlétében a bélruptura diagnosisát egészen biztosan fel lehet állítani. Ezek: 1. a hasizmok reflectorius összehúzódása, 2. a májtompulat eltünése és 3. a hányás. Ez a három tünet nincs mindig együtt jelen, de ha nincs is más tünet, mint az erős défense musculaire, már ez is kizárja az egyszerű contusiót.

A bemutatott eset egyike a legsúlyosabb subcutan hassérüléseknek, melyet csakis a rögtöni beavatkozással lehetett megmenteni.

A 30 éves kovácsnak egy gőzkalapácsból kiugrott téglanagyságú vasdarab vágódott teljes erővel a hasához. Beszállításakor súlyos collapsus, nagyfokú anaemia, hüvös végtagok, kihagyó érverés, feszes, érzékeny has, ismétlödő hányás, eltünő májtompulnt. Az előadó Herczel tanár megbizásából azonnal laparotomiát végzett. A hasürben $1^1/_2$ liter folyékony vér, melynek kitörlése után tünt ki, hogy az ileum közepén a mesenterium a bél tapadási helyétől a gyökeréig harántul elrepedt, a széleiből profus vérzés.

Nyolcz csomós selyemvarrattal egyesitve a mesenterium sebszéleit s a még vérző ereket egyenkint körülöltve, sikerült a vérzést teljesen elállítani.

Az ileumon egymástól 20 cm. távolságban egy forintos és egy koronás nagyságú, egyenetlen szélü bélperforatio, melynek szélein a nyálkahártya prolabál. Bélresectio a beteg nagyfokú collapsusa miatt kivihetetlen, tehát bélvarrat két rétegben Lembert szerint a bél tengelyére függélyes irányban. A gyomor, máj és lép sértetlen, ellenben a colon transversum elülső taeniája 12 cm. hosszúságban le van hasítva s a béllel csak $1^1/_2$ cm. széles híddal függ össze. A leszakadt sero-muscularis lebenyt néhány csomós selyemvarratal visszavarrva, még a ligam. gastro-colicum egy nagyobb vérző erét kötöttük be. Hasüri irrigatio 30 liter steril konyhasós vízzel. Excitantia.

A beteg a lefolyás elsö két napján erős collapsusban volt, több izben hányt és csuklott. A harmadik napon beöntésre szék- és szélürülés, ettől fogva láztalan sima lefolyás. A Mikulicz-tampon a kilenczedik napon távolíttatott el.

**Az intravenás digalen- és strophantin-injectiók gyakorlati jelentőségéről a vérnyomási határértékek birálata kapcsán.**

**Hochhalt Károly:** 20 esetben, hol a digitalis indicatioja fennállott, számos kisérletet tett s egészben véve jó eredményeket látott, de a diuresis fokozódását nem tapasztalta, főleg nem súlyosabb inkompenzált szívbetegeken, ellenben beállott a vizelet szaporodott elválasztása akkor, ha a digalen vagy strophantin intravenás fecskendezése mellett még diureticumok is adagoltattak. Az előadó tehát azt következteti, hogy oedemák okozta nagyobb periferiás keringési akadályok mellett nem elegendő a szív hajtó erejének fokozása, hanem ezzel kapcsolatosan a vesehám izgatása is szükséges.

A vérnyomási értékek kimutatását illetőleg mai eljárásaink még kezdetlegesek, nem elég a *Riva-Rocci*-féle készülék útján a systolés nyomás értékét meghatározni, hanem a *diastolés* nyomást is ki kell mutatni, mert csak a két érték különbözetéből határozhatjuk meg a *pulsus-nyomást* (Pulsamplitude) mint azt *Strasburger*, *Potain* és *Sahli* igazolja. Az előadó a diastolés értékek kiszámítására a bemutatott *Pal*-féle *sphygmoskopot* használta, mert ennél nem a tapintó ujj érzésére vagyunk utalva, hanem a capilláris csőben lengő folyadékoszlop lüktetéséből következtethetünk a diastolés nyomás mindenkori jelentkezésére.

Ha már a kóros szív vérnyomási értékeit, az eddigi közléseket véve tekintetbe, nem mondhatjuk egységesnek s igy megbizhatónak, még nagyobb nehézségek merülnek fel, a mikor a digitalis alkalmazásának esetén a therapiás eredményeket akarjuk mérlegelni. Majdnem minden szerző más adatokat talált. *Fränkel* és *Horner* szerint digitalis után a systolés nyomás emelkedik, a diastolés csökken. *Stark* szerint a vérnyomás mindkét neme emelkedik. *Sahli* pedig a *systolés* vérnyomást némely esetben emelkedni, másban paradox módon sülyedni látta. Az előadó vizsgálatai azt mutatták, hogy a systolés nyomást illetőleg *Sahli* véleménye kétségtelenül helyes, a diastolés nyomás azonban minden esetben, a hol digitalist fecskendeztek a gyüjtőérbe, emelkedést mutatott, peripheriás akadályok esetén pedig állandóan alacsony értékeket adott. A vérnyomási értékekből az előadó véleménye szerint a vérkeringés dynamikai viszonyaira mai eljárásaink és tökéletlen eszközeink mellett, de különben is a sok függő kérdés miatt, következtetéseket még nem lehet levonni.

*Hirschler Ágoston:* Azon kedvező eredményeken felbuzdulva, melyeket a német irodalomból merítettünk, körülbelül egyidejüleg az előadóval magam is megkezdettem a strophantin intravenás injectioját. A digalent intravenosusan nem alkalmaztam. Kisérleteim bár csekély számúak (8 eset), de azon tapasztalatok, melyeket szereztem, talán feljogositanak arra, hogy hozzászóljak a kérdéshez. Kisérleteinket a szív insufficientiájának minden olyan esetében végeztük, melyben az eddig szokásos cardiacumok belső alkalmazásával czélt nem értünk. És hogy észlelésünk eredménye lehetőleg tisztán legyen megitélhető, az injectiokat megelőzőleg néhány napig semmi gyógykezelésben nem részesitettük betegeinket. Teljes nyugalomban, fekvő helyzetben hagytuk őket, a mit azért emelek ki, mert mindnyájan tudjuk, hogy sokszor minden gyógyszer behatása nélkül is a pusztа fektetés a szív insufficientiájára oly kedvező befolyást gyakorol, hogy az állapot jelentékenyen javul. A strophantinról ilyen cautelák mellett a vizelet mennyisége, a pulsus száma, a vér nyomása (Riva-Rocci) és a lehetőleg pontos kórtörténetek alapján törekedünk itéletet alkotni.

A készitmény a Böhringer-czég által forgalomba hozott, üvegtubusokban (1 mgm.) expediált szer, mely közvetlenül alkalmazható. Magam is igazolhatom az előadó állitását, hogy kellő gyakorlat mellett az eljárás teljesen veszélytelen és biztositható a kartárs urakat, hogy az eljárás a bőr alá fecskendezés jelentőségével bir annak a kezében, a ki tisztán és óvatosan dolgozik. Azért hangsúlyozom azt, hogy a szivbetegségek therapiájában ezen eljárás polgárjogot nyerjen a gyakorló orvos kezében. A felkart leszorítva gazepólyával, a vena medianába steril Pravaz-tűt szúrunk és mikor vér szivárog, belefecskendezzük az előzetesen felszitt folyadékot.

Nyolcz esetben alkalmaztuk a szert: egy esetben 0·5, hét esetben 1 milligrammot, négy esetben egy izben, két esetben két izben 5—10 napi időközben adtunk a nélkül, hogy a szernek cumulativ hatása lett volna.

A pulsus számára a strophantin-befecskendezés nem gyakorolt nagy befolyást. Vagy megmaradt a befecskendezés előtti szám, vagy alig kevesbedett. A pulsus rythmusára azonban kifejezett a hatása. Még feltünőbb volt a vérnyomás emelkedése, két eset kivételével.

Legfeltünőbb volt a diuresis hatalmas emelkedése. Pl. a 3. esetben ápr. 24.-én 500, 25.-én 700, 26.-án 900, 27.-én 1 mgm. strophantinra 1500, 28.-án 3000, majd 2400, 3500 $cm^3$. Az injectio hatása eltartott 4—6 napig. Hogy a vérnyomás és diuresis emelkedése hetekig tartott volna, nem észlelhettük, legfeljebb 1 hétig tartott, de újabb injectiora ismét beállott.

A diuresis és vérnyomás fokozódására a kis vérkörbeli pangás, cyanosis, tüdőhurut, hasvízkór, oedemák csökkentek, hasonlókép megkevesbedett a fehérje is a vizeletben.

Nem említette az előadó a melléktüneteket. Egyes szerzők kellemetlen melléktünetekről tesznek említést, melyek eleinte visszariasztottak a kisérletezéstől. Egy esetben a legmesszebbmenő cautelák ellenére is másnap hidegrázást, 40° C. hőmérsékletet láttam. Ezt Fränkel arra vezeti vissza, hogy a készitmény tisztátalan. A többi napokon már 36° C. volt a hőmérséklet. Egy másik esetben egy fél óra mulva rosszullét, hányásinger, hányás, főfájás, szédülés mutatkozott, de a tünetek hamar megszüntek.

*Határozott haladásnak tekintem én is a szívbetegségek intravenás therapiáját* és bár nincs elegendő tapasztalatom a végleges itéletre, mégis merem mondani a *strophantinról*, hogy *megkisérlendő minden oly esetben, melyben a belső therapiával czélt nem érünk.*

*Hochhalt Károly:* Ugy tudom, hogy Fränkel tagadja a cumulatiót, de mások látták, és én is láttam hányást, hasmenést, fejfájást, szédülést két esetben, ötvennél több injectio mellett. Ezért tettem digalennel kisérleteket és ennek több hatását láttam. Nem láttam tőle cumualtiót, de ha intoxicatio jelentkezik, áttérek a digitalisra.

A pulsus számát nem figyeltük meg. A nyomásértékek igen magasak, 220—240. Minden eszköz másképen mutat, úgy hogy az eredmények nem szabatosak. A diuresis fokozódására vonatkozó eredménye a hozzászólónak rejtély.

*Hirschler Ágoston:* A 7. számú esetben 700-ról 4500-ra ment fel a diuresis. De voltak esetek, melyekben nem hatott a strophantin a diuresisra.

*Hochhalt Károly:* A strophantin mellett húgyhajtószer adagolását is ajánlja.

(Folytatása következik.)

## Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon.

1907. évi április hó 6. án tartott szakülés.

**Grósz Menyhért** dr. üléselnök örömteljes szavakkal emlékezik meg Koch Róbert tanár 25 éves jubileumáról s midőn a világ minden részéből üdvözlik a korszakot alkotó tudóst, a nagyváradi orvosegylet is örömének ad kifejezést Koch tanár jubileuma alkalmából. Az üléselnök egyben kegyeletteljes szavakkal emlékezik meg Bergmann berlini sebésztanár elhunytáról, kiben korunk egyik legnagyobb sebészét vesztette el; a szakülés tagjai kegyeletteljes részvétüknek felállással adnak kifejezést.

**Edelmann Menyhért** dr. részvétteljes szavakkal hozza a szakülés tudomására Pierre Budin halálát, ki a gyermekvédelemnek valóságos apostola volt, ki a csecsemők megmentése érdekében korunkban a legtöbbet tett. A nagy tudós, a nemes emberbarát halála fölött a szakülés jegyzőkönyvileg ad kegyeletének kifejezést.

1. **Kun Izidor** dr. **egy kórboncztani készítményt** mutat be.

Az eset klinikai előzményei a következők: 28 éves nőbeteg két hét óta (a kórházba való felvételtől számítva) betegeskedik, a baloldali mellkasfélben székelő fájdalmakról panaszkodik. Physikális vizsgálatnál baloldali pleuritis exsudativa állapíttatik meg. A felvételt követő napon a beteg hastáji fájdalmakról panaszkodik. Genitáliákban semmi elváltozás, a vizeletben sok fehérje és homok, kevés alakelem. Másnap uraemiás tünetek között a beteg meghalt. A bonczolatnál igazolódik a pleuritis. A bal vese tokja $^1/_2$ cm. vastag, a vesemedenczéből sok geny ürül, a vesemedenczében egy galambtojásnyi phosphorsavas mészkő. A jobb vese tokjával össze vannak nőve a szomszédos szervek (pankreas, máj, gyomor, belek). A jobb vesében genyes vesegyuladás. Az appendix 25 cm. hosszú, a peritoneummal képezett burok útján a vesetokhoz van nőve a vakbéltől 5 cm.-nyire. Diverticulum Meckelii.

2. **Konrád Márk** dr. egyesületi elnök a **nagyváradi m. kir. bábaképezde 1905/1906. tanévi működéséről** szóló jelentését adja elő.

I. *Tanügy.* Az 1905/906. tanév téli tanfolyamára beiratkozott összesen 85 tanuló, ezek közül a tanfolyam tartama alatt kimaradt 1, meghalt 2, a szigorú vizsgálatokra jelentkezett 82 tanuló.

A vizsga eredményét illetőleg:

| | | |
|---|---|---|
| jelesen | felelt | 29 |
| jól | „ | 28 |
| elégségesen | „ | 24 |
| elégtelenül | „ | 1 |

Ez utóbbi négy heti ismétlés után szintén képesítve lett.

A tanulók közül tandíjfizető volt 80, tandíjmentes 2, államsegélyben részesült 17, és pedig a m. kir. belügyministeriumtól kilenczen kaptak egyenként 180 koronát, összesen 1620 koronát. A m. kir. vallás- és közoktatásügyi ministeriumtól nyolczan kaptak összesen 900 koronát.

Műszertáskát kapott államköltségen 8 tanuló.

A nyári tanfolyam helyett az 1902. év óta évenkint 2 nyolcz hetes tanfolyam lett megtartva ú. n. II.-od rendü bábák számára, oly 1000 lakoson aluli községek részére, hol eddig sem okleveles, sem ú. n. czédulás bába nem működött.

Annak idején csak Biharvármegyére nézve vállalkoztam a II.-od rendü bábák képzésére, mert ismerve ezen megye egészségügyi viszonyait, különösen a románlakta szegény falvakra tartottam előnyösnek és szükségesnek ily bábák kiképzését, mert ezen községek egymástól távol feküsznek és nagy szegénységüknél fogva, még ha többen is összeállanak, sem képesek okleveles szülésznőt tartani.

Az 1901. évben 288 oly községe volt Biharmegyének, melyben okleveles szülésznő nem működött, sőt a legtöbb helyen parasztbába sem volt.

Holy milyen elszomorítók voltak az állapotok, annak jellemzésére a következő adatokat sorolom fel:

A belényesi járásban 66 községben 46,432 lélekkel 9 bába volt.

A beéli járásban 33 községben 17,408 lélekszámmal 2 bába.

A magyarcsékei járásban 49 községben 26,995 lélekkel 2 bába.

A vaskóhi járásban 42 községben 22,853 lélekszámmal 5 bába volt.

Ezen adatok szomorúan világítják meg közigazgatási állapotainkat, mert épen Biharmegyének (melynek székhelyén 34 év óta van bábaképezde) módjában lett volna az állam által nyujtott kedvezményeket és a bábaképezde közelségét saját községei javára értékesíteni.

Eredetileg csak 2—3 évre vállaltam kötelezettséget Biharvármegye javára, mert reméltem, hogy ezen idő elég lesz, és a megye felfogja használni az alkalmat arra, hogy minden, még a legkisebb község részére is ki fog képeztetni ily szülésznőt, annál is inkább, mert az sem a megyére, sem a községekre semmiféle megterheltetéssel nem járt.

Ugyanis a belügyministerium nagylelkűen gondoskodott a II.-od rendü bábákról. Utiköltséget kapnak a bábaképezdébe való oda- és visszautazásra. Tan-, beiratási- és vizsgadíjat nem fizetnek és teljes ellátást ingyen kapnak. A tanfolyam végén ingyen kapják a bába-műszertáskát és a képesítő bizonyitványt, sőt ennek bélyegköltségeit is a ministerium fedezi.

Ellenzésem daczára nekem is tanfolyamonkint 400 korona jutalomdíjat utalványoztak ki.

Ezen összeget azonban nem fordítottam saját czéljaimra. Első sorban Popoviciu dr. tanársegédemnek, ki a tanulók kiképeztetésénél nagy segitségemre volt, 100 korona jutalmat adtam tanfolyamonkint, s a fennmaradt összeget 2000 koronára kiegészítve alapítványt tettem a nagyváradi m. kir. bábaképezde szülészeti osztályán ápolt szegénybetegek részére.

Én saját hatáskörömben minden lehetőt megtettem arra nézve, hogy a közigazgatási hatóságok küldjenek tanulókat ezen tanfolyamokra.

Minden cursus előtt nemcsak az alispánhoz és a járási összes főszolgabirákhoz irtam, hanem minden egyes 1000 lakoson aluli községet közvetlenül is felszólítottam, hogy küldjenek tanulókat. De minden fáradozásom és munkám dugába dőlt a közigazgatási közegek indolentiája folytán.

A tanulók ugyanis oly csekély számban jelentkeztek, hogy már 2 év után, az 1904. évben alig akadt 3—4 tanuló Biharmegyéből és már akkor lettem volna kénytelen ezen tanfolyamokat beszüntetni, mert nem volt kit tanítsunk!

Ekkor a belügyministerium felkérésére Szilágymegyéből jelentkező tanulókat is vettem fel és igy még 2 évig lehetett ezen tanfolyamokat fenntartani. De mivel az utolsó 2 évben Biharmegyéből mindössze csak 9 tanuló jelentkezett, 1905 évi október hóban kértem ezen tanfolyamok beszüntetését.

Azonban a belügyministerium óhajára néhány évre még meg akartam tartani ezen tanfolyamokat Szilágymegyére való tekintettel, de daczára annak, hogy e tárgyban több izben irtam ezen megye alispánjának, az 1906. évben csak egy tanfolyamot lehetett

megtartani, azt is csak elkésve már, a második tanfolyamra azonban mindössze csak 5 növendék jelentkezett Szilágymegyéből, Biharból már egy sem, daczára annak, hogy jelentést tettem a belügyministeriumhoz, irtam és sürgönyöztem az alispánhoz és vártam három hétig is.

Ez okból az 1906. évben a II. tanfolyamot már nem lehetett megtartani, pedig Biharmegyének ma is 177 oly községe van, hol sem okleveles, sem II.-od rendü, sem czédulás bába nincsen!

Ezek után az 1906. évben újból kértem a II.-od rendü tanfolyamok végleges beszüntetését, a mit most már a ministerium is jóváhagyott, úgy hogy az 1907. évtől kezdve a nagyváradi m. kir. bábaképezdén többé II.-od rendü bábák kiképezve nem lesznek.

Az 1906. évben egy tanfolyam lett megtartva II.-od rendü bábák számára. Ezen 4 biharmegyei és 33 szilágymegyei tanuló nyert képesítő bizonyítványt.

Az 1906. év eredményét összefoglalva, a nagyváradi m. kir. bábaképezdén: *82 okleveles és 37 II.-od rendü bába lett kiképezve.*

*II. Betegforgalom.*

A szülészeti osztályon ápoltatott 294, a nőgyógyászati osztályon 190, összesen 484 egyén.

Elbocsáttatott gyógyultan: a szülészeti osztályról 268, a nőgyógyászati osztályról 111, javultan a nőgyógyászati osztályról 52, gyógyulatlanul a szülészeti osztályról 1, a nőgyógyászatiról 19. Meghalt: a szülészeti osztályon 5, a nőgyógyászati osztályon 2. Az év végén visszamaradt: a szülészeti osztályon 6, a nőgyógyászati osztályon 19.

*Szülészeti osztály.*

Az 1906. évben felvétetett: terhes 263, gyermekágyas 32, szülés után távozott 176, elvetélés után 38, mint terhes távozott 25, meghalt szülés után 3, meghalt elvetélés után 2. Ez utóbbiak közül egy mint gyermekágyas vétetett fel. 1906. évben szülés volt 189, elvetélés 38. Született: élve, házasságbeli fiú 15, leány 16. Halva születtek: házasságbeli fiú 8, leány 3. Élve született házasságon kivül fiú 69, leány 70. Halva született házasságon kivül fiú 4, leány 4. Összesen élve született 170, halva született 19, együtt: 189.

*Fekvések szerint:* I. koponyafekvés 107, II. koponyafekvés 64, arczfekvés 1, medenczevégüfekvés 10, harántfekvés 7.

*Szülési rendellenességek:* Gátrepedés és gátmetszés 22, elölfekvő méhlepény 2, fájdalomgyengeség 3, eclampsia 3, végtagelőesés 1, harántfekvés 7, medenczevégüfekvés 10, arczfekvés 1, atoniás vérzés 3, méhrepedés (incompl.) 1.

*Szülészeti mütétek:* gátvarrás 22, fogó 3, perforatio 1, decapitatio 1, evisceratio 1, harántfekvésnél fordítás és kihúzás 5, fejről lábra fordítás és kihúzás 3, abortus befejezés 17, farfekvésnél karok és fej kifejtése 4, müvi elvetélés 1, méhszáj gyors tágítása Bozzi szerint 1.

*Betegségek:*

*Terheseknél:* vitium cordis 3, lues 4, gonorrhoea 5, eczema mammae 1, cystitis 1, hyperemesis gravid. 1.

*Gyermekágyasoknál:*

Parametritis 4, egy keletkezett az intézetben, 3 exsudatummal lett beszállítva mint gyermekágyas, perimetritis 1, epilepsia 1, malária 1, tubercul. laryng. et pulm. 1, gyermekágyi láz 3.

*Gyermekeknél:* Blennorrhoe oculi 2, lues 2, tüdőgyuladás 2, köldökfertőzés 1, rángógörcs 1, dyspepsia 4, bélhurut 1, soor 3, abscessus capitis 1.

*Halálokok:*

*Felnötteknél:* sepsis (kivülről hozatott be) 2, tuberculosis laryng. et pulm. 1, malária 1, hyperem. grav. 1, összesen: 5.

*Gyermekeknél:* koraszületés 7, tüdőgyuladás (nyelési) 2, köldökfertőzés 1, rángógörcs 1, együtt: 11.

*Nőgyógyászati osztály.*

Mult évről visszamaradt 3, 1906. évben felvétetett 187, összesen 190. Ebből gyógyultan távozott 111, javultan 52, gyógyulatlanul 19, meghalt 2, visszamaradt 1906. év végén 6.

*Betegségek:* abscessus parametr. 1, abortus incip. 1, abortus imperf. 12, carcinoma uteri 9, endometr. catarrh. 30, endometr. haemorh. 27, endometr. gonorrh. 7, exsudatum parametr. 17, cystitis 4, cysta ovarii 2, prolapsus vaginae 2, prolapsus uteri 5, metritis acuta 1, atresia hymen. 1, amenorrhoea 1, retroexiofl uteri 5, retroversio uteri 2, puerper. (post. abort.) 2, nephritis gravid. 2, vaginitis 15, fistula vesico-vagin. 3, subinvolutio uteri 4, pruritus vulvae 1, benőtt pessarium 1, menorrhagia 1, oophoritis 2, dysmenorrhoea 1, ren mobile 1, fissurae ani 2, phthisis pulm. 1, perimetritis 6, polypus fibros. et muc. 5, myoma uteri 2, stenosis orif. uteri ext. 6, ascites 2, tumor ovarii 2, psychosis 1, haematocele retrouter. 2, retentoi placent. post part. 2.

*Mütétek:* curettement 48, excochleatio 6, fistula vesic. vag. zárás 2, colpo-perinecorraphia 4, polyp. eltávolítása 3, discissio orific-uter. ext. 6, parametritis genykiürítés 3, total exstirp. per vag. 1, abortus befejezés 1, atresiás hymen megnyitása 1, laparotomia 1.

*Halálokok:* nephritis parench. 1, total exstirp. per vag. (sepsis) 1, összesen 2.

(Folytatása következik.)

# PÁLYÁZATOK.

27,265/907. C. szám.

A diósgyőri m. kir. vas- és aczélgyári kórház sebészeti osztályán a m. kir. vallás- és közoktatásügyi minister úr ő nagyméltósága által engedélyezett **orvosgyakornoki állás** f. évi október hó 1.-én üresedésbe jön.

Ezen orvosgyakornoki állásra ezennel pályázatot hirdetek.

Az állással szabad lakás, fütés, világitás, élelmezés és havi 66 korona 66 fillér segélydij élvezete van egybekötve.

Felhivom a pályázni szándékozó orvostudor urakat, hogy pályázati kérvényeiket alulirott gyár főnökségéhez (Diósgyőr-gyártelep) **mielőbb** nyujtsák be.

Diósgyőr, 1907. évi szeptember hó 5.-én.

2—1 *Diósgyőri m. kir. vas- és aczélgyár.*

3310/907. sz.

Lemondás folytán üresedésbe jött Tatárszentgyörgy székhelylyel rendszeresitett Tatárszentgyörgy és Peszéradacs községekből álló körben a **körorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az állás javadalmazása:

1. Tatárszentgyörgy község részéről havi előleges részletekben fizetendő 600 korona évi fizetés.

Látogatási díj a község belterületén nappal 50 fillér, éjjel 1 korona, melynek kétszerese igényelhető a község külterületén.

Külterületre való kiszállásnál természetbeni fuvar, vagy e helyett oda és vissza számitott 30 fillér kilométerenkénti fuvardij.

2. Peczéradacs község részéről havi előleges részletekben fizetendő 1200 korona évi fizetés, ennek ellenében köteles a megválasztandó ezen kilencz pusztából álló községet 14 naponként egyszer saját fuvarján beutazni, s úgy ez alkalommal, mint általában a bérlőket és családjait, nemkülönben a bérlők cselédjeit, dohánykertészeit családtagjaikkal együtt gyógykezelni.

A felsorolt lakosságon kivül álló egyénekre vonatkozólag a nappali látogatási díj 80 fillér, éjjeli látogatási díj kétszerese.

Köteles továbbá mindkét községben a hatóságilag szegényeknek kimondott betegeket ingyen gyógykezelni és kézi gyógytárt a székhelyen tartani, illetve annak tartására illetékes helyen engedélyt kérni.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ának megfelelően felszerelt, eddigi alkalmaztatásukat igazoló kérvényüket hozzám **f. évi szeptember hó 13.-ának** déli 12 **órájáig** annál inkább mutassák be, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem vehetem.

A választást Tatárszentgyörgy községházánál f. évi szeptember hó 14.-én d. e. 9 órakor fogom megtartani.

Alsódabas, 1907. évi augusztus hó 28.-án.

A főszolgabiró helyett:
*Szánthó Pál*, szolgabiró.

A szegedi m. kir. bábaképző-intézetnél október hó 1.-én megüresedő **intézeti gyakornoki állásra** pályázatot hirdetek.

Az állás javadalmazása 800 korona évi jutalomdij, szabad lakás és élelmezés.

A folyamodványok benyujtásának határnapja **szeptember hó 22**

Szeged, 1907. évi szeptember hó 1.-én.

2—1 *Az igazgató-tanár.*

A szekszárdi „Ferencz"-közkórházban a sebészeti és belgyógyászati osztályon **egy-egy alorvosi állás** megüresedvén, felhivatnak az arra pályázni óhajtók, hogy eddigi működéseiket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat f. **évi szeptember hó 20.-áig** 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, fűtéssel és világitással. A kinevezés 3 évre történik s csak nőtlen orvostudorok és szigorló orvosok pályázhatnak.

Az itt töltött orvosi szolgálat a kötelező orvosi gyakorlatnak beszámittatik.

Szekszárd, 1907. évi szeptember hó 2.-án.

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

2155/907. sz.

A lemondás folytán megüresedett **ugrai körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen kör 3 községből: Ugra, Nagyharsány és Rojt községekből áll.

A körorvos javadalmazása:

1. Természetbeni lakás mellékhelyiségekkel és kerttel.

*51. évfolyam.* 37. szám. *Budapest, 1907. szeptember 15.*

# 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.

Kopits Jenő: A világrahozott dongaláb gyógykezelése. 650. lap.

Elfer Aladár: Közlemény a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos.) Megfigyeléseink a Röntgen fénynyel gyógykezelt fehérvérűség-esetekben. 652. lap.

Tárcza. Kóssa Gyula: Régi magyar betegségnevek. 658. lap.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Bern. Bendix:* Lehrbuch der Kinderheilkunde. — *Lapszemle. Gyógyszertan. Clemm:* A haematopan. — *Pickardt:* Bismuthum bitannicum. — *Belorvostan. Colombo:* Az arteriosclerosis pathogenesise és gyógyitása. — *Sebészet. W. J. Mayo:* Mennyiben járult hozzá a sebészet a gyomor és duodenum fekélyeiről való felfogás kialakulásához? — *Rehn:* A szivburok és a szív sebészete. — *Offergeld:* Aethernarcosis és tüdőcomplicatio. — *Creite:* A gyomorrák sebészi kezelésével elért eredmények. — *Venereás bántalmak. E. Lesser:* A syphilis kezelésének mai állása. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Lederer:* Az érzéstelenítés új módja. — *Kraus:* Szer a viszketés csillapitására bőrbajokban. — *Carrière:* Szer gyermekkori impetigo ellen. — *Riehl:* Szer kigyómarás ellen. 660—663. lap.

*Magyar orvosi irodalom.* Magyar orvosi archivum. — Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 663. lap.

Vegyes hirek. — Pályázatok. — Hirdetések. 664. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. 665—667. lap.

Melléklet. Elme- és idegkórtan. 3. szám. Szerkesztik: *Babarczi Schwartzer Ottó* udvari tanácsos és elme- és ideggyógyintézeti igazgató és *Moravcsik Ernő Emil* egyet. tanár.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### A világrahozott dongaláb gyógykezelése.[1]

Közli: *Kopits Jenő* dr., a Stefánia-gyermekkórház rendelő orvosa.

A világrahozott dongaláb gyógyításának feladata nemcsak a láb normális alakjának, hanem egyúttal normális functiojának a helyreállítása. E czélt csak akkor értük el, ha a meggyógyított láb úgy álláskor, mint járáskor egész talpával érinti a talajt s a sarok is a láb tengelyének egyenes folytatásában nyugszik a földön. Ilyenkor a láb hosszirányú tengelye a lábszár tengelyében folytatódik s a láb belső szélén a boka alatt a talpra futó mély barázda is elsimult. Az igy helyreállított alakú lábat is azonban csak akkor tekinthetjük teljesen meggyógyultnak, ha nemcsak a lábszár csontjaihoz viszonyítva egyenes, hanem ha a lábszár és a czomb állása is normális. Sokszor, bár a láb alakja látszólag jó, járáskor az egész végtag a korrigált lábbal együtt befelé fordul. Ez utóbbi esetben már azért sem tekinthető a dongaláb teljesen meggyógyultnak, mert használat közben a testsúly lefelé ható nyomása a lábat nem is éri normális statikus helyzetében, a minek következtében a redresszálással elért jó lábállás nem lesz maradandó, hanem elferdülése csakhamar visszatér.

Az egész alsó végtag helyreállított normális alakja ugyan részben már annak normális functioját is megadja, mindazonáltal csak akkor van teljesen helyreállítva a láb functioja, ha izületeinek a mozgása szabad s a lábszár izomzata a physiologice megkivánt minden irányban tudja a lábat mozgatni.

Ilyen szigorú szemmel birálva gyógykezelésünk eredményét, nagyon sok, közönségesen gyógyultnak tekintett dongalábnál nem találjuk meg e követelményeket. Előre ki kell jelentenem, hogy a gyógykezelés ez ideális czélja minden gyógyításunkba vett betegnél el sem érhető. Eltekintve azonban ama kis számú, úgynevezett primaer dongalábaktól, a hol csonthiányok vagy valamely gátolt fejlődés okozza a deformitást, *minden secundaer, azaz teljes csontvázú, világrahozott dongaláb teljesen meggyógyítható, ha idejében, a kellő szakavatottsággal vétetik gyógyításba* s ha a szülők részéről sem hiányzik az annyira szükséges kitartás és odaadó ápolás. Könnyen érthető micsoda óriási különbség van a közt, ha a gyógyítást módunkban van már az újszülöttnél megkezdeni vagy oly gyermeknél, a ki már jár s lábainak világrahozott deformitását súlyosbítja az azok megterheléséből eredő, szerzett, másodlagos elváltozásokkal.

És ez döntő a prognosisra is! Míg az újszülött nagyobbfokú dongalába is ideális eredménynyel gyógyítható, addig idősebb gyermeknél vagy felnőttnél, még kisebbfokú deformitás esetén is, a láb functiojának teljes helyreállítása nem mindig várható. A dongaláb alakjának a súlyossága mellett tehát a kilátásba helyezhető eredmény meghatározására legnagyobb fontosságú a beteg kora.

Az elmondottakban egyúttal megadtam a feleletet arra a kérdésre is, hogy mikor kell megkezdeni a dongaláb gyógyítását? Nem szabad késlekednünk semmit sem, hanem meg kell kezdenünk rövid idővel a megszületés után a dongaláb gyógyítását. Óriási előnyünk ilyenkor az újszülött szöveteinek gyenge ellentállása, nemkülönben nagy növési képessége, a mit a legnagyobb mértékben kihasználhatunk lábai hibás csontvázának a korrigálására. E nézetet ma már a szakértők mind vallják s ritkán találkozunk oly esettel, melyben orvosi tanácsra halasztatott el a gyógyítás a járás megkezdésének az idejére. Legtöbbször a halasztás oka a szülők azon reménye, hogy a láb alakja majd magától is visszatér, máskor pedig kis gyermekök féltése a fájdalmaktól, természetesen nagyon helytelenül, mert a fájdalmak annál nagyobbak s az egész kezelés is annál tovább tart, minél idősebb a gyermek.

A következőkben azon gyógyító eljárásokról kivánok szólani, melyeket magam is gyakorlok s melyek hasznosságáról az esetek nagy számában volt alkalmam meggyőződni. Gyógyító eljárásunk alkalmazásában bizonyos tervet kell követnünk:

1. a láb normális alakjának a teljes helyreállítása;
2. a helyreállított láb alakjának a biztosítása, megtartása;

[1] A „Magyar Sebésztársaság“ első nagygyülésén betegek bemutatásával tartott előadás.

3. a kifogástalan alakú láb normális functiojának a begyakorlása.

Lehetnek eltérések a részletekben a deformitás súlyossága s a patiens kora szerint, általában azonban a gyógykezelés e terve minden esetben megegyező.

A gyógykezelés megkezdése az első pontban foglalt követelmény elérését célozza. A láb alakjának a helyreállítása a dongaláb gyógykezelésének legnehezebb feladata. E feladat végrehajtására számtalan módunk van, melyekben azonban nem válogathatunk tetszésünk szerint, mert a követendő eljárásnak szigorúan alkalmazkodni kell az egyén korához. Csakis szigorú individualizálással számíthatunk jó eredményekre, nem pedig, ha egyetlen begyakorolt eljárás alkalmazását forcirozzuk minden esetben. Nem követne el kisebb hibát az, a ki újszülött lábának a korrigálására osteoklastot akarna használni, mint az, a ki felnőtt ember lábának a deformitását egyszerű manipulatiókkal igyekeznék helyrehozni.

A dongaláb redresszálásának is bizonyos rendszer szerint kell történnie, szemünk előtt tartva a láb anatomiai szerkezetét; csak ekkor vezet sikerre eljárásunk, nem pedig, ha a bokaizületet golyóizületnek tekintve, a lábat minden terv nélkül akarjuk pronatio irányába hajlítani. A deformitást elemeire bontva, a kórbonczolástani elváltozásoknak megfelelően, részleteiben támadjuk meg. Első sorban a láb elejének az adductioját igyekszünk megszüntetni, azután a lólábállást küzdjük le s ezek megszünte után állítjuk csak a lábat az eredeti helyzetével ellenkező valgus állásba. Bármilyen legyen is a választott redresszáló beavatkozás, mindig ezt a szabályt kell követnünk, ha czélt akarunk érni.

A redresszálás eszközei sokfélék.

Legegyszerűbb, de nagyon hathatós s nélkülözhetetlen eljárás a *kézi műfogások* (manipulatiók) alkalmazása. Ez eljárás különösen csecsemők s kis gyermekek dongalábának a redresszálására alkalmas, de még felnőtteknél sem nélkülözhető az esetleg más eljárásokkal elért jó lábállás fenntartására. A láb eleje adductiojának a megszüntetésére a láb külső szélén, körülbelül a kőbalakú csont táján megtámasztva két kezünk hüvelykének a csúcsát, többi ujjunkkal a láb belső szélén a sarkot s az öregujj tövét körülfogva, hüvelykeink felé húzást gyakorolunk, mintha a lábat kifelé el akarnánk törni. Nagyon természetesen fokozatosan fejtjük ki erőnket s lassanként, nem rángatásszerűen, hanem tartós húzással, időt engedve a láb belső szélén fekvő lágyrészek megnyúlásának, időnként vissza-vissza engedve a lábat eredeti helyzetébe, hajlítjuk a láb elejét kifelé. Czélunkat akkor értük el, ha a láb belső szélén lefelé vonuló függélyes barázda eltünt, a láb megnyúlt s az ujjak sorozata a láb középvonalától kifelé néz. A láb elejének egyenesre állítása után tünik fel igazán az adductio által leplezett lólábállás, melynek leküzdése a következő feladatunk. A láb felhajlítása végett bal kezünkkel közvetlenül a boka felett fogjuk körül a lábszárt, míg jobb kezünk tenyere, csecsemőknél hüvelykünk, a talpon a lábközépcsontok fejecskéire támaszkodva a lábat felfelé nyomja. Csak a lóláb megszüntetése után gondolhatunk a supinált láb pronatioba állítására. E czélból ellenkező nevű kezünk tenyerét az előbbi eljárásokkal már egyenessé tett talpra teszszük s miközben hüvelykünk az öregujj belső szélére támaszkodva a láb elejét abductioban tartja, a talp külső szélét tenyerünkkel emeljük, a mi által a lábat a mennyire csak lehetséges valgus állásba hozzuk, míg másik kezünkkel a lábszárat bokában körülfogva erősen lefelé húzzuk.

E műfogások egyenkénti alkalmazásával sikerül csecsemőknél s kis gyermekeknél a lábat annyira megpuhítani, hogy az a legnagyobb könnyűséggel túlkorrigált helyzetbe állítható. Az így elért eredmény rövid ideig marad meg, a láb csakhamar visszatér régi deformált helyzetébe. Azért újszülötteknél, a kiknek bőre rögzítő kötések alkalmazását még nem türi el, e manipulatiók naponta többször végzendők.

Legtöbbször azonban még csecsemőknél sem sikerül manipulatiókkal a láb alakjának a teljes helyreállítása s különösen a lóláb megszüntetését akadályozza meg, a láb felhajlítása közben, az Achilles-ín nagyfokú megfeszülése. Ennek megszüntetésére a végleges rögzítőkötés alkalmazása előtt az *ín átmetszése* (tenotomia) válik szükségessé. E kis mütét után az ín részéről az akadály megszünik, a mi által a redressement-t lényegesen megkönnyítjük s sok fájdalomtól kiméljük meg kis patiensünket. Az ínmetszés csak akkor végzendő, ha a láb adductioja már korrigálva van, mert a feszülő Achilles-ín jól rögzíti a sarokcsontot, a mi megkönnyíti az abdukáló manipulationkat, míg ínmetszés után a sarokcsont minden támasz nélkül marad. Az inat kis gyermekeknél a bőr alatt haránt vágjuk át. Ínmetszésre legalkalmasabb az egyenes, keskenypengéjű, hegyes tenotom.

Az ínmetszést az asepsis szabályainak pontos szem előtt tartása mellett a következőképen végezzük: a gyermeket, hogy az ínhoz jól hozzáférjünk, hasra fektetjük, bal kezünkkel a lábat megfogjuk, jobb kezünkkel pedig a keskeny, hegyes tenotomot az Achilles-ín szélén, a külső vagy belső oldalán, a szerint, a melyik oldal leginkább kezünk ügyébe esik, beszúrjuk s a lazán fekvő ín és bőr közé vezetjük, vigyázva, hogy a bőrt a kés hegyével a beszúrással ellentétes oldalon meg ne sértsük. Most miután a tenotom az inon el van helyezve, azt élével az ínra fordítjuk s miközben bal kezünk a lábat a felhajlítás irányában nyomja, enyhe nyomással az inat átvágjuk. Az ín átmetszése után, érezhető zökkenéssel, a láb könnyebben lesz felhajlítható s szemmel is jól látható, mennyire húzódik vissza az átvágott ín a centrális vége felé. Miután az ínmetszés megtörtént, a tenotomot lapjára visszafordítva a beszúrás sebén át eltávolítjuk s az alig 2 mm. hosszú sebzésre kis lapos, sublimatba mártott vattatampont teszünk. Az ín átvágása után a lábat állandóan redresszált helyzetben tartjuk, a mi az amúgy is csekély vérzést biztosan megszünteti, A mütét után a beteget ismét hanyatt fektetve, a rögzítő gipszkötést azonnal alkalmazzuk.

Az Achilles-ín haránt átvágása helyett felnőtteknél, ha az iránt van aggályunk, hogy az átvágott ínrészek nagyfokú eltávolodása miatt azok heges kötőszöveti egyesülése nem következik be, az ín plastikus meghosszabbítását is végezhetjük.

Az Achilles-ín átvágásán kivül szükség lehet ritka esetekben, ha a láb elejének az abductioja semmi más módon nem sikerül, az erősen megfeszülő talppólya bemetszésére. Ilyenkor az Achilles-ín átmetszése előtt a tenotommal a talp belső szélén, ott a hol a talp börének a feszülése a legnagyobb fokú, laposan, közvetlenül a bőr alatt behatolunk s élére fordítva a tenotomot, többszörös bemetszést végzünk, ügyelve, hogy a bemetszések csak felületesek legyenek s mélyebben fekvő képleteket ne sértsenek. A bemetszés helyén rendesen kis vérkiömlés képződik.

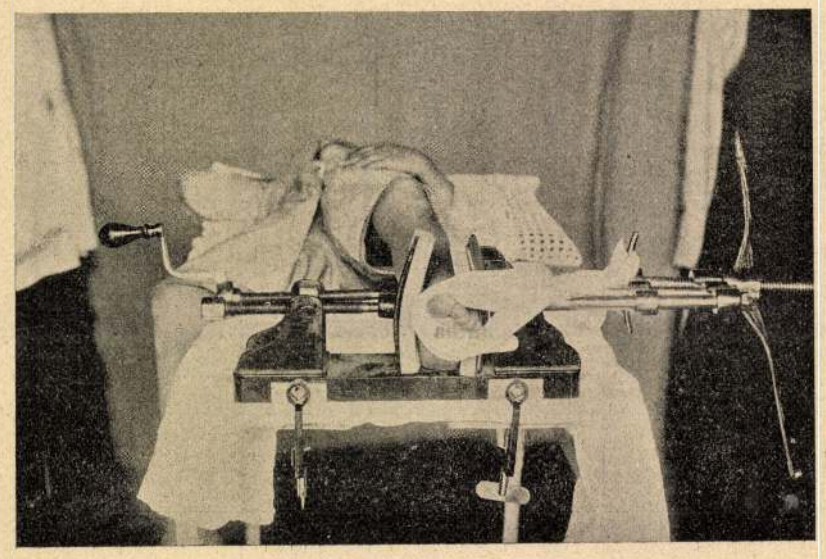
Csecsemőknél s kis gyermekeknél e manipulatiókkal s kisebb mütétekkel rendszerint czélt érünk s ha ily módon egy ülésben nem is sikerül redresszálni a dongalábat, de megújítva 10—14 naponként egymásután a rögzítő kötéseket, az újabb kötések előtt megismételve erőteljesen a manipulatiokat, fokozatosan sikerül a láb normális alakját teljesen helyreállítani.

Nagyobb gyermekeknél és felnőtteknél, a kiknek a dongalába merevebb s a redresszálással szemben nagyobb ellentállást fejt ki, manipulatiókkal nehezen boldogulunk. Megakadályozzák ezt a csontváz nagyfokú elváltozásai, a csontokat összekötő erősen megvastagodott és megrövidült szalagok a láb belső oldalán, nemkülönben redresszálás közben a supináló izomzat nagyfokú activ ellentállása. Ez akadályok összhatásukban a redresszálással szemben nagy ellentállást gördítenek, melyet csak nagy fáradság árán sikerül legyőznünk. Az ilyen nagyobb ellentállást nyujtó dongalábak fokozatos redresszálását megnehezíti, hogy az egy ülésben elérhető haladás nagyon csekély s e némileg javított állásból is a láb, erős rugóhoz hasonlóan, igyekszik visszatérni, a mi miatt a rögzítő kötés alkalmazása rendkivül nehéz. A láb bekötés után nagyon fáj, mert a deformitás homorú oldalán fekvő megrövidült lágyrészek erősen megfeszülnek, másrészt mert a láb, vissza akarván térni deform állásába, erősen a kötéshez nyomul.

E miatt legtöbbször a kötést meg kell lazítanunk, a midőn a bekövetkező enyhülés természetesen a redresszálás teljes eredménye meghiúsulásának köszönhető. Ha a kötést a nagy fájdalmak ellenére is változatlanul meghagyjuk, a lábujjak megduzzadnak s az erős nyomás helyén decubitus támad.

A bajok elkerülésére s a korrigálás eredményének kifogástalan biztosítására szükséges, hogy a dongalábat először narcosisban mechanikusan redresszáljuk, azaz az összes megfeszülő lágyrészek ellentállását kikapcsoljuk, a mi után minden ellentállás nélkül rögzíthetjük a korrigált állásban. Ez az erőszakos *redresszálás* (redressement forcé) sem különbözik végrehajtásában a

manipulatióknál leirt eljárástól, csak fogásaink erőteljesebbek. Legtöbbször kézerőnk egyedül nem elégséges e müveletre, hanem sokszor segédeszközökre van szükségünk. Ilyen hasznos segédeszközünk a König-féle ék. Ez az egyszerü eszköz nem más, mint egy háromszögletü, kemény fából készült, körülbelül 15 cm. hosszú, 5—6 cm. magas, letompított élü hasáb, melynek egyik éle lapos, bőrrel rászegezett lószőrpárnázással van ellátva. Ha a párnázás hiányzik, többször összehajtott törölközökendővel borítjuk be az éket, hogy a láb kemény bőrét a kemény fa direct nyomásától megvédjük. Az ék különösen a láb adductiojának s inflexiojának a leküzdésére szolgál. E végből a lábat külső oldalával úgy fektetjük az ékre, hogy a támaszkodás helyéül a láb belső szélén s a talpon látható homorulat legmélyebb pontjával szemben fekvő hely szolgáljon. Az így elhelyezett lábra, egyik kezünkkel a láb belső szélén a sarkot, másikkal a láb elejét fogva, ránehezedünk s lassan fokozódó nyomást gyakorolva, a láb külső széle felé igyekszünk a hypomoklionul szolgáló ék körül a láb elejét s sarki végét le, illetve kifelé hajlítani. A támaszkodás helyét gyakran kell változtatnunk, hogy a támaszkodás mindig a kiegyenesítendő görbület legmélyebb pontjára kerüljön. Ily módon fokozatosan eltünik a láb belső szélén függélyesen lehúzódó barázda, a talp homorúsága domborúvá változik s a láb eleje abductioba kerül. *König* a redressementnál szükségesnek tartja, hogy a csontváz recsegjen s a domború oldalon a csontok egymásba nyomódjanak. Nekem, legalább gyermekeknél, sohasem volt szükségem ily brutális erő alkalmazására s elegendőképen sikerült a láb redresszálása mindig csupán csak a homorú oldalon fekvő lágyrészek feszülésének a megszüntetésével. Csak ha a láb eleje már rendben van, végezzük a lóláb megszüntetése végett a tenotomiát. Ezután könnyü szerrel sikerül a lábat pronatioba állítani.



1. ábra.

Az erőszakos redresszálás e módja sokszor nagyon fárasztó munka s ha óvatosan végezzük, hogy a talp bőre a láb belső szélén be ne szakadjon s a lágyrészek túlságos zúzódást ne szenvedjenek, sok időt is vesz igénybe. Néha még ily módon sem sikerül egy ülésben teljesen redresszálni a lábat s pár hét mulva, újabb kötés alkalmával kell a lábat tovább redresszálni. Ez ilyenkor könnyen sikerül, csak nagyon makacs esetben szükséges egy második narcosis a redressement befejezéséhez.

*Lorenz* az erőszakos redresszálás megkönnyítésére eredetileg a gacsos térd redresszálására szerkesztett *osteoklast-redresseurjét* használja. Az eszköz két fürészből áll: a lábat fixáló vassatuból s a húzás kifejtésére szolgáló szerkezetből. Használatát legjobban a mellékelt kép mutatja (1. ábra). Az osteoklasttal is, a láb görbületét elemeire bontva, egymásután redresszáljuk, különbözőképen fogva be a lábat a redresszálás egyes phasisainak megfelelően. Itt is a redresszement végére marad a tenotomia, ha ugyan már a redressement alatt el nem szakadt az ín, a mi sokszor megtörténik. Az osteoklast-redresseur kitünő eszköznek bizonyult s idősebb gyermekek nagyobbfokú dongalábának redresszálására magam is használom. Az eszközzel nagyon óvatosan kell bánni, mert úgyszólván egy-egy kézmozdulattal rendkivül nagy erőt lehet kifejteni vele. Használata után a láb véraláfutással, sokszor savóval telt hólyagokkal, bőrhorzsolásokkal borított, de mély lágyrészrepedések, sokszor egész csontig hatoló zúzott sebzések sem ritkák. Mindezen sérülések azonban kellő elővigyázat mellett elkerülhetők. Nem szabad túlságos erőszakosan dolgozni az eszközzel, hanem fokozatosan, időt engedve a feszülő lágyrészek megnyúlásának.

Ezekkel az eljárásokkal, nagyon ritka eseteket leszámítva, mindig sikerül a dongalábat, véres műtét nélkül, tisztán a mechanika eszközeivel, a csontváz teljes épsége mellett megszüntetni. *Tagadhatatlanul e conservativ eljárások sokszor nagy erőkifejtést s mindig nagy türelmet igényelnek, úgy az orvos, mint a beteg részéről, azonban az elérhető eredmény, úgy a láb alakját, mint functiojját illetőleg, oly jó, hogy a redresszálás e módjának az alkalmazása feleslegessé teszi a még mindig dívó műtéti eljárásokat.*

E művi eljárásokkal elért számtalan oldalról referált jó eredmények ellenére a véres műtét még mindig sokszor vétetik igénybe. *Részemről a véres beavatkozások közül csak azokat tartom jogosultaknak, melyek a dongaláb csontvázát érintetlenül hagyják s csakis a lágyrészek feszülésének a megszüntetésére szolgálnak.* Teljesen jogosulatlanok azonban, orthopaediai szempontból, azon műtétek, melyek a csontváz csonkolása révén akarják megszüntetni a deformitást. E műtétek teljesen irrationálisak is, mert az ugyancsak pathologikusan megrövidült lágyrészeket veszik mértékül a csontváz domború oldalából kiveendő csonték nagyságának a meghatározásánál és annyit távolítanak el a csontból, a mennyi szükséges, hogy a lágyrészek feszülése nélkül a láb a korrigált állásba beállítható legyen. Tulajdonképen tehát a lágy-. részeket kimélik a csontváz rovására. A csontműtét segélyével korrigált láb ennek következtében megrövidül, míg a feszülő lágyrészek kikapcsolása után mechanikusan redresszált láb megnyúlik, a mi érthetően úgy a láb alakjának, mint functiojának a javára válik. Teljesen figyelmen kivül hagyják e műtétek a functionális orthopaediának azon törekvését, melyet az összes deformitások gyógyításában követünk, hogy a deformált testrész csontvázát igyekszünk a lehetőleg normálisnak megfelelő állásban, normális functiojának átadni, a természet óriási átalakító erejére bizva a csontok alakjának a physiologiai functionak megfelelő átalasát. Ehhez pedig csontanyagra, nem pedig a már meglevő csontanyag kisebbítésére van szükség. Inkább igazolható lenne a műtét, ha csak egyetlen lábtőcsont elgörbülése lenne a deformitás oka, de tudjuk, hogy a lábtő összes csontjai, helyzetüknek megfelelően, arányosan vesznek részt a deformitás létrehozásában, a miért is a műtét nem befolyásolja correctiojában az egész deformitást, csakis annak egy részét, míg a csontváz többi része pathologiás alakjában és helyzetében továbbra is változatlanul megmarad. Az sem hozható fel a műtéti beavatkozás előnyére, hogy a gyógykezelés tartamát megrövidíti, mert a műtéttel még nincs a dongaláb meggyógyítva, hanem az ép oly pontos utókezelést igényel továbbra is, mintha nem is operáltunk volna. Leginkább perhorreskálom a csontműtétet a gyermekkorban, nemcsak azért, mert teljesen felesleges, hanem főleg, mert a csontváz növési visszamaradását okozhatja. A műtéti eljárás ily sok hátránya s a mechanikusan redresszáló eljárás annyi előnye mellett, könnyen érthető, hogy az elsőbbséget az utóbb emlitettnek nyujtjuk.

(Vége következik.)

## Közlemény a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos.)

## Megfigyeléseink a Röntgen-fénynyel gyógykezelt fehérvérűség-esetekben.

Közli: *Elfer Aladár* dr.

(Folytatás.)

VIII. *P. Gy.* 30 éves nős napszámos. Atyját nem ismerte. Anyja és egy testvére él és egészséges; egy 3 éves kis fia él, egészséges.

VIII. *a*) Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vér-lemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| I. Röntgen-periodus. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1905. II. 5. | Chinafőzet | — | — | — | 9·54 | 4.040,000 | 237 000 | 17·04 : 1 | — | 0·3 | 52·7 | 1·2 | 25·7 | 3·1 | 3·7 | 1·4 | 4·3 | 7·9 | Typusos vegyessejtű csontvelői fehérvérűség esete. Vérkép typusos |
| II. 7. | — | — | — | — | 11·91 | 3.500,000 | 235,000 | 14·8 : 1 | Kevés | 0·5 | 42·8 | 3 | 23·5 | 2 | 5·5 | 5·7 | 5·2 | 12·8 | — |
| II. 8—10. | 12—15—15 p. Rtg. a lép felett | 42 p. | — | — | 10·74 | 3.240,000 | 215,000 | 15·07 : 1 | „ | — | 45·9 | 1·9 | 20·4 | 2·3 | 2 5 | 0·6 | 7 | 19·4 | — |
| II. 11—14 | — | 57 p. | 12.-én tonsillitis follicularist kap. D. u. hőmérsék 40·3°. 14.-én 37·2°. A bal szemfenéken kis vérzés 12.-én | — | 8·34 | 3.200,000 | 72,000 | 44·4 : 1 | „ | 0·8 | 60·4 | 1·1 | 13·3 | 0·8 | 2·8 | 3·4 | 4·6 | 12·8 | — |
| | | | 14.-én 15 p. Röntgen után 5 perczczel | — | 10·14 | 3.520,000 | 100,000 | 35·2 : 1 | „ | — | 58·6 | — | 14·4 | 1·6 | 1·2 | 1·2 | 6·4 | 16·6 | |
| 15—16 | 15—15 p. Rtg. | 87 p. | — | — | 10·14 | 3.000,000 | 70,000 | 42·8 : 1 | „ | — | 56·2 | 1·8 | 17·4 | 0·6 | 1·6 | 2·2 | 3·4 | 16·8 | — |
| 17—19 | 2 × 15 p. Rtg. | 117 p. | A lép kevésbé tömött, megkisebbedett. A szegycsont fájdalmassága megszünt | — | 8·94 | 3.300,000 | 78,000 | 42·3 : 1 | — | — | 57 3 | — | 9·3 | — | 1·3 | 2·8 | 4·8 | 24·5 | — |
| 20—21 | 15—15 p. Rtg. | 147 p. | — | — | 8·94 | 3.400,000 | 84,000 | 28·5 : 1 | — | 0·3 | 73·6 | 1·5 | 11·5 | 0·9 | 0·7 | 0 9 | 1·3 | 9 3 | — |
| 22—24 | 15—15 p. Rtg. | 192 p. | — | — | 10·74 | 3·360,000 | 39,000 | 86 2 : 1 | — | — | 68·8 | 1·1 | 0·5 | 0·8 | 0·5 | 3·1 | 1·4 | 14·3 | — |
| 25—26 | 15—15 p. Rtg. | 222 p. | — | — | 10·14 | 3.240,000 | 13,000 | 249·2 : 1 | Közepes | 0·2 | 78·6 | 0·9 | — | — | 0·2 | 2·0 | 2 | 16·1 | — |
| II. 27—III. 1. | 10—10 p. Rtg. | 252 p. | Még mindig tartalmaz kevés fehérjét a vizelet. Górcső alatt vesealkotórész nem látszik | — | 8 94 | 3.500,000 | 11,000 | 318 0 : 1 | „ | 0·6 | 78·5 | 0·6 | — | — | — | 3·2 | 3·2 | 13·9 | — |
| 2—6. | 10—10 p. Rtg. | 302 p. | Röntgen után 5 perczczel | — | 9·54 | 3.600,000 | 10,000 | 360·0 : 1 | „ | 0·3 | 75·5 | 0·7 | — | — | — | 3·8 | 1 4 | 18·3 | — |
| 7. | 10 p. Rtg. | 312 p. | — | 57,200 | — | 3.700,000 | 7,000 | 528·6 : 1 | — | 0·5 | 75·7 | 0·5 | 3·0 | — | 0·7 | 4·3 | 4·0 | 11·3 | — |
| 8—11. | 3 × 5 p. Rtg. | 327 p. | A lép napról napra kisebbedik. A szemfenéki vérzés eltünt. (Borbély dr.) | — | 9·54 | 3.800,000 | 7,000 | 542·8 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 19-ig | 4 × 5—5 p. Rtg. | 347 p. | 14.-én | 58,100 | 13·11 | 4.000,000 | 7,000 | 571·4 : 1 | Közepes | 0·7 | 80·1 | — | 2·5 | — | 0·7 | 4·3 | 2·5 | 9·2 | — |
| 20. | — | — | — | — | 10·74 | 4.124,000 | 6,000 | 687·3 : 1 | — | — | 79·5 | — | 4·7 | — | — | 3·1 | 2·5 | 10·2 | — |
| 26. | — | — | — | 59,300 | 11·34 | 3.840,000 | 4,500 | 853·3 : 1 | — | — | 77·1 | 0·9 | 3·9 | — | 0·4 | 5·4 | 1·9 | 10 4 | — |
| IV. 2. | — | — | — | 61·0 | 11·34 | 4.000,000 | 5,000 | 800·0 : 1 | — | — | 73·3 | — | 4·5 | — | 0·6 | 6·4 | 1·9 | 13·3 | — |
| 9. | — | — | — | — | 11·34 | 3.500,000 | 9,000 | 388·8 : 1 | — | 1 | 75·3 | 1 | 3·6 | 0·4 | — | 5 | 2 | 11·7 | — |
| 18. | — | — | — | 62·800 | 12·57 | 4.100,000 | 14,600 | 292·8 : 1 | — | 0·7 | 70·9 | 1 | 5·1 | 0·3 | — | 3·2 | 2·3 | 16·5 | — |
| 21. | — | — | Tápláltsága sokkal jobb. Fájdalmas csontok nincsenek. Kisfokú bradycardia, a szív felett gyengén fúvó systolés zörej. Májtompulat a VI. borda alsó széle a bimbóvonalban. A lép alsó határa a bordaivet 4 ujjnyira haladja meg. A vizeletben minimális fehérje | 64 | — | — | 27,000 | — | Kevés | — | 70·8 | 1·1 | 3 1 | 1·4 | 0·9 | 3·1 | 3·0 | 16·6 | A vörösvértestek jól festődnek, granulumok szintén jellemzően |

VIII. *b)* Tábla.

| Kelet | Therapia | Röntgen-behatás időtartama | Kórlefolyás | Beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vér-lemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| V. 10. | — | — | A beteg odahaza munkálkodott máig. Viszonyok mint fennebb | 63 | 11·82 | 4.000,000 | 21,000 | 190·5 : 1 | — | — | 73·6 | 0·3 | — | 2·5 | 1·1 | 2·9 | 5 | 11·6 | — |
| 19. | — | — | A vizeletben nincs fehérje | — | 10·72 | 4.000,000 | 20,000 | 200·0 : 1 | — | — | 75·0 | 0·7 | 4·6 | — | — | 5·2 | 0·9 | 12·9 | — |
| 22. | — | — | Jól van, távozik azon igérettel, hogy 2 hónap mulva visszajő. | — | 11·12 | 4,480,000 | 21,000 | 213·3 : 1 | Elég sok | — | 80·7 | 0·4 | 5·7 | — | 0·4 | 3·3 | 2·8 | 6·7 | — |
| II. Röntgen-periodus. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIII. 7. | 30 p. Röntgen a lép felett 140 cm. csőtávolból | 377 p. | Elég jó erőben van. A lép jóval nagyobb, mint 2 hó előtt. A vizeletben nyomokban fehérje. Röntgen előtt | — | 8·94 | 4.000,000 | 88,500 | 45·2 : 1 | — | 0·7 | 86 | 0·2 | 2·2 | — | — | 1·6 | 1 | 8·1 | — |
| | | | Röntgen után azonnal | — | 9·54 | 3.875.000 | 100,000 | 38·75 : 1 | — | 0·3 | 79·6 | 1·3 | 3·9 | 0·6 | — | 1·5 | 1·3 | 11·5 | |
| | | | „ „ $2^1/_2$ óra | — | — | — | 80,000 | — | — | 0·5 | 57·8 | 1·9 | 10·1 | 0·8 | 1·2 | 1·5 | 4·7 | 22 | |
| | | | „ „ 18 „ | — | — | — | — | — | — | 0·3 | 65·0 | 2·5 | 5·0 | 0·9 | — | 4 | 7·4 | 14·9 | |
| 1905 VIII. 9—17. | 4 × 50, 1 × 70, 1 × 30 p. Röntg. | 677 percz | — | — | 9·54 | 4.120,000 | 96,000 | 42·9 : 1 | — | 0·6 | 63·5 | 0·6 | 8·5 | 1·2 | 1·8 | 1·7 | 2·5 | 19·6 | — |
| III. Röntgen-periodus. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XII. 6. | — | — | Láztalan, elég jó erőben van. A lép legkisebb átmérője 25 cm., a leghosszabb 53 cm. A májtompulat legnagyobb hosszúsága 14 cm. A szemfenéken vérzések (Borbély dr.) | 61·5 | 8·94 | 2.720,000 | 169,000 | 16·09 : 1 | — | — | 49·1 | 0·6 | 15·7 | — | 0·3 | 1·2 | 5·8 | 27·3 | — |
| 7. | 30 p. Röntgen, 30 cm. csőtáv, elektrolytikus szakító. II. páleza 2, 60 Volt, 7 Ampère | 707 percz | Röntgen előtt | — | — | — | 160,000 | — | — | — | 58·2 | 0·4 | 9·9 | — | — | 3·1 | 4·0 | 24·4 | — |
| | | | Röntgen után 5 percz | — | — | — | 164,000 | — | — | — | 58·2 | 2·4 | 15·1 | 1·8 | 0·3 | 1·3 | 6·0 | 14·5 | |
| | | | Röntgen után 1 óra | — | — | — | 140,000 | — | — | — | 59·3 | 0·4 | 11·4 | — | 0·3 | 1·7 | 5·8 | 20·7 | |
| | | | Röntgen után 5 óra | — | — | — | 130,000 | — | — | — | 58·8 | 0·2 | 11·5 | 1·7 | 0·6 | 1·9 | 6·1 | 19·2 | |
| 8—11. | 30—30—30—45 percz Röntgen | 842 percz | — | 62·5 | 8·94 | 2.873,000 | 132,000 | 21·8 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 12—16 | 30—38—30—20 —20 p. Röntgen | 980 percz | Délután 38·6 C°, melynek objectiv okát adni nem tudjuk | — | 8·34 | 2.840,000 | 144,000 | 19·7 : 1 | — | — | 57·2 | 0·7 | 15·7 | 0·7 | — | 1·1 | 5·5 | 19·1 | — |
| 17—20 | 120 Volt, 3 Amp. Higanyos szakító 25—30—20 p. Röntgen | 1055 percz | A jobb szemfenéken kis vérzésnyom, a bal szemen a vérzésnyom eltünt (Borbély dr.) | 60·0 | 8·34 | 2.848,000 | 95,500 | 29·8 : 1 | — | 0·3 | 55·7 | 1·9 | 12·8 | — | 0·7 | 0·9 | 4·9 | 22·8 | — |
| 21—28 | 20—20—60—60 20—20—20—20 Röntgen | 1295 percz | — | 61·55 | 8·94 | 3.124,000 | 82,000 | 38·09 : 1 | Közepes | 1·5 | 69·9 | — | 5·4 | — | — | 2·0 | 3·5 | 17·7 | — |
| 29—31 | 20—25—20 Rtg. | 1360 percz | A vizeletből a fehérje eltünt | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 1906 I. 1—2 | 25—25 p. Röntg. | 1410 percz | — | 62·0 | 8·94 | 2.080,000 | 23,000 | 90·4 : 1 | — | 0·3 | 70·9 | 0·3 | 2·5 | — | 0·3 | 0·6 | 2·8 | 22·3 | — |

VIII. *c)* Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemo-globin | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vér-lemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lympho-cyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| 3—18. | Röntgen kimaradt | — | A lép legnagyobb átmérője 24 cm., a legkisebb 19 cm. A májnak a középső hónaljvonalban tompulati hossza 15 cm. A szemfenéken vérzésnek nyoma nincs (Borbély dr.) | 61·95 | 10·14 | 2.232,000 | 13,000 | 171·7 : 1 | Elég sok | — | 73·1 | 0·6 | 1·6 | — | — | 2·3 | 3·2 | 19·2 | — |
| III. 6 | — | — | Elég jó erőben van | 63·0 | 11·34 | 4.406,000 | 28,000 | 157·5 : 1 | — | — | 68·3 | 0 9 | 8·4 | 0·2 | 1·5 | 2·2 | 2·2 | 16·3 | — |
| | | | IV. Röntgen-periodus. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VI. 15. | — | — | A lép jelentékenyen megnagyobbodott, 55—29 cm. A májtompulat hossza a középső hónaljvonalban 11·5 cm. | 63·3 | 8·98 | 4.600,000 | 104,000 | 44·2 : 1 | — | — | 59·8 | 0·9 | 11·3 | 0·6 | 0·9 | 0·6 | 5·8 | 17·4 | A myelocyták általában véve kisebbek, mint az észlelés első idejében. A granulatio jól kifejezett |
| VI. 21. | A lép felett 38 cm. csötáv. 90 Volt, 2 Ampére. 30 p. Röntgen | 1440 percz | Röntgen előtt | — | — | — | 192,000 | — | Közepes | 0·8 | 48·4 | 0·3 | 14·5 | 1·1 | — | 2·3 | 5·1 | 27·5 | — |
| | | | Röntgen után azonnal | — | — | — | 189,000 | — | — | — | 54 5 | 0·2 | 9·3 | 0·3 | 0·3 | 0·3 | 12·8 | 21 6 | |
| | | | „ „ 50 p. | — | — | — | 142,000 | — | — | — | 37·4 | 0·6 | 23·6 | 0·8 | 0·8 | — | 7·9 | 28·9 | |
| | | | „ „ 2 ó. | — | — | — | 176,000 | — | Elég sok | 0·9 | 40·1 | 0·9 | 13·5 | 1·7 | 0·6 | 3 2 | 12·4 | 26·7 | |
| | | | „ „ 3 ó. | — | — | — | 182,000 | — | — | — | 51 7 | 0·3 | 19·3 | 2·8 | — | 2·8 | 7·7 | 15·4 | |
| | | | „ „ 4 ó. | — | — | — | 201,500 | — | — | 0·6 | 54·5 | 0·3 | 12·8 | 0·8 | — | 2·0 | 8·7 | 20·3 | |
| | | | „ „ 5 ó. | — | — | — | 198,500 | — | — | — | 70·3 | 0·6 | 9·2 | 0·6 | 0 6 | 0·3 | 3·7 | 14·7 | |
| | | | „ „ 17 ó. | — | — | — | 224,000 | — | — | — | 63·4 | 0·8 | 6·5 | 0·3 | 0·6 | 0·3 | 7·3 | 20·8 | |
| | | | „ „ 30 ó. | — | — | — | 198,500 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| VI. 22. — VII. 11. | Elektrolytikus szakító. 600·7 Ampére. Fenti csőtáv, 15 × 30, 1 × 45 p. 5 napon át csőtáv 28 cm. | 1935 percz | Junius 30.<br>Julius 9. | 63·9<br>63·8<br>63·0 | 9·94 | 3.680,000 | 192,000 | 19·2 : 1 | Elég sok | — | 68·9 | — | 5·9 | — | — | 1·4 | 4·4 | 19·9 | — |
| 12—22 | 8 × 30 percz, 1 × 40 percz | 2215 percz | A májtompulat legnagyobb függélyes átmérője 17 cm. A lépméret: 51—26 cm.<br>Julius 17.<br>Julius 22. | 63·0<br>64·5 | 9·14 | 3.340,000 | 86,000 | 38·8 : 1 | — | — | 70·4 | 2·3 | 6·2 | 0·3 | — | — | 3·6 | 17·2 | — |
| 1906 VII. 23—29 | 1 × 40<br>2 × 45<br>3 × 30<br>1 × 60 } percz Röntgen | 2495 percz | Lépátmérő: 50 : 26 cm. Tömegében némileg kevesebb. Felette a bőr pigmentáltabb. A vizeletben idegen alkatrész nincs. Röntgen előtt | 64 | 8·94 | 3.764,000 | 73,000 | 51·6 : 1 | — | — | 65·3 | 0·8 | 12·3 | 0·8 | 0·3 | 0·6 | 4 | 15·9 | — |
| | | | Röntgen után azonnal | — | — | 3.770,000 | 56,000 | 67·3 : 1 | — | — | 69·8 | 0·9 | 6·2 | — | — | 1·5 | 5·2 | 16·4 | |
| | | | Röntgen után ½ ó. mulva | — | — | — | 54,000 | — | — | — | 64 | — | 7·7 | 1·8 | 0·5 | 1·1 | 3·6 | 25·3 | |
| | | | „ „ 1¼ „ „ | — | — | — | 65,000 | — | kevés | — | 73·1 | 0·3 | 2·3 | — | 0·3 | 2·3 | 7·1 | 14·6 | |
| | | | „ „ 2¼ „ „ | — | — | — | 66,500 | — | — | — | 69·1 | 0·3 | 9·3 | 0·5 | 1·3 | 2·2 | 2·5 | 14·8 | |
| | | | „ „ 3¾ „ „ | — | — | — | 46,500 | — | — | — | 74·6 | — | 3·5 | 0·6 | — | 1·2 | 3·1 | 17 | |
| | | | „ „ 6½ „ „ | — | — | — | 27,000 | — | — | — | 74·1 | 0·3 | 4 | — | — | 1·4 | 2·9 | 17·3 | |
| | | | „ „ 7¾ „ „ | — | — | — | 42,000 | — | — | — | 77·5 | 1·2 | 2 6 | 0·3 | — | 1·4 | 2·6 | 14·2 | |
| | | | „ „ 9 „ „ | — | — | — | 70,000 | — | — | — | 72·1 | 0·3 | 4·7 | — | 0·3 | 1·2 | 3·8 | 17·6 | |

VIII. *d)* Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörösvértest | Fehérvérsejt | Arány | Vérlemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| V. Röntgen-periodus. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1906 XI. 14. | — | — | A beteg jelentékenyen gyengébb. A hasa nagyobb. A lép csaknem kitölti az egész hasat, ilyen nagyságot eddigelé sohasem mutatott. Lépméret: 57 : 22 cm. | 60 | 11·91 | 3.168,000 | 400,000 | 7·9 : 1 | — | 2·1 | 48·4 | 1·9 | 11·6 | 1 | 1 | 2·6 | 7·8 | 23·6 | Nativ készitményben halványabbak a vörösvértestek. A fehérvérsejtek az eddigiektől eltérést nem mutattak |
| 15—20 | 2 × 15, 2 × 25 s 1 × 25 percz Röntgen a lép felett | 2600 percz | 20.-án lázas. Max. hő 38·6°. A vizeletben kevés fehérje, albumose | — | — | — | 308,000 | — | — | 0·5 | 47·2 | 1·2 | 16·5 | 1·6 | 0·2 | 2·6 | 9·9 | 20·3 | — |
| 23—27 | 2 × 15, 1 × 35, 1 × 40, 2 × 30 percz | 2765 percz | A beteg láztalan | — | 8·34 | 2.640,000 | 288,000 | 9·2 : 1 | — | — | 52·3 | 0·8 | 12·3 | 2 | 0·3 | 1·2 | 4·9 | 26·2 | — |
| XI.28—XII. 5. | 30—25—20—25—25—18 percz Röntgen | 2908 percz | — | 59·750 | 8·94 | 2.240,000 | 170,000 | 13·2 : 1 | — | — | 64·7 | 0·3 | 15 | 0·8 | 0·8 | 0·6 | 3·5 | 18 3 | — |
| 6—8 | 20—20—20 percz Röntgen | 2968 percz | — | — | Fleischl 68 | 3.600,000 | 64,600 | 55·5 : 1 | — | 0·2 | 70·1 | 1·6 | 5·7 | 0·2 | 0·8 | 1·6 | 5·3 | 14·7 | — |
| 11—12 | 25—12 percz Röntgen | 3005 percz | Tegnap óta léptájon fájdalmak. A bőrön semmi sem látható. Léptáj felett dörzsölés. Lépm.: 54 : 22 | 60 | Fleischl 53 | 2.800,000 | 88,200 | 32·7 : 1 | — | — | 69·5 | 0·5 | 5·8 | 0·2 | — | 1·2 | 4·5 | 18·3 | — |
| 22. | Rtg. kimarad | — | — | — | 12·51 | 2.650,000 | 43,000 | 61·6 : 1 | — | 0·2 | 73·6 | — | 5·2 | — | — | 0·7 | 3 | 17·3 | — |
| 29. | — | — | A beteg távozik. A máj és lép mérete: 47 : 22 cm. Erőben eléggé gyarapodva távozik. A vizeletben fehérje nincs | — | 10·14 | 3.200,000 | 41,000 | 77·8 : 1 | — | — | 61·4 | 0·2 | 12·9 | 0·2 | 0·4 | 1·9 | 3·9 | 19·1 | — |
| VI. Röntgen-periodus. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1907 IV. 17. | — | — | Nagy mértékben elgyengült, erősen lefogyott, igen halvány. A lép jelenleg is csaknem az egész hasat kitölti. A lépméret: 58 : 23 cm. Subfebrilis | — | Fleischl 25 | 2.000,000 | 315,000 | 6·3 : 1 | — | 0·3 | 44·5 | 0·4 | 24·3 | 0·2 | 0·1 | 1·4 | 10·8 | 17·8 | A fehérvérsejtek granulatioja jól megtartott. Elég sok oszló myelocyta, kevés vérlemez, jól festődő vörösvértestek, kisfokú polychromatophilia. A neutrophil granulatiók triaciddal is jól megtartottak |
| IV. 18—21 | 30—30—25 percz Röntgen a lép felett | 3080 percz | Minthogy 20.-án erősebb léptáji fájdalmai vannak, Röntgen-fényt nem alkalmazunk. 21.-én a déli órákban collabál, s az alkalmazott excitantiáknak ellenére délután 3 órakor meghal. Exitus alkalmával vérvizsgálat | — | 5·16 | 2.140,000 | 644,000 | 3·1 : 1 | — | 0·2 | 34·9 | 0·1 | 43 | 4·4 | — | 0·1 | 6·3 | 12·1 | — |

Gyermekkorában soha beteg nem volt, 2 év előtt 2 hónapig tartó harmadnapos hideglelése volt, egy pár hónap mulva állítólag tüdőgyuladásban szenvedett. Jelen baja állítólag 3 hónap előtt kezdődött; munkánál elgyengül, hamar fárad, a hasa nagyobbodik. Egy hónap óta rohamosabban nő a hasa, fokozatosabban gyengül, miért is 1905 február hó 3.-án kórodánkra vétette fel magát a következő statussal:

A középtermetű, gyengébben fejlett csontrendszerű férfibeteg mérsékelten lefogyott. A bőr, valamint a látható nyálkahártyák színe erősen halvány. Az idegrendszer részéről semmi feltünőbb eltérés. A nyak középhosszú, mindkét oldali tarkótájon több kis babnyi mirigy tapintható. A kulcs feletti s alatti tájék besüppedtebb. A mellkas kissé laposabb, kifejezett szegycsonti érzékenység. A mellkas alsó része erősebben kitágult. Jelentékenyen feltolt tüdőhatárok. A tüdők felett érdes légzés. A szívtompulat jobb széle a sternumot túlhaladja, körülbelül egy harántujjal. Felette mindenütt fúvó systolés zörej hallható. Az ütérlökés perczenkénti száma 72, kissé gyorsabb, középtelt feszességű, rhythmusos. A nyelv tiszta, a torokban semmi különösebb. A has egyenletesen megnagyobbodott, mely nagyobbodás csaknem az egész hasat kitöltő, ellenálló kemény képlettől feltételezett, melynek elülső szélén több jellemző bevágás. Leghoszabb átmérője 51 cm., a legkisebb 34 cm. A májtompulat magasabban kezdődik, alsó széle nem tapintható. A székletét normális, a vizeletben nyomokban fehérje.

A beteg hőmérséklete felvételkor 37·2° C. (L. VIII. tábla.)

A 18 óra után megejtett sectio, melyet Veszprémi Dezső dr., egyet. m.-t. volt szives végezni, a következő path. anatomiai diagnosist eredményezte.

Leukaemia medullae ossium (medulla pyoidea). Hypertrophia leukaemica majoris gradus lienis et hepatis. Artrophia e compressione per lien hypertrophicum, renis sinistri hydronephrosi leviore. Hypertrophia compensatorica renis dextri.

A sectionál a különböző szövetekből nyert kaparékot különböző differencziáló festéssel átvizsgálva, a mirigynél úgy találjuk, hogy a sejtek zöme lymphocyta jellegü, gyéren neutrophil granulatiojú polynucleáris sejtforma, azonban neutrophil myelocyták is láthatók, átmeneti sejtformák s polynucleáris eosinophil sejtek hasonlóképen. Különösen a triaciddal festett s a Jenner szerint kezelt készítményeken láthatók jól a neutrophil granulatiojú sejtek; kevés basophil granulatiojú sejtet is láthatunk. A májnedvben az élő vérképhez hasonló sejtformák egész tömegét láthatjuk, jóval inkább kifejezve, mint a mirigyben. A lép nedvében a sejtek zömét kerek egymagvú s behajlott magvú neutrophil granulatiós sejtek képezik, a melyek mellett elég nagy számban polynucleáris sejtek, eosinophil myelocyták s normblastok láthatók. Az itt található vörösvértestek valami feltünőbb festési rendellenességet nem mutatnak. *Hastings* szerint festett készítményen kifejezett basophil granulatiós sejtek. A csontvelő nedvében mindazon sejtformákat, melyek a vérben előfordultak, megtalálhatjuk, különösen az egymagvú neutrophil granulatiós sejteket. Eosinophil sejteket aránylag keveset lehet látni; sok a magvas vörösvérsejt, változatos magalakokkal.

A szövettani metszetek, melyeket hasonlókép Veszprémi Dezső dr. egyet m.-t. szivességének köszönhetek, a májra, lépre és csontvelőre vonatkoznak. Eljárás mint az előző esetben.

*Máj.* Haematoxylin-eosinfestés. Kis nagyítás mellett is feltünik az interacinosus, valamint az intraacinosus hézagokban a különböző nagyságú sejtformák jelenléte. A vérerek keresztés hosszmetszetén jól feltünik a fehérvérsejteknek óriási nagy mennyisége. Nagyobb nagyításnál a májsejtsorok között főleg a myelocytákhoz hasonló sejtformák vannak igen nagy számmal, melyek mellett polyformsejtek és gyérebben kis egymagvú sejtek is láthatók. Az erek keresztmetszetén ily nagyításnál csaknem azonos kép az élőben látott sejtformákkal. Immersiós vizsgálatnál a nagyobb egymagvú, elég széles protoplasmájú sejtek myelocyta jellege szembeötlő, melyek mellett igen sok az átmeneti sejtforma és a polyform sejt. Gyéren igen élénk magfestést mutató óriássejtek. Ezek az óriási sejtek, ha nem is nagy számmal, változó magot mutatnak. Egyik-másik helyen a májsejtsorok kitágultak a nagymértékü beszüremkedéstől. A polychrom methylenkékkel festett készítményen azonos viszonyokat látunk. Giemsa szerint festett készítményen igen szépen láthatjuk az intraacinosus nagymértékü fehérvérsejtszaporulatot, melynek zömét a myelocyták és átmeneti sejtformák képezik.

*Lép.* (Haematoxylin-eosinfestés.) Már kis nagyítással észrevehetjük a különböző irányban húzódó kötőszövetgerendázatot, a mely mellett azonban elég sejtdúsnak látszik a lép állománya. Szétszórtan kicsiny erecskék körül góczszerüleg sejtszegény területeket láthatunk. Más helyen pedig a lép sejtállománya megfogyottnak látszik.

Nagyobb nagyítás mellett nagyobb egymagvú polyform, kis egymagvú és nagyobb egymagvú szélesebb protoplasmaszegélyü sejtek, vörösvértestekkel együtt képezik a lép sejtes állományát. Azonban a kötőszövetes vázat mindenütt jól kivehetjük. Általában véve a lép typusos szerkezete nem vehető ki.

Nagy nagyítással jól kivehető, hogy a sejteknek zömét a nagyobb egymagvú, myelocytaszerü sejtek képezik, eosinophilsejtek, egy és átmeneti magvúak elég nagy számmal fordulnak elő. A myelocytákkal csaknem egyenlő mennyiségben láthatók a vele egyforma nagyságú, de egyenletesebb magfestést mutató sejtek. Szétszórtan egy-egy óriási sejt tünik fel.

A polychrom-methylenkékkel festett készítményen jól láthatjuk a myelocyták és splenocyták túlnyomó számát, a melyek mellett a polymorphsejtek is jól szembetünnek. Szétszórtan sejttömegek közt pigmentrögcsék és rögök láthatók.

Azur-eosinnal festett készítményeken a viszonyok még élesebben láthatók és csak ismételten említjük a reczés alapváznak mindenütt való előtünését.

A finom gyüjtőerecskék endothelje sokhelyt a lumen felé jelentékenyen előtüremkedő magot mutat.

*Csontvelő* (haematoxylin-eosinfestés). A zsíros velőnek csak csekély nyomait mutatja, egyébként kis nagyítással eléggé sejtdúsnak látszik Kis vérerek keresztmetszetén a felszaporodott fehérvérsejtek láthatók. A csontvelő sejtes elemei legnagyobbrészt a közönséges velősejteket mutatják a typusos kerek, vagy kisebb-nagyobb mértékben behajlott maggal. Ezek mellett a többi sejt kisebb mennyiségben fordul elő, bár lymphocytaszerü sejtek, polyformsejtek és óriássejtek elég nagy számban láthatók.

Polychrom-methylenkékkel festett készítményen ezen cytologiai viszonyokat hasonlóképen jól láthatjuk; itt kis nagyításnál feltünik egyes sejtcsoportoknak intensivebben való megfestődése, melyek egyik-másik helyen valóságos kötegeket alkotnak. Ezen intensiv csoportosulatot sokhelyt körülirtan finom, alig látható kötőszöveti réteg hálózza körül.

Giemsa szerint festett készítményeinken a viszonyok még élesebben szembeötlők; itt is jól láthatjuk a zsíros velő nyomait, az intensivebben festett, körülirt sejtcsoportokat és a csontvelőnek általában véve sejtdús voltát. A körülirt sejtcsoportok itt is sokhelyt igen finom kötőszöveti vázzal körülvettek. Egyéb különösebb felemlitésre méltót nem találunk.

Esetünk egészén áttekintve, a csontvelői leukaemiának nagyfokú lépmegnagyobbodással párosult, meglehetős idült lefolyású esetét látjuk. Tanulságos esetünk nemcsak azon egy körülményért, hogy 2¼ évig állott közvetlen klinikai észlelésünk alatt, hanem különös figyelmet érdemel, hogy a Röntgen-fény gyógyhatására vonatkozólag elég hosszú idő állott rendelkezésre ugyanazon betegnél a rendszeres megfigyelésre. S végül a kórodánkon váratlanul bekövetkezett exitus a haematopoëtikus szervek közvetlen megismerésére vezetett. Minthogy jelen alkalommal főképen tények leirására szoritkozom, mellőzöm a mások által hasonló esetekben tett észlelések összehasonlitó méltatását. Utalok e tekintetben dolgozatom befejező részletére.

Ha táblázatunkra rövid pillantást vetünk, láthatjuk, hogy betegünk 2¼ évi észlelési időszakát átlagjában 6 időszakra oszthatjuk, melyek mindegyike összefüggésben áll az alkalmazott Röntgen-fény therapiával. Esetünkben mint specifikus, ha szabad igy neveznünk, gyógytényező gyanánt csakis a Röntgen-fényt alkalmaztuk, miáltal tisztább képet is nyerhetünk ennek hatásmódját illetőleg.

A midőn a beteg először került kezelésünk alá, a kórelőzményi adatok 3 hó előttig visszavezető panaszokra utalnak. Hogy mióta áll fenn a lép megnagyobbodása, azt a meglehetős subintelligens betegtől biztosan nem tudhattuk meg. Táblázatunk jól mutatja, hogy ebben az időszakban ezen fehérvérüségi eset a Röntgen-fény által meglehetős könnyen volt befolyásolható, a mennyiben a tisztán a léptájra történő besugároztatás mintegy 3 héten belül meglehetősen előnyös remissiót eredményezett, mit nemcsak a beteg erőbeli állapotának a növekedése, hanem a haemocytologiai kép igen előnyös megváltozása is bizonyít. A Röntgen-fénynek ezen kedvező hatását 5 hónapon át jól láthatjuk.

A beteg erőbeli állapotának némi megfogyatkozása és a haemocytologiai kép rosszabbodása újolag a Röntgen-fény használatára késztet bennünket; azonban a 140 cm. csötávból jövő Röntgen-fénynek jelen alkalommal a betegség irányítására semmi befolyása nem volt, mit az objectiv jelek bizonyítanak is. Majd 4 hó multán harmadszor vezetjük be a Röntgen-fény therapiát, a midőn az első alkalommal alkalmazott Röntgen-fény therapiával szemben jóval nagyobb adagra volt szükség, míg az objektiv jelek megváltoztak, s a betegség lefolyásában remissiót eredményezhettünk. A remissiót ennek ellenére nem mondhatjuk olyan mértékünek, mint a minőt a legelső alkalommal észlelhettünk, daczára annak, hogy a lép óriási mértékben megkisebbedett s a haemocytologiai kép is kedvező irányú fordulatot mutatott. S már 3 hónap után óriási lépmegnagyobbodással áll előttünk ismét a beteg a midőn mintegy 1000 percznyi Röntgen-fény bejuttatással sikerült mérsékelt remissiót elérnünk, mely az előző remissionál is kisebb értékű volt. Az ötödizben bevezetett Röntgen-fény therapiával a haemocytologiai képben csekély remissiót tudtunk elérni és erőbeli állapota is javult a betegnek, de már pl. a lépmegnagyobbodást illetőleg ez alkalommal csaknem eredménytelennek mutatkozott gyógyeljárásunk. A 3 hónap multán hatodizben alkalmazott Röntgen-fény therapia mikéntéről nem szólhatunk, mivel a beteg időközben hirtelen meghalt.

A sectio eredményének a vizsgálata a csontvelő hyperplasiáját mutatta a rendes formában, kifejezettebb kötőszövetes váz mellett. Ugyanezt mondhatjuk a lépről is, a hol a velősejtek burjánzását kifejezetten láthattuk. A kötőszövetes alapváz túltengett volta itt még inkább szembeötlő.

Esetünkben a Röntgen-fényt 2¼ évi időtartamra elosztva 3080 perczig juttattuk betegünk szervezetébe.

(Folytatása következik.)

# TÁRCZA.

## Régi magyar betegségnevek.

(Vége.)

*Mádra, mátra, nádra:* uterus és menstruatio is. Takáts S. szerint a **matra* valami női betegséget is jelentett. (Bpesti Hirlap, 1906. aug. 5.) Batthyányi Ferenczné 1547-ben Nádasdynénak gyógyító asszonyt küld, a ki a matráról tudna, és kivánja, hogy Isten a matrából gyógyítsa (u. o.) Hogy mi volt ez a mátrabetegség, arról a TSz. ad felvilágosítást: „*nádrája van:* időszakonként úgy érzi, hogy a gyomorból valami kőkeménységű tárgy felmegy egészen a nyeldeklőig s meg akarja fojtani". (Zala m.) „A kit az asszonyok úgy hínak hogy *mátra*, az fölgyün és osztán az öldös, fojtogat". (Pest m.) Tehát: globus hystericus; hysteria.

**Mátra.* Lásd: Mádra.

*Megkötés,* lásd: Megkötni.

*Megkötni:* fascino MA., beschreien, bezaubern PPBl., megrontani (főleg a nemzőképességet, úgy férfinál, mint nőnél.) Házasulás után ha megkötnek *(1564?* Gyógy. 1880. 108.) A kit megkötnek ferfisegeben: lopd el annak az asszonynak az ingvallat, hugyozzal altal a jobik ujjan, meggyogyulsz *(1676;* T. T. 1894. 393.) Báthory Zsigmond erdélyi fejedelmet a tőle kivégeztetett Báthory Boldizsár anyja *megkötötte* s ezért maradt magtalan. A lázban, kelésekben, fekélyekben sinylő köznép ma is gyógyítja magát úgy, hogy a kelések, fekélyek kötelékeit a temető fejfáira, keresztjeire, útszéli bokrokra stb. akasztják; a hideglelős egy szalagot vagy madzagot köt a fejfára s a ki ezeket a kötéseket leoldja, arra átmegy a betegség. (Demkó: 40.) A néphit azt is tartja, hogy a minő kötések vagy csomók vannak a fonalon vagy kötelen, a megátkozott embernek vagy barmának úgy csomósodnak össze a belei, inai, mely betegséget a nép úgy fejez ki: *rontás,* vagy *tétemény* van rajta, *megrontották, száraz kötése* van. (Fekete: Száz. 1874. VI. 391.)

**Megkövesedése* az emlőknek: mastitis, emlőgyuladás. Emlő megkövesedéséről s dagadásáról. (Házi Orv. 143.)

**Megomol* (a szája vknek). Az kynek az Zaya meg Omol, orwossaga ez: az paar lugat Zueed (szűrd) meg es mer (mérj) tymsot beleye es az vtan Rwhat, kenyer hey alat főzd meg, awal mossa az zayát. (Orvosi feljegyzés a 16. századból.) Valószinüleg szájgyuladás, stomatitis, értendő alatta. Győri Füzetek, I. 86.

**Megszegik:?* Gyermek, ha meg szegik: az úti fünek gyökerét.... kösd a köldökére. (Házi Orv. 43.) A NySz-ban is vannak példák, de más értelemben.

**Megszörnyüdött:* deformis, eltorzult tagú (v. ö. Szörnyűség.) Marton neveu ember gyutreteek sok ideyg az nehez korsagal, es vala ektelenyeul eu testeben meg zeurnyudeut. (Pray: Marg. 332.)

**Megzsugorul:* összezsugorodik. Ez lean az eu teneret, kezeyt, kyk meg sugurultak vala, es hatra fordultak vala, meg nyta. (Pray: Marg. 328.) Oly igen nevolyasul keuzvenyel meg verettet, es meg suguroltat (u. o.) Keet labay meg sogorulanak (u. o. 342.)

**Menyelés:* menyülés, ficzamodás. Az menyelésről *(1578;* Bornemisza Péter; Sz. 1874. 387.)

*Meredek:* laterum punctio, oldalszúrás; pleuritis, mellhártyagyuladás. Meredekről pipacsuizet id megh, meg is kend vele, el táuozik rola. (M. P., Nyr. 1905. 511.)

**Merevedés:* 1. görcs, (PP. Pax 324.) 2. anchylosis, ízmerevség a végtagokban, (Rácz: Borb. 333.) 3. a lovak szarvasbetegsége.

**Merjülés:* ficzamodás, marjulás. Meriules exit de pedibus equorum. *(1488?* Sz. 1872. 2. l.)

**Mirigy:* 1. bubo, nyirokmirigygyuladás (PP. Pax 277.) 2. adenitis equorum, lovak mirigykórja. A mirigy, avvagy a torok gyék, a torok fúlás, melly némelly helyeken gelyvának is neveztetik.... mellynél a torok járásában lévő makkotskák (glandulae, Drüsen) megdagadnak.... s végtére a lónak az órrán egy bizonyos nedvesség ki-folyni tapasztaltatik.... Majdnem valamennyi tsikók szenvednek benne. (Patik. Luk. 47.) 3. [méreg?] Veres himlő után nem jó mindgyárást a szobából ki-vinni a gyermeket, mert a himlő mirigye hamar a mellére száll, és a kisdedet elfogyasztya. (Csapó: 26. pont.)

**Nagy himlő:* hólyagos himlő, variola. Mi körülöttünk az hójagos himlőket, nagy himlőknek nevezi az község, kétség kivül az appróbb veres himlőkre nézve. (Domby: 125.)

**Nagy nyavalya:* epilepsia, nehézség, kórság. Ha kit gyakran a nagy-nyavalya ront. (PP. Pax 246.)

**Nátha-szeplő:* kiütés a bőrön (pestisben). Sokon náthaszeplő is van, de már azok közzül kevés gyógyul meg. *(1739;* W. II. 10.)

*Nehéz kórság:* epilepsia. Pray: Marg. 332. Lásd: Megszörnyüdött.

**Nehéz nyavalya:* epilepsia, nehézség. Régi nehéz nyavalárul: csipke bokorrul 9 pondrót borfüvel együtt borban főzd meg jól stb. *(1564?* Gyógy. 1880. 106 és 108.)

**Nyak-fog:?* Nyakfog ellen: az apiomnak akar a tövet, akar a levelét törd meg, tedd a nyelved ala, feküdj le s meggyogyul. *(1676;* T. T. 1894. 405.) Lásd még: Béka-leveleg. *(1578).*

**Nyel-csap:* pharyngitis? tonsillitis? Nyel csaprul valo orvossag. *(1676;* T. T. 1894. 405.) V. ö. NySz.: Nyelv-csap és Nyak-csap.

**Nyilamlik, nyilamlás:* lásd: Szívnyilamlás.

**Nyilatkozás:* haemorrhoides, aranyér (1608-ból). Lásd: Aranyos in.

**Oldalfájás:* mellhártyagyuladás, pleuritis. Lásd: Száraz fájás.

*Öklelés:* pleuritis. Eökleles ellen, melliet Pleurisisnek hyak. Weszprémi Succincta stb., III. 232. (Madács: Házi apatékájában, 1608.)

*Öklelet.* Oldal fájás, pleuritis, az az: öklelet ellen. (Házi Orv. 96.)

*Pelyp:* dadogó, hebegő; balbus. Vala pedig Kálmán király pelyp nyelvű és csomós hátú. (Pethő: 31.)

**Petécs:* kiütéses hagymáz? Petécsbe írják, hogy halnak (Apor: Lev. II. 39.) [A betegség leirását nem adja; de a pestist külön említi.]

**Pokol:* lepra? Nem pokol, hanem senywedeek vagyon hw testeeben. (Jord C.: 97 b.)

**Pokol szökés:* pokolvar? Pokol szökés, vagy fakadék ellen. (Házi Orv. 104.)

**Pokorvar, pokolvar:* carbunculus. (PP. Pax 277. és 281.)

**Ragadó nyavalya:* morbus contagiosus. A tisztátalan ragadó nyavalyába (= syphilis) sinlődő lakosaink száma már annyira megszaporodott (*1792;* Gyógy. 1905. 45. szám.)

**Rágás:* bélgörcs, kólika. Nagyon megharagudván, akkor se szoptassa hamarjában, mivel nagy rágás eshetik a szopósban (*1771;* Csapó, 15. pont.) Nagy rágásban a gyermekednek ne adgy altatót (u. o. 31. pont.)

**Rák:* gangraena, szövet-elhalás vagy üszkösödés, fene. A rákról, avvagy a vad-húsról (Patik. Luk. 79.) A rák két-féle: a hideg tudniillik és a forró (u. o.) Meg-lehet azonban, valamint a meleget, úgy a hideg rákot is gyógyítani (u. o.) Rák, avvagy vad hús, vagy fene (u. o.)

**Régi* (betegség): morbus chronicus, idült. Régi nehéz nyavalyárul (*1564?* Gyógy. 1880. 106.) Réghi meg aggot poklosság (Kár: Bibl. I. 99; NySz.)

*Romlóság:* fragilitas ossium. Rácz: Borb. 342.

**Rothadt íny:* skorbut. Rothat ínyről, mellyet scorbutusnak hínak (Házi Orv. 109.)

*Rögzött:* chronicus, idült (betegség.) A rögzött hurútot kiirtya belőled a csalány (Felv. Sch Sal. 29.)

**Sennyedék:* scabies, rüh. Bizony engem az senyedék annyira meggyötrő stb. (*1556*; Nád. Lev. 15.) A betegség további leirásából kiderül, hogy Nádasdy Tamás rühös volt s a NySz adatai közt is több olyan van, mely a „senyedéket" viszketegséggel járó bajnak mondja. Ennélfogva a NySz „geschwür" értelmezése mellé még az is odateendő, hogy: „krätze." V. ö. Sinnyedék.

*Sikoltó hurut:* pertussis, szamárhurut. (Domby Sámuel használja először Orvosi tanítás cz. munkájában, 363. l.)

**Sinnyedék, sinnyedékes:* sennyedék. Ha ... a fő megkenetik [véle], a pokol sinnyedeg (rűh) tőlle meg gyogyul (A Csere: Enc. 240.) Hog ő sinniedékes varát le vakarnáia (Mel: Jób 5 b. *NySz.*) Naaman vala ... rut, sinnyedékes, varas (Mel: Sám. 381. *NySz.*)

**Sömörög:* herpes, sömör. A sömörög- is mind rútíttya, s mind pedig viszketésével nyughatatlankodtattya a testet (PP. Pax 304.)

*Strint? srint?* Paterson Hain eperjesi orvos irja a 17. század második felében, hogy a magyarok közt különösen két betegség gyakori: az egyik a csömör, a másik pedig a *strint*, „quem semper in ore habent et omnem vel in ore, vel in gutture vel ano tumorem vel inflammationem *Srint* appellant, interim istius Etymi rationem ipsi reddere non valent." (Miscell. cur. medicophys, Annus II. Francof. 1688. p. 55.) Valószinüleg **gerint*: *gerént* vagy *grint* (ném. *grind*) akar lenni. V. ö. *geréntes* (NySz): porriginosus; grindig.

**Süly*. 1. haemorrhois, aranyér. Igen sokszor e nyavalyában ditséretesen használt az ér-vágás ... ha vagy a süly a férfiban, vagy a hó-szám az aszszonyban nem foly. (PP. Pax III.) A végh-hurkában való sülyről (u. o. 161.) Ha az alfelén való sülyös erek (haemorrhoides) folyni kezdenének (u. o. 191.) 2. Syphilis [A frantzút] a köznép helytelenül nevezi sülnek (Domby 652.) Továbbá lásd: Kijáró bél.

**Sümölcs:* szemölcs, verruca. A sömörögrül ... és a sümölcsről (PP. Pax 304.) A sümölcsöt a mi illeti (u. o. 305.). U. o. a 306. lapon még négyszer. Sümöltsről (Házi Orv. 133.)

**Szájrekkenés:* trismus, szájgörcs, szájmerevség, (a masseterizmok görcse.) Ez a nyavalya száj rekkenésnek neveztetik, és a ló e miatt sem nem ehetik, sem alkalmasan nem ihatik (Patik. Luk. 68.)

**Szaka:* görvélyes, dagadt mirigy a nyakon. A bőr alatt való tsomózásokról, mellyeket igaz néven szakáknak hívnak, deákul scrofulae (PP. Pax 289.) Szemlátomást apasztja mind a gelyvát, mind akarmelly szakát (u. o. 290.)

**Szakadás:* hernia, sérv. Szakadásról, vagy bélnek le-ereszkedéséről. (Házi Orv. 115.) V. ö. Szélszakadás.

*Szalonnás fekély:* ulcus lardaceum („az a fekély, a mellynek a teteje, avagy a feneke ollyan forma, mint a rothatt szalonna, avagy a rothatt sajt.") Rácz: Borb. 258.

*Száraz betegség:* tüdővész. Száraz betegségben vagy hectica febrisben mind inkább fogyván (Kom. Diar. 85.).

**Száraz fájás, *Száraz fájdalom:* 1. tüdővész, phthisis. 1703. esztendőben halálra betegedvén az phtysis és pleuritis, avagy száraz- és oldalfájás rajta erőt vévén ... e világból kimúlt (*Kom Diar.* 79.) 2. arthritis, csúzos fájdalom, szaggatás, csontszaggatás; (a nép ma is használja, ilyen értelemben. Lásd TSz.) Száraz fájdalom ellen: fölfából való csimaszokat törd öszvö olajjal, azzal kenyed. (*1564?* Gyógy. 1880. 106.) Ha ollyatén fájdalom ... a vállakban, váll-lapotzkákban, holnok alatt, könyökökben, kezeknek fejében találtatik, azt száraz fájdalomnak, Deákul Artritisnek mondják (*1715*; Csúzi Trag. III. r. 12. pont.) *Járvány száraz fájdalom.*

**Szárazság:* phthisis pulmonum, tüdővész. Nehéz lelegzet wevoknek, saraszagh es oldalnak faiasza ellen is io. (Madács: Házi apateca 1608. *Weszprémi:* Succincta etc. III. 233.)

**Szél-szakadás:* hernia scrotalis, hydrocele; heresérv, vízsérv (apró gyermekeknél.) Az a gonosz, melly a gyermekeknél szél szakadásnak neveztetik (Domby: 33.)

**Szem-döge:* Semdege deperditur ... ffenie [fenyő] vaglak, mire arra hogy te vesey Janosrol az semdegete (Sz. 1872. 2. l., a XV. sz. végéről.)

*Szem-folt:* pterygium. Rácz: Borb. 382.

*Szent Antal tüze:* orbáncz. Lásd: Hagymázat.

**Szeplő:* 1. stuprum violentum. Nemynemew wton yarotwl zeplöben eseek az gazda leanya (NySz. III. 189.) Lucretia Tarquinius miat szeplöt szenvede (u. o.) Ha en rayttam zeplöt teetetz en akaratomnak ellene (u. o.) 2. cysticercosis, a sertések borsóka betegsége. A szeplőről avvagy borsóról (Patik. Luk. 159.) 3. valami lázzal és kiütésekkel járó ragályos betegséget is neveztek igy (typhus exanthematicus?) Annak nagyobb része úgyis elveszett himlőben, az mint mondják, — de én szeplőnek ítílem lenni (*1708*; Rákóczy F. levélt. Első osztály. II. 171.)

**Szívfogás, szűfogás:* *dolor praecordialis, szív-tájéki fájdalom. Szifogas ellen: az cyprus(t) főzzék meg borban kenyerhej alatt, igya azt. (*1676*; T. T. 1894. 408.) Szarvas gomba ... szű fogástúl is jó (Radv. Szak. 223). Hogy nemcsak ájulást (PPB.), hanem szívtájéki fájdalmat is értettek alatta, kitünik azon recipéből is (*1570*), mely a Könyvsz. 1896. évf. 372. lapján van közölve (zwfogastol es nÿlallastol job orwossag ennel soha nem lehet stb.)

**Szívnyilamlás:* dolor praecordialis? Keresd az cziprusnak veragiat s edgyed (!) eget borban, tölcz egy üveghben, ted ki az melegre ... ott is mikor az *szívere nilamlik* ad inna. (*1672;* Fekete Imre Elenchusa, 256. lap. N.Múz. levélt. quart lat. 2194.)

**Szív-rettegés:* szívdobogás? Szív rettegésről: a tölgy fa gyöngy levelét s magvát törjék öszve, borban, vagy etzetben adgyák innya. (Házi Orv. 127.)

**Szívverés:* palpitatio cordis, szívdobogás. E betegség pedig szintén ollyan mint a szív-verés (Ts. M.–K. I. 103.) Szív verő, és ezekhez hasonló betegségben csik (u. o. 105.)

**Szökés:* lásd Pokol szökés. A nép ma is használja „pörsenés, pattanás" értelmében. (V. ö. TSz.) PP-nál *mérges szökés:* mitfresser; *mirigy-szökés:* nyirokmirigydaganat (pestises betegeken).

**Szömöcsén, szömöcsény, szömöcséng:* verruca. gr. Esterházy Ferencz jegyzeteiben (17. sz. végéről vagy a 18. sz. elejéről): „Valamint te kiszáradsz: azon emberen is az szömöcsények kiszáradjanak!" (Századok, 1883, 364. lap.) Szömöcsén ellen (u. o.) *Miskoltzy* (1742) a condylomát nevezi szömöcséng-nek.

**Szörnyüség:* deformitas membrorum, a testnek éktelensége, eltorzulása. Lásd: Daganag.

*Szünetlen hideglelés:* febris continua. (A Csere: Enc. 177.)

**Tálé:* tályog, kelevény. „Talera valo imatsag. Anno 1656. Feier tale, kík tale, sederges tale, piros tale, zőt tale, kan tale, czus tale, hetvenhet fele tale, ias fiias tale, folo tale, minden fele tale, hetvenhet fel faidalom adgÿon lap fanak, lapfa adgÿon szelemennek" stb. Ezen érdekes ráolvasásban a *Tálé* mintegy személyesitve szerepel, úgy mint mythologiánk emlékeiben a Fene, a Mirígy, a Csúz stb. (Ipolyi: Száz. 1872. 116.)

**Támadás, tüzes támadás:* helybeli gyúladás, kelés. Inflammátióról, vagy tüzes támadásról. (Házi Orv. 67.)

*Tántorgó egészség:* vacillans. A tantorgó (gyenge) egesség az, mely a betegségre hajlandó (A Csere: Enc. 171.) A tantorgo egessegnek meg tartása (u. o. 176.)

*Taplós fekély:* ulcus fungosum („az a fekély, a melyben taplós hús nő.“) Rácz: Borb. 257.

*Taplós hús:* vadhús. Rácz: Borb. 257.

*Teliség:* gyomor-megterhelés, megzabálás. Ha a hányásra való eröltetés a teliségtől vagyon (PP. Pax 121.)

**Termés:* szarúhártya-homály? Ha új termés van a szemben himlőtől, vagy egyébtől, stb. [timsós vizet csöpögtet a szembe.] Házi Orv. 135. A nép ma 1. árpa és 2. hályog értelmében használja (TSz.)

**Tétemény:* fascinum MA., megrontás (betegséggel.) Lásd: Megkötni.

**Tisztátalan nyavalya, tisztátalan ragadó nyavalya:* syphilis. A tisztátalan nyavalyában talált személyeket . . . különös parasztházakban összerakván, a vármegye cassájára gyógyitsák (*1792;* Gyógy. 1905. 45. szám.)

*Törés.* Az mely emberen törés wagion: Rp. Vegÿ eget bort, sappant . . . es szepen melegen kend meg wele. (*1672;* Fekete Imre Elenchusa; N. Múz. levélt. quart. lat. 2194.) Valószinüleg a kezek, lábak stb. feltörései értendök alatta.

*Törödés:* contusio, zúzódás. Rácz: Borb. 255.

*Túr:* ulcus saniosum MA., eitriges geschwür PPB., fekély. Az turral is, orbanczrul is, folyosorul is es mindenféle fakadasokrul hasznos. (*1676*; T. T. 1894. 407.) Páriz Pápai (Pax C. 310.) megkülömbözteti a túrt a fekélytől, s úgy látszik, hogy a mélyre ható, rosszindulatú fekélyt nevezi túrnak, vagy túros fekélynek.

**Tüzes dagadás* vagy tályog: apostema calidum (PP. Pax 282.)

*Tüzes kelés:* carbunculus. Rácz: Borb. 281.

**Tyúkszem:* körömméreg, (ha a kéz ujján van is). Ennek az illyen mérges nyavallyának [t. i. a körömméregnek,] mellyetis némelyek tyúk-szemnek hínak, mikor illyen nagy mértékben vagyon, egyedül-való orvossága ez. (PP. Pax 294.)

**Új termés:* lásd Termés.

*Vad hús:* gangraena, üszkösödés. Lásd: Rák. Vadhús vagy hideg fene (Enyedi: 52; Domby: 275.)

**Vak aranyér* (ellentétben a *folyóval):* Házi orv. 4.

**Vakondok-dagadás:* abscessus. (*1742;* Misk.)

**Váltott gyermek*: angolkóros. A köz nép a magyaroknál váltott gyermekeknek nevezi az illyeket [t. i. a rhachitikusokat], kétség kivül olly vélekedésben vannak felöllök, mellyel vagynak a svécusok, hogy az igazi gyermekek a gonosz lélek által elteréltettek. (*1794;* Domby: Orvosi tanítás, 541.)

**Veres himlö:* morbilli, kanyaró. Veres himlő ütött ki rajta (Ny. Sz. I. 1432.) Veres himlő után nem jó mindgyárást a szobából ki-vinni a gyermeket (Csapó: 26. pont.) Lásd még: Nagy himlő.

**Vér:* dysenteria, vérhas. Rabságomban egyszer vérben [voltam] négy nap: (Bethl. Élet. I. 210.) Zsófia vérben megbetegedvén, hozaték medicust. (u. o. 385.) Ekkor a vér az egész házamra úgy reá esik, hogy . . . feküt huszonnyolcz cselédem (u. o. 386.) Reánk csvén a rosz víz miatt Debreczen táján a vér, . . . a syrupok használtak (u. o. 522.) Fegyvernek táján az iszonyú sok szép cseperke gombától a vér reánk esett vala (u. o. 535.)

**Véres daganat:* phlegmone. (*1742.* Misk.)

**Vér-fészek:* aneurysma, verőértágulat. (Patik. Luk. 99.)

**Vérhas:* nemcsak a járványos *dysenteriát,* hanem általában erős hasmenést is jelentett. Hogÿ ha valaki erős purgatiot hozza ueszen es ha az veér hasz rea esnek töle (*1672;* Fekete Imre Elenchusa; NMúz. levélt. quart lat. 2194.)

*Vérnek veszettsége:* scorbutus; süly. (Enyedi 72.)

*Vérpalánt:* polypus, „habarc“. Az ornak vérpalántya: polypus nasi, orrhabarc. Rácz: Borb. 297.

**Vesztés:* fascinatio, behexung, rontás (betegséggel.) Vesztesről: egy új fazekban igen-igen jó bort, uj szappant kell belefaragni . . . csak avval kell kötni, meggyogyul szépen. (*1676;* T. T. 1894. 413.) Vesztés ellen: mihelest észre veszed, kösd be ember írral, füesd be a kálhát és azon kötöt vesd be a kálhába. (*1564?* Gyógy. 1880. 107.) V. ö. OSz. Úgy látszik, hogy csak *sebekre,* börkiütésekre használták ezt a kifejezést; legalább az előttem ösmert adatok mind sebről szólnak. (V. ö. TSz.: büdös mint a vesztés.)

**Vetés:* hányás, okádás. Es juta annye ereutelensegre, es veer hasra, es vetesre, semmyt nem emezhet vala (Pray, Marg. 268.) Az nagy dohossagert, es veer hasnak, es vetesnek utalatossagaert soror Alincha fel felure vona magat (u. o.) Somogy megyében ma is használják ilyen értelemben (TSz.)

*Vizi fő:* hydrocephalus. (*1794;* Domby 567.)

**Vonogás:* agonia. Ihol következik betegülés, vonogás és halálom. Bethl: Élet. II. 367. (V. ö. Vonagodás. NyTSz.)

*Kóssa Gyula* dr.

# IRODALOM-SZEMLE.

## Könyvismertetés.

**Bern. Bendix: Lehrbuch der Kinderheilkunde.** 5. bővített kiadás. Berlin-Bécs. Urban és Schwarzenberg. 1907.

A német gyermekorvostani tankönyvirodalom, mely csak a legutóbbi években *Heubner* értékes tankönyvével, *Schlossman* és *Pfaundler* gyönyörü munkájával s *Baginsky* és *Biedert-Fischl* tankönyvének újabb kiadásával gazdagodott, ismét bővebb lett *Bendix* jól ismert tankönyvének ezúttal már *ötödik* kiadásával. Ezen tankönyv tudvalevőleg a 90-es évek elején megjelent *Uffelmann* féle tankönyvnek átdolgozása, melyről már a 3. kiadásnál letünt a korán elhunyt jeles rostocki hygienistának neve a czímlapról s épen úgy mint a régi *Vogel*-féle tankönyv évek óta már *Biedert* és *Fischl* nevét viseli, az *Uffelmann*-féle munka is 1902 óta kizárólag *Bendix* neve alatt jelenik meg.

*Bendix* ismeretes, mint a német fiatal gyermekorvosok egyik jelese s tankönyvének minden egyes fejezete tanuskodik a szerző modern felfogásáról, kiváló olvasottságáról s eredetiségéről. Előnye e munkának a többi jeles német paediatriás tankönyv felett az, hogy annak ellenére, hogy mindent felölel, aránylag *kis* terjedelmü, mi által tanulók számára *különösen* alkalmassá válik.

Az 5. kiadás az előző 4. kiadáshoz képest, melyet annak idején ismertettünk, lényeges változást nem mutat. Az anyagbeosztásnál a tuberculosis, pertussis és erythema nodosum a fertőzési megbetegedések közé osztatott be s a szöveg közé iktatott szemléltető ábrák száma 25-ről 62-re emeltetett.

A könyv kiállítása dicséri az ismert kiadóczég izlését. Az eladási ár mérsékelt. Hazai tanuló-ifjuságunknak e munkát, mely a magyar paediatriás iskola tanaival meglehetősen egyezik, ajánlhatjuk mint oly könyvet, melyet haszonnal forgathat.

*B. J.*

## Lapszemle.

### Gyógyszertan.

**A haematopan** nevü új vérkészitményt ismerteti *Clemm.* A készítményt *Wolff* állitotta elő olyan módon, hogy egyenlő mennyiségü vért és malátát légüres térben besürített. Ilyenkor a haemoglobin és a serumalbumin könnyen oldódó összeköttetéseket alkot a czukorral, a mennyiben a vér fehérjéi saccharatokká alakulnak. *Clemm* több előnyét emeli ki ezen készítménynek. Így kellemes ízét, úgy hogy betegek szívesen veszik úgy száraz állapotban, mint vízben oldva. Az emésztő szervek nyálkahártyáját nem bántja, úgy hogy megbetegedett volta esetén is hosszú időn át adható nagy adagokban is. Dextrosetartalma miatt a gyomornedvelválasztást és a gyomornedv savanyúságát erősen csökkenti s azért a chlorosisban, a mely betegségben fokozott szokott lenni a gyomornedv savtartalma, nagyon előnyös a használata. Kiemelendő 1·2% lecithintartalma is. Az adag kávés-evőkanálnyi többször naponként. Kisérletet lehetne tenni a szernek klysma, valamint bőr alá fecskendezés alakjában használatával is. (Berliner klinische Wochenschrift, 1907. 33. szám.)

**A bismuthum bitannicum** barnaszínü, kissé összehúzó izü por. Két tanninmoleculát tartalmaz, a melyeknek egyike könnyen, a másika pedig nehezen hasad le. Szabad sósavat tartalmazó gyomornedvben a tannin egy része lehasad, nagyobb része azonban bejut a bélbe és csak itt bomlik a szer lassanként alkotórészeire. *Pickardt* idült vékonybélhurut 17 esetében használta a

szert 0·3—0·6 grammos adagban naponként 3—5 ször. Eredményeit nagyon dicséri. Kellő hosszú ideig adva, a betegségnek főtüneteit hosszú időre latenssé teszi. A hasmenés nem szünik meg oly hirtelen, mint opium használata esetén, de kellő adagolás esetén nem is kell a székszorulástól tartani. Sok esetben a meteorismus is megszünt, noha a többi ajánlott szer mind eredménytelen maradt. Nagy előnye a bismutosével szemben, hogy — tekintettel az adagoknak sokkal kisebb voltára — tetemesen olcsóbb. (Medizinische Klinik, 1907. 33. szám.)

### Belorvostan.

**Az arteriosclerosis pathogenesiséről és gyógyításáról** ir *Colombo* római tanár. Ismeretes, hogy az arteriosclerosis pathogenesise még mindig vitás. *Huchard* nézete egy ideig tartotta ugyan magát, ma azonban már megdöntöttnek mondható. Huchard véleménye szerint az arteriosclerosist a verőeres nyomás fokozódása okozza; a vérnyomás fokozódását pedig az alkohol és dohány, az erős lelki felindulások, a tartós gondok, az ismételt izommegerőltetés és a fertőzések káros hatására vezeti vissza. Kiderült azonban, hogy a fokozott verőeres nyomás nem az oka, hanem a következménye vagy kisérője az arteriosclerosisnak. Vannak súlyos arteriosclerosis-esetek, a melyekben nemcsak hogy nem fokozott a nyomás, hanem rendellenesen alacsony. Azután meg vannak kórbonczolástani adatok, a melyek szerint a verőerek falzatának jellemző elváltozásai olyan esetekben sem hiányzottak, a melyekben az élőben a tulajdonképeni arteriosclerosisnak semmi jelét sem találták. Colombo szerint az újabb vizsgálatok tekintetbevételével az arteriosclerosist a szervezetben keringő, akár kivülről bevitt, akár magában a szervezetben képződő méreg hatására kell visszavezetni. A mérget egyideig eltávolítják ugyan a vesék, de ezek később kimerülnek, a méreg mind nagyobb mértékben felhalmozódik s kifejti károsító hatását az erek falzatára, a mi eleinte kis sérülésekben, a tunica interna hyalin elfajulásában nyilvánul; később mind súlyosabbak lesznek az elváltozások, míg végre teljesen megszünik az erek rugalmassága. Az érelváltozás fokozásában résztvesz a vérnyomás fokozódása is, de nem Huchard értelmében, vagyis a vérnyomásnak állandóan fokozott volta miatt, hanem a hirtelen beálló, rövid ideig tartó fokozódások miatt, a melyek az erek falzatát hirtelen erős feszülés alá helyezik. Ezeket a hirtelen nyomásfokozódásokat okozhatják külső tényezők (izommegerőltetés, erős kedélyizgalom) is; sokkal gyakoribb azonban, hogy a bélben képződő, az erekre összehúzóan ható mérgek az okai.

A mi már most az arteriosclerosis megelőzését illeti: mindenekelőtt olyan diaetát kell megszabnunk (tej- és vegetarianus diaeta), a mely mellett nem képződhetik a táplálékból nagyobb mennyiségü méreg; az alkohol kerülendő; a belek rendes kiürülésére nagy gond fordítandó. Kerülni kell a testmegerőltetést, a kedélyizgalmat. Az időnként való izzasztás is jó, mert a verejtékkel sok mérgező hatású anyagcseretermék távozhatik.

Ha már megvan az arteriosclerosis, a fokozódását kell minden erővel megakadályozni. Minthogy az arteriosclerosis főoka nem a vérnyomás fokozódása, hanem az intoxicatio: nagyon téves dolog csupán a vérnyomás csökkentésére törekedni jodkészitményekkel, trinitrinnel, amylnitrittel, arsonvalisatioval. A testnek a méregtől való megszabadítására a veséket nem igen használhatjuk fel, mert — a mint láttuk — a fokozott munka miatt többnyire már elégtelenné váltak; igénybe veszszük tehát a bőrt, a belet és a tüdőt. A melegben a bőr erei kitágulnak, ennek következtében csökken a vérnyomás és bő izzadás is áll be, úgy hogy sok méreg távozhatik a testből. Meleg levegőben tartózkodással egyúttal elérjük a tüdőnek fokozott transspiratioját is. A mérgeknek távozását a bél útján hashajtók használatával (Hunyadi-víz, karlsbadi só) segíthetjük elő. Nagyon czélszerü a chlorszegény tej- és vegetarianus-diaeta; az alkohol minden alakjában kerülendő. A dohányt ugyan nem tekinti minden szerző károsnak; megszorítása mégis ajánlatos. Kedvező hatású a rendszeres, mérsékelt izommunka. Az arsonvalisatiót újabban nagyon ajánlják, noha nincsen tetemesebb hatása az arteriosclerosisra; a vérnyomást nem csökkenti mindig, s ha csökkenti is, nem tartós a hatása. Végül nagyon ajánlja a szerző a 38—40 C° hömérsékü, 10—15 percznyi tartamú, naponként többször ismétlendő lábfürdőket, főleg olyanoknak, kik az agyvérkeringés zavaraiban (szédülés, fejfájás, vértolulás) szenvednek. (Medizinische Klinik, 1907. 34. sz.)

### Sebészet.

**Mennyiben járult hozzá a sebészet a gyomor és duodenum fekélyeiről való felfogás kialakulásához?** Ezt a kérdést fejtegeti *W. J. Mayo*. A fekélyek sebészi szempontból 2 csoportba oszthatók: 1. Callosus kemény fekélyek, melyek mint heges tömegek láthatók és érezhetők a mütét alatt a gyomor falában. A sebészi kezelés csak ezek gyógyításában mutat haladást. 2. Nem keményedett nyálkahártyafekélyek, melyek a serosa felől való tapintás által nem állapithatók meg, sőt még a gyomor és duodenum megnyitása s a nyálkahártya gondos átvizsgálása alkalmával is csak nehezen lelhetők fel (ha pl. vérzés miatt igyekszünk őket megtalálni). Ezen ú. n. belorvostani fekélyek adják az összes balsikereket, mert 1. nem lehet őket lokalizálni, sokszor jelenlétük is kétséges, 2. az állapotot egyéb bajokkal, mint pylorusspasmus, gyomorphthisis, különféle ideges gyomorbajok, könnyü összetéveszteni, 3. az ilyen fekély nem szolgáltat okot a táplálék pangására s tulajdonképen a mechanikai passagezavar megszüntetése a legfőbb operativ javalat. Az ilyen fekélyek miatt végzett sebészi beavatkozásokból nyert tanulság tulajdonképen negativ értékü s leginkább diagnostikai tévedések elkerülésére vonatkozik. A callosus fekély localisatiojára nézve, szemben az eddigi általános véleménynyel, hogy a gyomor és duodenum fekélyei úgy aránylanak, mint 10:1, azt találta, hogy az utolsó 2 év folyamán testvére által és általa operált 200 kerekfekélyből 87 ült a gyomorban, 98 a duodenumban és 15 mind a kettőben. A fekélyek rendszerint a kis curvaturán ülnek, a honnan sokszor nyeregalakúan terjednek a gyomor elülső és hátulsó falára, vagy pedig a duodenum legelején és pedig úgy, hogy ovális szélük a pylorus-sphinctertől 1¾ cm.-nyire, vagy még közelebb esik; itt van rendszerint a fekély legmélyebb helye, megfelelően annak, hogy a savanyú gyomornedv, melyet meglehetős erővel lök ki magából a gyomor, itt éri leginkább a duodenum nyálkahártyáját. A fekély néha a pylorusig terjed, s azt a hitet kelti, hogy ily esetekben tulajdonképen pylorusfekély van jelen, pedig ha a pylorust jelző pylorikus venát figyelembe veszszük, könnyen megállapithatjuk, hogy e fekélyek nem a gyomorban, hanem a duodenumban ülnek.

Operativ tapasztalataik ellenkeznek azzal az általános véleménynyel is, hogy a gyomorfekély gyakoribb nőkben, mint férfiakban; az ő anyagukon a férfiak 62, a nők 38%-kal szerepeltek és pedig a duodenumfekélyt 77% férfin és 23% nőn, míg a gyomorfekélyt 52% férfin és 48% nőn észlelték. Vagyis a gyomorfekély körülbelül egyforma arányban fordul elő férfin és nőn, míg a duodenumfekély főleg férfiakon észlelhető; ezt a duodenum anatomiai viszonyaiból magyarázza, melyek nőkben inkább teszik lehetővé az epe és pankreasnedv bejutását a duodenum első részébe, mint férfiakban.

Az általuk kiirtott 69 gyomorrák 54%-ában kimutatható volt, hogy a rák fekély alapján fejlödött; 3 elsődleges duodenumcarcinoma közül csak 1-ben volt kimutatható, hogy fekély alapján jött létre, a másik kettőben nem lehetett ezt biztosan állapitani. Azonban 5 esetben kimutatták, hogy a pylorusrák a pylorusra terjedő duodenális fekély széléből indult ki, a mi újabb bizonyíték a mellett, hogy épen a pylorus mily hajlamos a rákos megbetegedésre, a mi mellett különben az is szól, hogy a rákok 80%-a a pylorusból indul ki (?), jóllehet a pylorus és antrum nyálkahártyája alig 1/6 részét teszi a gyomornyálkahártya összességének.

Míg a callosus fekély előbb-utóbb retentio tüneteire vezet, az egyszerü nyálkahártyafekély tünetei homályosak. Pylorusspasmus fekély kiséretében rendszerint nem fordul elő, ellenben igenis gyakran cholelithiasis, appendicitis, coecumtuberculosis kapcsán, egyáltalán a fejlődéstanilag a középbélhez tartozó képletek megbetegedéseiben.

Végül rámutat az újabb physiologiai kutatások nagy jelentőségére a gyomorbéltractus és függelékei megbetegedéseinek megértésében. A gyomor és bél mozgásai nagyrészt függetlenek a központi idegrendszertől, ellenben lényegesen befolyásoltatnak

bizonyos helyben képződött chemiai anyagoktól, melyeket mint a bélmozgásokra s a vele összefüggő mirigyes szervek elválasztására befolyást gyakorló primitiv chemiai ingereket *Starling* hormonoknak nevez. Ilyesféle chemiai ingerek által előidézettnek tartja az emésztő tractus távolabbi részeinek megbetegedése által okozott pylorospasmust is. (Annals of surgery, 1907. junius.) *Pólya.*

**A szívburok és a szív sebészetéről** közöl tanulmányt *Rehn* (Frankfurt M.), melynek lényegét az ezidei sebészcongressuson már ismertette. A szívsérülések diagnostikájával behatóan foglalkozik és bár spontan gyógyulási esetek ismeretesek, a korai műtét mellett foglal állást; ha a diagnosis nem bizonyos, úgy próbapericardiotomia végzendő. Hogy a varrat alkalmazása lehetőleg vértelenül történhessék, ajánlja, hogy a venae cavae-t a jobb pitvarba való beömlési helye felett két ujjal komprimáljuk. A varratot legczélszerűbben finom selyemmel csomós varrattal végezzük. 124 esetet gyüjtött össze az irodalomból, midőn szívvarratot végeztek 40% gyógyulással. A 75 meghalt beteg közül 44% vérvesztés és collapsus, 40% infectio következtében halt meg. A drainaget illetőleg a pleura elsődleges zárását s a pericardiumnak gummidrainnel való drainageát ajánlja. Rehn 2 operált betege közül az egyik 10½ éve egészséges, a másik, kiterjedt jobb kamarasérüléses beteg 1½ nappal a műtét után meghalt. (Archiv f. klin. Chirurgie, 1907. 83. k. 3. f.) *Steiner Pál* dr.

**Aethernarcosis és tüdőcomplicatio** czímmel ir *Offergeld* s kisérleti sorozatairól számol be, a melyeket különböző módszer szerint altatott állatokon végzett. Az *öntési módszer* szerint aetherrel altatott állatokban bronchopneumoniás góczok mutatkoztak; az állatok egy része lobuláris tüdőgyuladás következtében mult ki. Az *aether-oxygen*-nel altatott állatokban is talált bronchiolitikus elváltozásokat, egyes lobuláris pneumoniás góczokat, de ezek rendszerint csakhamar visszafejlődtek s nem okoztak súlyosabb szövődményeket. A *cseppentési módszer* rel altatott állatokban a bronchusepithelben kisfokú elzsirosodás keletkezik, a tüdőparenchyma s az alveolusepithel ép marad. A bronchusepithel gyorsan regenerálódik s így kisérletei alapján a Witzel-féle cseppentő módszer mellett foglal állást. (Archiv f. klin. Chir., 1907. 83. k. 2. f.) *Steiner Pál* dr.

**A gyomorrák sebészi kezelésével elért eredményeiről** számol be *Creite* a göttingeni klinikáról. 50 esetben végzett *Braun* tanár rák miatt pylorusresectiót, 9 esetben Billroth I., 41 esetben Billroth II szerint, 19 esetben operatiós halála volt. 31 beteg gyógyult, ezek közül 21 recidivában, 3 egyéb bajban halt el; átlag 26 hó után vezetett a recidiva halálra. Jelenleg még 7 él, ezek közül még csak egy haladta meg a kritikus trienniumot. (Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1907. 87. k.) *Steiner Pál* dr.

## Venereás bántalmak.

**A syphilis kezelésének mai állásáról** tartott nagyérdekü előadást *E. Lesser* tanár Berlinben. A legutóbbi időbe eső két nagy eredmény a syphilis pathologiájában: a betegség állatokra való átvihetőségének megállapítása *Metschnikoff* és *Roux* által egyrészt, a spirochaeta pallidának felfedezése *Schaudinn* által másrészt, a tudományos kutatást egészen más és biztos alapokra helyezte. Kétségtelen, hogy a megváltozott helyzet a syphilis gyógyítását is határozottabb útra terelte. Szükségessé vált, hogy a pathologiás vizsgálat eredményeit első sorban a therapia értékesítse. Régi és sokat vitatott kérdés volt eddig a primaer affectio kiirtásának értéke, másszóval, hogy lehetséges-e a syphilisnek korai primaer nyilvánulását úgy kiirtani, hogy a virus a szervezetből teljesen kitakarodjék. A spirochaeta pallida felfedezése előtt e kérdésnek tudományos eldöntése alig volt lehetséges. Mert igaz, hogy minél korábban történt az excisio, annál nagyobbak voltak a teljes gyógyulásnak esélyei, de az is bizonyos, hogy ekképen a diagnosis helyessége is igen gyenge alapon nyugodott. Ma a spirochaeta pallidának positiv kimutatásával már a legkoraibb időben is megállapítható a syphilis. Igaz ugyan, hogy *Neisser*-nek állatkisérletei, melyek a kérdésre irányultak, nem nagyon biztatók, de valószinü, hogy emberen a spirochaeta behatolása és terjedése még sem lesz azonos a majmok oltásával. Ismeretes *Finger* esete is, melyben a kimetszett primaer laesio bőven tartalmazott spirochaetákat, az illető egyén pedig még 2 esztendő után sem mutatott syphilises tüneteket. *Lesser* véleménye szerint még a sikeresnek látszó kimetszés után is helyes antilueses kúrákat elrendelni, mert sohasem zárható ki, hogy mégis csak maradtak vissza a szervezetben spirochaeták. De van más mód is, melylyel több-kevesebb sikerrel meggátolható a lueses infectionak a szervezetben való elhatalmasodása. *Thalman* e czélból 1%-os sublimat-oldatnak a primaer nyilvánulás alá való fecskendezését ajánlja. E lokális kezelést *Thalmann* mindjárt általános kezeléssel is összeköti. Ez az eljárása természetesen megnehezíti annak az eldöntését, hogy mi tulajdonítandó a helybeli és mi az általános kezelésnek.

A syphilis kezelésének egyik legfontosabb kérdése az, hogy mikor kezdjük meg az általános kezelést. *Lesser* maga is és a szerzők nagy zöme mindig azt hirdette, hogy bizonyos kivételes esetektől eltekintve, a kénesőkúra csakis az általános eruptio kitörése után foganatosítandó. Ennek oka eddig egyrészt az olykor fennforgó kórjelzési nehézségekben rejlett, másrészt pedig azon tapasztaláson alapult, hogy a praeventiv általános kúrával a különben typusos első általános tünetek elodáztatnak, illetőleg elmosódnak. Ma másként áll a dolog. *Thalmann* tapasztalata azt mutatná, hogy a minél korábban megindított általános kénesőkúra sokszor teljes gyógyulásra vezet. 24 ilyen módon kezelt beteg közül 8 egyén 6—15 hó után sem mutatott syphilises tüneteket. *Lesser* a kezelés megkezdésének időpontját nem tudja még teljes pontossággal megállapitani. Ehhez még sok tapasztalatra lesz szükség. *Hoffmann*-nak azon tapasztalata azonban, hogy a virus a vérben az első általános kiütést több héttel megelőzőleg már megtalálható, *Lesser*-t arra birja, hogy a mai ismeretek szerint azt az időt tartja az általános kénesőkúrára legalkalmasabbnak, mely a várható kiütést mintegy 3 héttel megelőzi. Ebben az időben, mely az esetek zömében az infectiotól számított 6 hétre esik, volna tehát a megindított kúra a leghatásosabb, mert a vérnek spirochaetákkal való elárasztása ilyenkor megy végbe. A kénesőkúrák *Lesser* tapasztalata szerint is több éven át ismétlődjenek, még akkor is, ha látható syphilises tünet nem állapítható meg. Látnivaló ebből, hogy a szerző is a *Fournier-Neisser*-féle „chronikus intermittáló“ kezelés híve, a melynek szükséges volta első sorban a syphilis pathologiájából folyik. A recidivák, főként pedig az ú. n. tertiaer jelenségek keletkezésének magyarázatát *Lesser* is úgy adja, mint mainap a legtöbb vizsgáló. Ismeretes, hogy az esetek legnagyobb számában az egyes recidivák góczai egyre gyérebbé, körülirtabbá válnak. Minél későbbi a lueses nyilvánulás, annál körülirtabb. Valószinünek látszik ebből, hogy a szervezet teljes és általános elárasztása a spirochaetákkal csakis a betegség kezdetén történik. A későbbi recidivák pedig azon helyben vesztegló csírákból származnak, a melyek az elárasztásból életben maradtak. Az, hogy az első időben bizonyos góczokból még létrejöhet a szervezetnek újabb elárasztása, kereken nem tagadható, de csaknem bizonyos, hogy a késői tünetek létrehozásában ez az eshetőség nem jön szóba. Legjobb bizonyság erre épen a késői góczok gyér száma. Mindebből az látszik, hogy a helyes syphilistherapiának fő elve az kell hogy legyen, hogy a betegséget okozó csírákat lehetőség szerint elpusztítsuk. A spirochaeták rendszeres elpusztítását legjobban a kéneső végzi. A spirochaetáknak a kénesőkúra alatti gyors tönkremenetelét *Thalmann* az ú. n. *Herxheimer*-féle reactioból is magyarázza. Ismeretes az a gyakori jelenség, hogy az általános syphilises kiütés az első kénesőkezelés megindításakor rövid időre erősbödik. *Thalmann* ezt úgy magyarázza, hogy a kúra következtében a spirochaeták tömegesen elpusztulnak, s hogy így a belőlük felszabadult endotoxinok tennék a kiütések fellobbanásának okát. *Lesser* ezt a magyarázatot egy megfigyelésével megtoldja. Tapasztalása szerint ugyanis nem ritka dolog, hogy az első kénesőapplicatio alkalmával a betegek néhány napig hőemelkedést mutatnak; kétségtelen, hogy ez is *Thalmann* nak magyarázatát támogatja. Sok szó esett újabban a syphilisnek atoxylkezeléséről is. Az atoxylt mint újabb arsenkészítményt a syphilis therapiájába *Uhlenhuth* vezette be. Tudnivaló azonban, hogy arsent bizonyos syphilises esetekben már régóta adtak. Az első kisérletek, melyeket az atoxyllal végeztek, negativ eredményt hoztak. E kisérletek rossz eredménye nyilván az alacsony adagokon (legfeljebb 0·2 gm. p. d.) mult. *Salmon* erre nagyobb

dosisokat ajánlott, s erre a kisérletek sokkal értékesebb eredményre vezettek. *Lesser* 28 syphilises esetre hivatkozik, a melyben az atoxylkezelést kipróbálta. Az atoxylinjectiokat 10%-os oldattal intramusculárisan végezte. A kétnaponkénti adagok 0·6—0·4 gm. között mozogtak. A hatás csaknem minden esetben észrevehető volt, olykor az eredmény szinte feltünőnek mutatkozott. Különösen sikeresnek látszott az atoxylkezelés ulcerosus malignus syphilis-esetekben, valamint egy késői nyelvaffectioban. Némely syphilises nyilvánulás különösen akkor mutatott határozott javulást, a mikor az atoxyllal helyi kezelés (ecsetelés) is végeztetett. Mindezekből *Lesser* szerint bizonyos, hogy az atoxyl nagy dosisokban (összes adag körülbelül 5—6 gm.) adva a legtöbb syphilistünetet rövidebb-hosszabb idő alatt elmulasztja. Az ú. n. galloppáló syphilis-esetekben úgyszólván a calomel hatásával vetekszik. Mindazonáltal végleges itélet az atoxylkezelésről ma még nem mondható. Ehhez évek tapasztalása szükséges. Különös figyelmet igényelnek még az atoxylkezelésnek toxikus mellékhatásai, a melyek ily nagy adagokban korántsem ritkák. Gyomorrágás, kólika, dysuria, albuminuria és még sok egyéb tünet az, a mi az atoxylkezeléshez szegődhetik. De mint állandó kisértet szerepel még *Bornemann* esete is, a melyben a beteg (igaz, hogy 27 gm.-nyi atoxylra) teljesen megvakult.

Az előadást követő vitát megelőzőleg (3 héttel később) *Lesser* még némi pótlást nyujtott előadásához. Kiemelte *Hallopeau*nak időközben megjelent dolgozatát. Hallopeau az atoxylkezelést most úgy végzi, hogy az első injectioval 0·75 gm.-ot, a másodikkal 0·6 gm.-ot ad az atoxylból. Ezután következik még 4 egyenlő injectio 0·5 gm. mal. 14 napi szünet után ismét atoxyl. *Hallopeau* még arról is tesz említést, hogy mindeddig az atoxyl bizonyos physikai, chemiai s alkalmasint toxikus változatokat mutatott a szerint, hogy mely gyárból származott. Ezentúl úgy a párisi, mint a berlini atoxylt egyformán gyártják. *Lesser* a továbbiakban említést tesz két esetéről, a melyben az atoxyl szemcomplicatiokat idézett elő. Első esetében a papilla szélén retinális vérzés támadt, a másikban 5·1 gm. atoxylra amaurosis fejlődött ki.

A discussioban elsőnek *Greeff* emelt szót, a ki szemészeti szempontból magyarázta a második esetet. Ő az amaurosist az atoxyl intoxicatiós hatásából magyarázza, mely valószinüleg cerebrális eredetü. A következő hozzászóló *Holländer* volt. A lueses primaer nyilvánulás korai kiirtását ő is szükségesnek tartja, de nézete szerint legjobb azt a forrólevegő-kauterisatioval végezni. A hozzávaló készüléket tudvalevően ő szerkesztette. 130 „kemény“ sankert kezelt ily módon. Tapasztalása alapján mondhatja, hogy a kauterisatio által létrejött mumificatio után sokszor a duzzadt lágyéki nyirokcsomók is visszafejlődtek. A kauterisatio 25 esetben, azaz 19·2%-ban positiv eredménynyel járt, a mennyiben secundaer tünetek nem fejlődtek ki. Kérdés tárgyát teheti azonban, hogy a positiv esetek helyesen voltak-e kórismézve; *Holländer* úgy véli, hogy igen. A gyógyultak közül többen később reinfectiót kaptak. Véleménye szerint a kauterisatio magasan túlszárnyalja a kimetszést. Főelőnye, hogy minden ulcusnál alkalmazható, a kimetszésnek ellenben legtöbbször korlátot szab a localisatio. A kauterisatio hatása továbbá nemcsak szorosan a mumifikált területet éri, hanem a sugárzó hővel elpusztítja vagy legalább gyengíti a spirochaetákkal esetleg fertőzött környezetet is. A kauterisationak igazi tere most nyilik csak meg; mert a spirochaeta ismeretével a diagnosis már korán állapítható meg. *Rosenthal* felszólalásában megerősíti a primaer affectio kiirtásával járó siker lehetőségét. A praeventiv kénesőkúrát csak akkor indítja meg, ha a primaer laesio különös helye (ajk, szemhéj stb.) a gyors beavatkozást követeli, különben bevárja a secundaer tünetek kifejlődését. Kétségtelen, hogy az atoxyl néha hatással adható syphilises egyéneknek. Véleménye szerint azonban az arsenessavval ugyanaz a hatás érhető el kellő dosisokban mint az atoxyllal. Az atoxylban is csak az arsen hatása jöhet szóba, az anilincomponens nem. Ő 10 esetben kisérelte meg az arsenessavat syphilis ellenében. A hatás ugyanaz mint az atoxylkezeléskor. Az arsenessavat 2%-os oldatban alkalmazza, a melyből a *Pravaz*-fecskendőnek tört részeit adja felhaladólag. A felszólaló az arsen- illetőleg az atoxylkezelésben határozott haladást lát. *Nagelschmidt* 2 esetet kezelt atoxyllal. Mindkét lueses betege idiosynkrasiával viseltetett a kéneső irányában. A lueses tünetek mindkét esetben igen szépen visszafejlődtek, jóllehet az egyik eset gummosus syphilises beszürődésre vonatkozott. Mindezek ellenére, miként *Lesser*, ő is csak igen kétkedve fogadja az atoxylnak eddigi sikereit. A gyakorlat számára most is még csak a kéneső és a jod jöhet szóba. Megkisérelhető az atoxyl azonban oly esetekben, melyekben a beteg a kéneső iránt idiosynkrasiával viseltetik. *Fr. Lesser* hozzászólásában párisi tapasztalatai alapján sokat kénytelen levonni azon fényes eredményekből, melyeket franczia szerzők a syphilisnek atoxyllal való kezelésével elértek. Nézete szerint a francziák jobb eredménye e téren a syphilis kezelésében rejlik. A syphilis közönséges nyilvánulásait a francziák tudvalevőleg csak belsőleg, a *Ricord*-féle pilulákkal kezelik. Csak a súlyos, főleg ulcerosus syphilis-eseteket kezelik kenőkúrával és oldhatatlan higanysókkal. És épen e súlyos esetekben marad ki sokszor a kénesőnek varázslatos hatása. A francziák főleg ezekben az esetekben kezdik most az atoxylt használni és ha beválik, fölébe helyezik a kénesőnek. Ez helytelen, mert malignus syphilis-esetekben az atoxyl jó hatása inkább a szervezet erősítésében keresendő, mint a spirochaetáknak általa való elpusztításában. Hiszen a malignus syphilis kifejlődésében is az ok nem a virusnak különös mérges voltában, hanem a szervezet intolerantiájában rejlik. Ezt bizonyítják azon confrontatiók is, a melyekből kiderül, hogy egyugyanazon fertőzési forrásból inficiálva az egyik beteg súlyos, a másik csak átlagos súlyosságú syphilisbe esik. (Deutsche mediz. Woch., 1907. 27. és 32. sz.) *Guszman.*

## Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**Az érzéstelenítésnek** új módjával tett kisérletet a fogászat terén *Lederer* dr. Nemrégiben egy franczia gégeorvos, Escat, 500 esetben tett azon tapasztalatát ismertette, hogy az orrüreg elülső részébe helyezett 5—10%-os cocaintampon teljes érzéstelenséget okoz a felső állcsont képleteinek nyálkahártyáján; az érzéstelenség 1/4 óra mulva veszi kezdetét és 1/2 óra mulva éri el a tetőfokát. Ezt a módszert használta *Lederer* a fogászati gyakorlatban és eredményeit nagyon dicséri. (Prager med. Wochenschrift, 1907. 8. szám.)

**Bőrbajokban** a viszketés csillapítására *Kraus* a tumenolammoniumot használja jó eredménynyel, még pedig 5—50%-os oldat alakjában. Még heveny bőrlob eseteiben is jól türték a betegek az 5—10%-os oldatot. (Ref. Medizinische Klinik, 1907. 31. szám.)

**Gyermekkori impetigo** ellen *Carrière* a hydrogensuperoxydot ajánlja. Mindenekelőtt a pörköket távolítja el diófalevélfőzettel átitatott salolgaze-kompresszekkel, a melyeket naponként 4-szer újít meg. A pörkök leesése után 10%-os hydrogensuperoxyd-oldattal Priessnitz-borogatást alkalmaz, a melyet 24 óránként változtat. Egyidejüleg bélantisepsis czéljából calomelt is ad in refracta dosi. (Ref. Medizinische Klinik, 1907. 31. szám.)

**Kígyómarás** ellen *Riehl* a Calmette-féle módszert ajánlja, vagyis 10—20 cm³ 1·75%-os chlormészoldatnak a bőr alá fecskendezését a seb környékén. Minthogy a chlormész oldatban nem tartható el, *Riehl* chlormészpastillákat (0·25 gramm) készíttetett, a melyek zárt üvegben hosszú időn át eltarthatók. Egy ilyen pastilla 15 cm³ vízben oldva, megfelel a Calmette-féle oldatnak. (Wiener klin. Wochenschrift, 1907. 30. szám.)

## Magyar orvosi irodalom.

**Magyar orvosi archivum**, 1907. 4. füzet. *Herzog Ferencz:* A véráramban előfordúló kilugozott vörösvérsejtekről és a vörösvérsejtek szerkezetéről. *Győry Tibor:* A magyar orvosi irodalom 1906-ban.

**Gyógyászat**, 1907. 36. szám. *Hainiss Géza:* A gyomor- és bélmosások és belső gyógyszerek értéke a gyermekkori gyomor- és bélhurutoknál. *Fischer Ignácz:* Az erkölcsi vakság elmekórtani jelentősége.

**Orvosok lapja**, 1907. 36. szám. *Borbély Samu:* A gyomorbántalmak sebészetéből.

**Budapesti orvosi ujság**, 1907. 36. szám. *Löbl Vilmos:* A nicotinmérgezésekről s a nicotin hatása a vérkeringési szervekre és az emésztésre. „Szülészet és nőgyógyászat“ melléklet, 3. szám. *Velits Dezső:* A méhmyoma gyógyításáról.

## Vegyes hirek.

**Az Országos Orvosszövetség congressusa.** Az Országos Orvosszövetség szeptember 8.-án délelőtt tartotta Bártfán tizedik nagygyülését, a melyre az ország minden részéről sok orvos gyült össze. A congressust délelőtt tiz órakor nyitotta meg *Kétly Károly* udvari tanácsos. Megnyitó beszédében rámutatott azokra a feladatokra, a melyeknek kivivása érdekében tömörültek az orvosok a szövetség keretében és örömmel konstatálta, hogy a szövetség tizévi fennállása alatt sok tekintetben rendkivül sikeres munkásságot fejtett ki.

*Nékám Lajos* dr. főtitkár részletesen beszámolt a lefolyt év munkásságáról. Az orvos anyagi helyzetéről szólva, kiemelte, hogy a magyar orvosi kar csak későn vette fel a fegyvert saját érdekeinek megvédelmezésére. A magyar orvosok helyzete egyáltalán nem mondható rózsásnak és különösen *a vidéki körorvosok állanak anyagilag igen szomorúan.* Nem pénzsóvárság készteti az orvosi kart arra, hogy e tekintetben felemelje szavát, hanem magának a köznek, a társadalomnak érdeke. Szerinte legczélravezetőbb volna az orvosok érdekeinek érvényesitését a parlamentben keresni. Sajnos, az orvosképviselők eddig nem sok solidaritást tanusitottak kollégáikkal. *Az orvosi karnak részt kell vennie a politikai mozgalmakban* és politikai positiót kell magának teremtenie. Ezeket a czélokat összetartással, szervezkedéssel lehet csak megvalósitani és a szervezkedés szolgálatában áll a szövetség, a mely a lefolyt évben is nagy buzgalommal, eredménynyel dolgozott a magyar orvosi kar érdekében. Beszámolója végén bejelentette, hogy nagyarányú elfoglaltsága folytán kénytelen állásától megválni

A községi és körorvosok helyzetének javitása felett indult meg ezután a vita. *Bodnár Sándor* inditványozta, hogy kérjenek fel egy országgyülési képviselőt, a ki a parlamentben interpelláljon annak a memorandumnak ügyében, a melyet az Országos Orvos-Szövetség a belügyministerhez felterjesztett. *Kardos* dr. hangsúlyozta, hogy a községi és körorvosok helyzetén sürgősen kell segiteni, mert az életviszonyok folyton fokozódó drágasága teljesen lehetetlenné teszi rájuk nézve a megélhetést. Az erre vonatkozó törvényjavaslat benyujtását ő is interpellatio révén óhajtja megsürgetni. *Valkó* dr. rámutat arra, hogy az orvosok decentralisatioja és általában az ország egészségügye szempontjából rendkivül fontos e kérdés megoldása, mert jelenleg az orvosok nem vállalják a vidéki körorvosi állásokat, hanem inkább a fővárosban nyomorognak és igy egész vidékek orvos nélkül maradnak. *Androvich, Rajcsik* és *Fodor* szólt még a kérdéshez, mire a congressus határozatilag kimondotta, hogy *interpellatiót terjesztet be e tárgyban a belügyminsterhez.*

Az évi jelentések tudomásul vétele után *Flesch Nándor* dr. számolt be arról, hogy a munkásbiztositásról és betegsegélyzésről szóló új törvénynek mely rendelkezései hátrányosak az orvosokra nézve. A congressus mult évi ülésének határozata értelmében a szövetség a képviselőházhoz fordult kivánságai érdekében, de ez jóformán semmi eredménynyel sem járt. Az új törvény a pénztári orvosok munkáját tetemesen megnövelte és ezt a többletmunkát az orvosok a saját anyagi károsodásukkal teljesitik, minthogy a pénztárak és az orvosok közötti viszony még nincsen az új feltételeknek és viszonyoknak megfelelően rendezve. Az átmeneti idő nehézségeit az orvosok szenvedik meg leginkább. Meg van győződve, hogy a kereskedelemügyi ministeriumban, valamint a munkásbiztositó hivatalban jóindulattal fogják elbirálni az orvosok méltányos követeléseit. De e jogos igények kielégitését az administratio túlnagy költségei nehezitik meg, a melyek a betegpénztár költségeinek rendkivül nagy százalékát teszik. Kiemelte, hogy annál szükségesebb, hogy az orvosi kar erélyesen érvényesitse az ipari pénztáraknál kivánságait, mert nemsokára megalakitják a mezőgazdasági betegpénztárakat és ha ott is ily méltánytalanul rendezik az orvosok és a pénztárak közti viszonyt, ez nagyon súlyosan fogja érinteni a vidéki orvosokat.

A congressus felhatalmazta az elnökséget, hogy az ezentúl e tárgyban szükségesnek vélt intézkedéseket a saját hatáskörében tegye meg.

*Bánóczy* dr. a törvény végrehajtása körül történt mulasztásokat panaszolja fel, mire *Jezsovits János* dr. min. titkár, mint a kereskedelemügyi minister megbizottja, megnyugtatta a congressust, hogy mulasztásról nincs szó, csak a teljesen új alapokon felépült új törvény életbeléptetése kerül — természetesen — bizonyos időbe átmenetileg.

A nagygyülés ezután a tagsági díjat állapitotta meg három koronában. A főtitkár előterjesztésére kimondták, hogy az orvosok gyermekei és árvái részére internatusokat állitanak fel, továbbá, hogy állásközvetítő irodát rendeznek és az orvosi kar érdekeinek szolgálatára külön alapot létesitenek. Megállapodtak abban is, hogy a főtitkárt ezentúl rendes évi tiszteletdíjban részesitik. *Katona József* dr. inditványára kimondották, hogy a Szövetség keretében külön osztályokat létesitenek. A jövő congressus helyének megállapitása után a tisztikarban megüresedett állásokra egyhangúlag a következőket választották meg: főtitkár: *Flesch Nándor;* igazgatótanácsosok: *Kertész Aba, Nékám Lajos, Androvich Sándor;* pénztárvizsgálók: *Hochhalt Károly, Jurkiny Emil, Patai Samu.*

Délben a fürdőigazgatóság a congressus tagjainak tiszteletére százteritékes díszebédet adott, a melyen számos felköszöntőt mondottak. A congressus tagjai délután Zboró várához tettek kirándulást.

**Kinevezések.** *Hegyi Mózes* dr.-t, a kolozsvári egyetemi elmegyógyintézet tanársegédét a máramarosszigeti új állami elmegyógyintézet igazgató-főorvosává nevezték ki. — *Koronczay József* dr.-t a székesfehérvári főgymnasiumhoz iskolaorvossá nevezték ki. — *Konrád Árpád* dr. Jászberényben vasúti orvos lett. — Szatmármegye főispánja *Kiss Antal* dr. fehérgyarmati közkórházi alorvost és *Lacheta Brunó* dr. szatmárnémeti körorvost tiszteletbeli járásorvossá nevezte ki.

**Tisztiorvosi vizsgák.** A legközelebbi tisztiorvosi vizsgák Budapesten november hó 11.-én kezdődnek. Erre való tekintettel a tisztiorvosi vizsgára előkészitő tanfolyam folyó év október hó 14.-én délután 2 órakor a belügyministerium egészségtani laboratoriumában veszi kezdetét. Figyelmeztetjük a jelentkezni óhajtókat, hogy egy legújabb ministeri határozmány értelmében, a tisztiorvosi vizsga letételére már azon orvos-doktorok is jogosultak, a kik kötelező egyesztendei kórházi szolgálatukat teljesitették.

**Megjelent.** *Kubinyi Pál* dr.: A méhrák és gyógyitása klinikai tapasztalás alapján. A budapesti egyetem orvoskari tanártestülete által Gárdos-féle irodalmi pályadijjal jutalmazott mű. Kiadja a szerző. Ára 20 korona.

**Kisebb hirek külföldről.** *P. Römer* dr.-t, Hess tanár első assistensét, würzburgi cz. rendkivüli tanárt, a greifswaldi egyetemen a szemészet ny. r. tanárává nevezték ki. — *Schwartze* tanár, a nagyhirű hallei fülorvos, 70. évét töltötte be. — A kieli egyetemen a szemészet ny. r. tanárává *Heine* tanárt nevezték ki Greifswaldból. — Groningenben *Schutter* dr. rendkivüli tanár lett a gégészetből. — *Hermes* dr., a berlini Virchow-kórház külbeteg-osztályának igazgatója, *K. Touton* dr., ismert wiesbadeni dermatologus és *Ammann* dr. a tanári czimet kapta; ez utóbbit a sanghai-i német orvosi iskola anatomia-tanárává hivták meg. — A greifswaldi egyetemen a sebészet ny. r. tanárává *E. Payr* dr. gráczi r.-k. tanárt nevezték ki.

**A II. nemzetközi physiotherapiai congressus** előreláthatólag nagy sikert fog aratni. A szervező bizottság, melynek élén a nagyhirű *Baccelli Guido* tanár elnök és az erélyes *Colombo* tanár vezértitkár áll, a congressus tagjai számára a legszeretetreméltóbb fogadtatást készíti elő. Az olasz kormány a congressistáknak az összes olasz vasutakon 20 utazásra érvényes szelvényfüzeteket engedélyezett, a rendesnél 40%-kal olcsóbb díjtételek mellett. A legtöbb olasz hajózási társaság 50%-nyi kedvezményt nyujt. Franczíaország összes vasutain a congressus tagjai 50% árelengedésben részesülnek. A déli vasút magyarországi vonalán (a kiinduló állomástól Csáktornyáig és vissza) kedvezményes jegyekre tarthatnak igényt az igazolt congressusi tagok. Az igazolványokat 20 frk rendes tagsági díj beküldése után a vezértitkárság (*Prof. Carlo Colombo, via Plinio, Roma*) szolgáltatja ki. Nagyon kivánatos, hogy a congressuson résztvenni szándékozó kartársak legkésőbb *szeptember 20.-áig* küldjék meg nyilatkozatukat és a tagsági díjat a központi bizottságnak, mely csak akkor lesz képes a tagok megfelelő elhelyezéséről gondoskodni és a kedvezményes utazási jegyekre jogositó igazolványokat idejekorán kezeikhez juttatni. A congressusra vonatkozó nyomtatványokat *Reich Miklós* dr., a magyarországi bizottság titkára (Budapest, VIII., Muzeum-körút 2) kivánatra megküldi.

**Járványok.** Bécsben julius 10.-étől szeptember 8.-áig 114 himlőeset fordult elő; a betegek közül 40 sohasem volt beoltva, ezek közül 9 meghalt, mig a beoltottak közt egy haláleset se fordult elő s a betegség minden esetben enyhe lefolyású volt. Oroszországban a cholera ijesztően terjed.

**Pécsi Dani dr.** nyilvános tehénhimlőterm elő-intézetében az oltóanyagon kivül az oltáshoz való védkötések is kaphatók bármely mennyiségben.

**„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.** 2513

**JUSTUS Dr. bőrbajosokat** gyógyitó intézete.
Budapest, IV., Károly-körút 14.
**Fürdők, sugaras gyógyitás, physikális gyógymódok.**

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

**Kopits Jenő dr.** testegyenesitő intézetét **VIII., Gyöngytyúk-utcza 14. sz.** alá (Rókus-kórház közelébe) helyezte át.

**Orvosi laboratorium:** **Dr. Mátrai Gábor** v. egyetemi tanársegéd. **Andrássy-út 50** (Oktogon-tér). Telefon 26—96.

**SZÉCHENYI-TELEPI SANATORIUM** az Erzsébet királyné-úti villamos végállomásánál ideg- és kedélybetegek, alkoholisták, morphinisták számára. Vezető orvos **Salgó Jakab** dr., egyet. m.-tanár, ki városi rendelőjén is szolgál felvilágositással. Prospectus. Sürgöny: Budapest. Telefon 79—72. Posta Rákospalota. 1703

**ERDEY Dr.** **Budapest, IX., Bakács-tér 10.**
14/153109 **SANATORIUMA.** **Nőbetegek és szülőnők részére.**

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

# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Tartalom. Közkórházi orvostársulat. (IX. bemutató ülés 1907. junius 5.-én.) 665. l. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon. (1907. évi április hó 6. án tartott szakülés.) 665. l.

## Közkórházi orvostársulat.

(IX. bemutató ülés 1907. junius 5.-én.)

Elnök: **Dirner Gusztáv.** Jegyző: **Török Béla.**

(Vége.)

### Rhinoscleroma esete.

**Brezovszky Emil:** A 34 éves, nős földmives (sz. és l. Letánfalu, Szepes m.) május hó 24.-én vétette fel magát Róna tanár bőrgyógyászati osztályára.

Előadja, hogy mintegy két év előtt megfagyott az orra és azóta az orrsövény nyálkahártyájából daganat kezdett fejlődni, mely azóta állandóan nagyobbodott, ugyanezen idő óta az orra is nehezen szelel. Egy év óta rekedt, kb. 6 hó óta már nehéz légzése van. 1901-től 1903-ig Amerikában volt, de mikor odament, állítólag még egészséges volt; a falujában hasonló megbetegedésről nem tud.

*Status praesens.* Az orr elülső fele megnagyobbodott, a középvonaltól jobbra kipúposodó, e helyen épen úgy a csúcson, valamint a bal szárnyon és a jobb szárny külső zugában sokkal keményebb és merevebb mint rendesen, de az orrbőr színe nem változott. Az orrnyilás hosszúkás rés alakjában megszűkült, a bal orrszárny belső felületét és belső szélét, valamint a bőrös septum és az orr fenekét elfoglaló és innen a felső ajkra $1—1\frac{1}{2}$ cm.-nyire terjedő, 4—5 mm.-nyire kidudorodó újképlet következtében. Ezen utóbbi duzzanat barnásvörös, tágult capillárisok által átszött, sima, fénylő, porczkemény, élesen határolt. A bal orrüregbe csak 1 cm.-nyire lehet belátni, addig az egész felület újképlet által elfoglalt. A jobb orrüregbe a belátás szabad és itt csak a septum és az orr fentebb említett púposodott boltozata van újképlettel kitöltve.

Az áll alatt az összes mirigyek megnagyobbodtak, különösen az állkapocszúg alatt és az állkapocs közepén lévők, az utóbbiak jobban kitapinthatók, mert porczkemények. *Kórisménk rhino-laryngoscleroma volt.*

A garat- és a gégevizsgálat, a melyet Lénárd dr. volt szíves végezni, a következő képet adta: „A bal garatív mögött hosszúkás, halványvörös, kemény tapintatú beszűrődés, a mely a garatívvel egybefolyik és azt hátrafelé a hátulsó garat felől egybeköti. A beszűrődésnek a garatív felé eső része hegesedettnek látszik. A gége bemenete szűkült, a szűkületet az epiglottison, az álhangszálakon és a hátulsó falon körkörösen helyet foglaló halványvörös, egyenetlen felületű, sondával keménynek tapintható beszűrődés okozza. Az ezáltal okozott szűk résen át a hangszálagok nem láthatók, alkalmasint ezek is egybefolynak a beszűrődéssel; igen mély belégzéskor a hypoglottikus tájék mind a két oldalon megvastagodottnak és a gége lemezébe kötegszerűleg beemelkedőnek látszik. Gégetükörrel mélyebben a légcsőbe látni nem lehet.

A bakteriologiai és a górcsövi vizsgálat csak megerősítette a kórisménket. A beszűrődés közepén kis bemetszést végeztem, a vérből tárgyüveg-praeparatumot készítettem és ugyanabból agarra is oltottam; úgy a tárgyüvegen, mint másnap az agartenyészeten is konstatálhattam a rhonoscleromára jellemző tokos bacillusokat. A folyamat, úgy mint mindig, itt is a choanákban kezdődött, onnan terjedt az orrüreg nyálkahártyáján milliméterről milliméterre kifelé az orr bőrére. A gége megbetegedése önálló is lehetett. Ezen esetben is határozott *mirigyduzzanat* van az áll alatt, melyre Róna tanár hívta fel először a figyelmet; hogy ebben is megleljük-e a bacillust, mint eddig közölt négy esetében, azt a legközelebb végzendő kiirtás utáni vizsgálat fogja eldönteni. *A rhinoscleroma,* a mint a Magyarországból közölt esetekből kitűnik, az ország minden részében előfordul.

*A therapia röntgenezésből* fog állani, minthogy ezzel Schein szép eredményeket ért el.

### Trichophytia profunda barbae esete.

**Alth Egon:** A trichophytia profunda barbae rendesen egy vagy több felületes folliculáris góczban kezdődik, mint a trichophytia superficiális, a trichophytonnak a kötőszövetbe behatolása folytán, és csak később keletkeznek a gombák és toxikus termékeik nyomán az egyes folliculusok körül és között nagyobb beszürődések, majd tályogok és pustulák, melyek úgy a mélyben, mint a felületen egymással összefolynak és így a bőr niveaujából többé kevésbbé kiemelkedő duzzanatok fejlődnek.

A folliculusokból geny ürül, mely csakhamar varrá szárad be a dudorokon; a varok eltávolítása után számos genyedő folliculáris gócz látható. A szőrök részben kihullanak, részben gyengéd húzásnak engednek. A duzzanatokra gyakorolt nyomásra számos góczból ürülnek genycseppek mint a carbunculusnál. A genyedés által a kórokozó eliminálhatik, a folyamat in loco spontan hegesedéssel és esetleg kisebb-nagyobb kopaszsággal gyógyul.

Egy ily esetet vagyok bátor bemutatni a megfelelő mikroskopi készítményekkel együtt.

A 28 éves napszámos mult hó 23.-án vétette fel magát Róna tanár osztályára.

Jelen baja 4 hét előtt kezdődött a bajusza bal végén és a szakállában a bal álkapocsszöglet táján, innen terjedt a folyamat és a következő fokot érte el:

A szakáll és bajusz bal felét elfoglaló, a bőr niveaujából helyenkint $\frac{1}{2}—1$ cm.-nyire kiemelkedő diónyi és még nagyobb, kissé dudorzatos felületű, részint különálló, részint összefolyó, varral fedett duzzanatok. A varak eltávolítása után itt-ott vérző vagy genyedő góczokkal tarkázott dudorzatos, élénk hyperaemiát mutató felület látható, melyről a szőrök részben kihullottak, részben könnyen kihúzhatók. Ezen felette érzékeny infiltratumok megnyomására szitaszerűleg számos helyről genycseppek nyomulnak ki.

A klinikai kórismének megfelelőleg gombára vizsgáltam az esetet és hosszas keresés után a lelet positiv volt.

A praeparatumokat a következő módon készítettem. Pinczettával néhány hajat kihúztam, ezeket valamint a rajtuk tapadó hámot tárgylemezre tettem, jégeczetben szétdörzsöltem, láng felett fixáltam és néhány másodperczig Sahli-féle methylenkékkel megfestettem.

A hámsejtek között valamint a hajszálak állományában helyenkint igen hiányosan, helyenkint jól festődő fonalakat találtam.

A beteg rögtön kezelés alá került, kétszer 24 órára bórvaselines kötést kapott előzetes alapos tisztítás után. Azután mindennap aetherrel alaposan megtisztítottam, egy-egy részletet epiláltam és a beteg felületre $10\%$-os salicylflastromot helyeztem. A betegen semminemű műtétet nem végeztem. Ezen egyszerű, de eléggé fárasztó kezelés alatt a folyamat 10 nap alatt nagyobbrészt visszafejlődött.

## Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon.

1907. évi április hó 6.-án tartott szakülés.

(Folytatás.)

*Bejáró betegek.* Ingyen rendelés.

*Betegségek:* endometr. haemorrhag. 6, graviditas 1, dysmenorrhoea 2, endometr. catarrh. 4, urethritis et endometr. gonorrh. 2, carcinoma cervicis 1, retroflexio fixa 1, subinvolutio uteri 1, amenorrhoea 1, parametritis 1, vaginitis 2, benőtt pessarium 1, myoma uteri 1, prolapsus uteri 2, összesen 26.

*III. Ügykezelés:*

*Élelmezés:* A betegek, a személyzet és a tanulók élelmezése, valamint az intézeti ügykezelés az 1906. évben is házilag történt, és hogy mily előnyösnek bizonyult a házi kezelés ez évben is, a következő adatokból tünik ki:

A szülészeti osztályon ápoltatott 294, a nőgyógyászatin 190, összesen 484 beteg.

Az intézeti alkalmazottak közül tizen kapnak élelmezést. Az internátusban összesen 92 tanuló kapott ellátást, együtt tehát 586 egyén lett élelmezve.

Élelmezési napok száma: A szülészeti osztályon 6657, a nőgyógyászatin 3843, az intézeti alkalmazottak után 3430, az internátusban élelmezett tanulók után 6323, összesen 20,253 nap.

Élelmezési czikkek beszerzésére fordíttatott 12,229 kor. 61 fill., a ruhamosás és főzés 960 koronába került. Gyógy-, fertőtlenítő- és kötszerekre kiadatott 2239 korona 24 fillér. Az összes élelmezési és ápolási költségek 15,428 korona 85 fillér. Az összes ápolási napok száma 20,253. Egy ápolási nap kerül 76·1 fillérbe, mely összegbe nemcsak az élelmezési, hanem a mosás, főzés- és a gyógyköltségek is be vannak számítva.

Tekintve a helyi piaczi viszonyokat és az élelmi-szerek folytonos drágulását, az elért egységár igen kedvezőnek mondható.

A fizető-nőgyógyászati osztályon az 1906. évben 6730 korona bevétel volt. Ezen osztályon a lefolyt évben is 58 beteg lett ingyen ápolva, összesen 1072 napon át.

3. **Bodor Károly** dr.: **„A dispensairek kérdéséről.“** Előadó bevezetésül megemlíti, hogy a betegségek elleni védekezést ősidőktől fogva nagyon primitiv módon kezelték. Megemlékezik a különböző bűvszerekről. A ki figyelemmel kiséri az exact tudományok új korát, az látja a gyógyítás terén elért nagy haladásokat. Fejtegeti, hogy a mikroscop mint dönti halomra a sok hypothesist s találgatást. Koch Róbert volt az első, ki megmutatta, mik a betegség okozói, a mik ellen védekezni kell. Megtanította a buvárokat, hogy mint lehet a bacillusokat hasznosítani a laboratoriumok számára. Ez alapon jött egy másik buvár, Behring, de előtte állt a nagy franczia Pasteur, a ki a védőoltásokat kezdte. Meggyengített lépfenebacillussal oltotta be s immunissá tudta tenni az állatokat. Pasteur után jött Behring, ki úgy látta, hogy az immunissá tett állatok vérének savóját immunizálásra lehet felhasználni. A diphtheria elleni immunizálás tökéletesítéséről szól, majd Ehrlich kutatásáról, melylyel bebizonyította, hogy a szervezet is segít ez immunizálásban. Fejtegeti a diphtheria, tetanus és pestis elleni védekezés terén elért eredményeket. A tudomány figyelme, a kutatók szorgossága most az emberiséggel szemben az öldöklő tuberculosis-bacillus ellen fordul. Itt megoszlanak a vélemények. Felállították Cornet nagy előharsonája mellett az elkülönítés tételét. Utal a Németországban felállított Tuberculosen-Heimokra, melyek arra valók, hogy polgáriasan hunyjanak el benne az emberek. Ezután következett a dispensairek eszméje. Lilleben 1901-ben állították fel az első ily intézetet. Az előadó az intézménynek lelkes híve, s annak feladatát a prophylactikus védelemre való kioktatásban, s a szegénybetegek gyógyításában látja. Az emberbaráti institutiók sorában előadó megemlékezett a kitünő vezetés alatt álló nagyvárad városi gyermekkórházról, a mely méltán lehet a város büszkesége s a melynek alapítása érdekében előadó irta a „Nagyvárad“ első számában az első vezérczikket. Az előadó megemlíti, hogy külföldön az adományok özönlenek a dispensairek felállítására. Miután meg van állapítva, hogy a diphtheria, a tetanus és a pestisserum bevált, nem tartja befejezettnek, hogy a tuberculosis „Spengler“-féle seruma bevált-e vagy sem. Thirring dr.-ra utal, kinek kimutatása szerint minden 35 éven aluli ember közül az ötödik tuberculosisban halt el. Müller mellé csatlakozik, ki a dispensairek érdekében tört lándzsát. Most kisérlet és tapasztalat nélkül nem nyilatkozhatnak ellene.

Mikor a nagyváradi dispensaire-t üdvözli, a belga Müller szellemében áll Grósz Menyhért dr. mellé, a kinek szaktudásában bizva kivánja, hogy az általa vezetett dispensaire az emberiség hatalmas és jótékony intézményévé váljék.

A mai korszellem szállóigéje a humanitás. Ha ezt emlegetjük, semmi orvosi törekvés útjába ne álljunk, mert az orvosi törekvés végczélja a szenvedés enyhítése. És ez az igazi humanitás.

*Edelmann Menyhért* dr: Nagy gyönyörűséggel hallotta az egylet nestorának előadását. Reactiósnak tartja a dispensaire ellen hangoztatott véleményeket. Ha egy orvosra rábizhatják a strychnint, rá lehet bizni ártatlan szerrel a kisérletezést is. Örvend, hogy hangot adott e nézetnek Bodor Károly s legyen ez tiltakozás azok ellen, kik bármi okból útját akarják egy jó ügynek állani. Örvend, ha nyoma marad e tiltakozásnak az egylet jegyzőkönyvében.

*Grósz Menyhért* dr., a szakülés elnöke bejelenti, hogy a dispensaire vezetése alatt legközelebb megnyilik. Kéri előlegezze bizalmát húsz évi munkálkodás után az egyesület, a mely támogatás és buzdítás lesz, hogy kedvét el ne veszítse. Röviden megjelöli a dispensaire vezetésére vonatkozó programmját. Két főczélja lesz az intézménynek. A prophylaxis, ez a legfőbb feladat. Másrészt miután szegény emberanyaggal van dolga, a működés jótékonyczélú. Ha figyelembe veszszük, hogy humanus intézetek máris támogatják az institutiót, még jótékonysági actiót is lehet e téren kifejteni. Utal egy kórboncztani statistikára, mely szerint a hullákon 99%-ban volt megállapitható a tuberculosis. Tehát gyógyul a tuberculosis. Ha kitanitják a beteget, hogy nyitott ablaknál aludjék, alkohollal ne éljen, orvosi meggyőződése, hogy egy bizonyos perczent gyógyitható. Kéri kartársai támogatását.

*Konrád Márk* dr. az egylet nevében biztositja Grósz Menyhértet, hogy orvosi és sociális téren támogatni fogják törekvésében.

1907 évi május hó 2.-án tartott szakülés.

1. **Rácz Miksa** dr. bemutatása, a mely **egy rosszul gyógyult czombtörés sikeres correctiojára** vonatkozik. Bemutatja a jelentkezéskor felvett Röntgen-képet, melyen a deformitással gyógyult csontok igen élesen láthatók. A czombot megnyitva véres redressement-t végzett és járókötést tett fel. A sebzés láztalanul gyógyult; a végtag egyenes, rövidülés nem konstatálható. A gyermek jól jár.

Egyben bejelenti, hogy a „Sztaroveszky“-gyermekkórházban megnyilt laboratorium megtekintésére az egyesület tagjait ezennel meghivja s egyúttal körülbelül 12 igen érdekes eset jól sikerült Röntgen-képét mutatja be.

Elnök kifejezi az egyesület köszönetét a kép bemutatásáért s a szives meghivásért.

2. **Konrád Márk** dr.: *a*) 66 éves, O-para, hirtelen rosszul lesz. Julier dr. ovarialis cysta torsioját diagnostizálja s laparotomia végett a kir. bábaképezdébe szállíttatja. A cystában vérzések voltak.

Kocsányellátás catguttal, befedő peritoneummal. Étagevarrat. Zavartalan gyógyulás.

*b*) Szintén ovariotomia minden különösebb complicatio nélkül. Szintén simán gyógyult.

*c*) 21 éves egyén, I-para, 4 éve van férjnél. Családjában tuberculosis elő nem fordult. Azonban férje tuberculosisban szenved. Nála peritonitis tuberculosa van. Máshol a tuberculosisnak semmi tünete. Műtétnél igen sok savó ürült ki. A hashártya gümökkel sürün behintve. A genitaliák épek voltak. Réteges hasfalvarrat, sima gyógyulás.

3. **Julier Vilmos** dr. két igen érdekes esetét mutatja be.

1. D. K., 27 éves, III-para. IP. 1903-ban, hosszú vajudás után halott magzat. IIP. 1904-ben, farfekvés, élő magzat. IIIP. 1905. november 18.-án délelőtt 6 óra. Fájdalmai november 17.-én délelőtt 3 órakor kezdődtek, igen gyöngén tartottak egész nap. Este erősebb fájdalmak. Külső vizsgálat: 1 kpf., jó szivhangok. Medencze: 25·5 : 28·8 : 18. Belső vizsgálat: elsimult portio, két ujjnyi méhszáj, álló burok, bemenet felett mozgó fej. Előfok elérhető, Cd. 10·5 m. Hőmérsék, pulsus rendes. Erős fájások.

November 18.-án délelőtt $^1/_2$6 órakor újra vizsgálja a nőt. A bába bemondása szerint a burok 3 ujjnyi méhszáj mellett hajnali 2 órakor repedt meg. A fej homloktartással igazodott a bemenetbe. Minthogy a szülés erős fájások daczára sem haladt, orvosért küldött. Az előadó érkezése előtt pár perczczel a fájások teljesen kimaradtak. A szülőnő azóta rosszabbul van, hány.

Külső vizsgálatnál az uterus contrahálva, jobbra tolva. A magzat a hasürben, feje a bal csipőcsonton. Belső vizsgálat: Csekély vérszivárgás. Köröskörül három ujjnyi szélességben az oedemás méhszájszélek tapinthatók. A mellső ajk jobb oldalából repedés indul ki, mely pár cm. hosszuságban fölfelé és balra terjed, a hólyagot is éri, azután egészen balra fordul s harántirányban hátra terjed, túl a középvonalon, megnyitva a hasüreget is. A vizs-

gáló ujj a repedésen át a magzat nyakát tapinthatja. Közepes vérzés. A magzat nyakát Braun-horoggal fixálva, ollóval decapitálja s a magzatot extrahálja. A fejet a bemenetre nyomva perforálja s úgy távolítja el. A lepény magasan a belek közt volt. Kihúzásakor egy bélkacs a hüvelybe is bejutott. Ezt reponálva, a méhet és hüvelyt kitamponálja, a hasra nyomókötést tesz. A fölrepedt hólyagba állandó cathetert helyez.

November 19.-től 21. ig a beteg állapota folyton rosszabbodik. Egyre gyakoribb a hányás. 21.-én ileus. A mellett állandóan láztalan. P = 120 körül. Meteorismus. Szék és szelek nem távoznak sem spontan, sem beöntésre. Bélelzáródást diagnostikálva, a beteget mütét végett a bábaképezdébe szállíttatja. Magas beöntésre itt két bő széklete van. mire a hányás megszünik s a közérzet lényegesen megjavul. A hüvelyből büzös folyás, 25.-én a mellső hüvelyfal nagy része demarkálódik. Ettől kezdve az állapot folyton javul s a beteg deczember végén elhagyja az intézetet. A mellső hüvelyfal és a portio mellső része hiányzik. Nagy vesico-uterinális sipoly. Az uterus gyermekfejnyi izzadmányba beágyazva.

Sipolymütét végett a budapesti II. női klinikára utasította, de tudtával ott nem operálták meg.

2. R. V. VIP. 4 normális szülés, 5. nehéz szülés, de spontan, halott magzattal. Gyermekágyban parametritis purulenta. Fájások kezdete január 22.-én d. e. 7 órakor. Burokrepedés d. e. 12 órakor. A beteg szerint a bába a rossz magzatfekvés megjavítása végett egész kézzel a hüvelybe nyúlt, de siker nélkül, miért is orvost hivatott. Ez 3 órakor történt s ezóta a fájások kimaradtak. Fölvételkor teljesen jó közérzet, 70—74 pulsus. Eltünt méhszáj, a hüvelyben a bal láb és a nem pulzáló köldökzsinór. Extractio lege artis a fejig. Ekkor az előadó vette át az esetet. A fejet perforálta s kihúzta. Közepes vérzés, az uterus jól contrahálódik. Közérzet jó, úgy hogy uterus rupturára nem gondolt. A lepény nem távozván, exprimálni próbálja, de nem jön. Utána nyul s a méh alsó szakaszán mellül 5 harántujjnyi rupturát talál, melyen keresztül a lepényt a hasürből kihozza. Mérsékelt vérzés. Méh- és hüvelytamponade, a hasra nyomókötés. Az első 4 napon 37·3 a legmagasabb hőmérsék. Érverés 72—86. Állandó meteorismus, csuklás, hányás. Szelek s szél nem távoznak. 5. napon beöntésre kevés, 6.-on 2 magas beöntésre igen bő szék, mire a hányás megszünik. A 7. napon láz lép fel, büzös folyás. Egy hétig mérsékelt láz, azontúl fokozatosan javul s a 22. napon gyógyultan távozik. 8 hét mulva, a retrovertált uterustól s a visszamaradt hegtől eltekintve, a lelet normalis. Medencze 26·5 : 29·14. Cd. 9·5.

Az uterus-ruptura prophylaxisát fejtegeti röviden, majd a therapiára áttérve, ajánlja a conservativ kezelést, a szülés legkiméletesebb befejezését a hüvelyen át s a tamponadot, még egészen infaust esetekben is, mint az ő első esete. A gyógyult betegeken a jövőben a müvi abortust, esetleg a császármetszést végezné, nehogy ismét méhrepedést kapjanak.

*Nemes Áron* dr. röviden ismertet egy uterus rupturát, mely hydrocephalus következtében jött létre.

*Barta Andor* dr. egy a b.-gyulai közkórházban mostanában lefolyt uterus rupturát említ föl, melyről Feldmann dr. prosector főorvos szóbeli közléséből értesült. Ez esetben spontan szülés után pyaemia támadt s csak a sectio deritette ki, hogy a méh alsó szakaszában egy subperitonealis ruptura volt jelen, a melynek területén jelenlevő metrophlebitis purulenta képezte a pyaemia kiinduló pontját.

*Konrád Márk* dr. is látott koponyafekvésnél, spontan szülésnél két izben uterus rupturát. Az egyik esetben a fájások kimaradtak, bőralatti és uterus emphysema támadt. A rupturát diagnostizálta, forcepset alkalmazott, majd tamponadot. A beteg meggyógyult. A másik eset ehhez teljesen hasonló, még a régi bábaképezdében történt. Szintén forcepset végzett, drainirozta a repedést. A beteg szintén felgyógyult.

*Révész Vilmos* dr. tanársegéd korában sok rupturát látott; előadást is tartott róluk. Akkor is conservative kezelték őket s a subperitonealisak nagy része föl is gyógyult.

*Rácz Miksa* dr. emlékeztet Brandtnak a tanácsára, hogy az orvos külső vizsgálattal diagnostizálja a rupturát, nehogy a bába reá kenje a dolgot. Csak theoretice szól a dologhoz, de sebészi gondolkodás szerint nem lehet oly éles ellentét a penetráló és nem penetráló ruptura prognosisa közt, mint a szülészek itt oly egyhangúlag feltüntetik. A peritoneum nem oly noli me tangere, mint azt általában hiszik s a subperitoneális kötőszövet ép oly könnyen inficiálódik, mint maga a peritoneum.

*Konrád Béla* dr.: Sebészeti példával magyarázza meg Rácznak, hogy téved. Ha a hólyagmetszésnél a Retzius-féle kötőszövet inficiálódik, nem oly sülyos dolog, mintha a peritoneum megsérült, a varrat nem tart jól s a vizelet a peritoneumba becsepeg. Ez többnyire exitussal jár, míg a vizeletinfiltratio meggyógyul.

*Barta Andor* dr.: Rácz doktornak theoretice igaza van, practice azonban mégis úgy van a dolog, hogy a subperitoneális ruptura prognosisa ceteris paribus jó s a penetrálóé rossz. A dolog oka igen egyszerü. Penetráló rupturánál a rendesen jelenlevő büzös magzatviz és placenta bejut a hasürbe és inficiálja azt. Továbbá a subperitoneális ruptura exacte kezelhető, pontosan drainirozható, hisz az egy elhatárolt zárt ür; ellenben a penetrálónál tulajdonkép az egész hasür volna drainirozandó. Bármily jól történjék is ez az első alkalommal, mindig lesz váladékretentio; az összenövések mindig eltokolnak bizonyos mennyiségü váladékot. Másodszor már sohasem sikerül még úgy sem drainirozni az inficiált szabálytalan ür minden zugát, mint az első alkalommal s később még kevésbbé. Úgy hogy a kezelés is sokkal tökéletlenebb, de a főokot az képezi, hogy a magzattal, magzatvizzel és lepénynyel a hasür inficiáltatik.

*Julier Vilmos* dr. teljesen egyetért Barta doktorral, kiemeli még azt is, hogy a subperitoneális ruptura antiseptikusan irrigálható, míg a transperitoneális nem.

# PÁLYÁZATOK.

2652/907. sz.

Jászn agykúnszolnok vármegyében Nagykörü községben **községi orvosi állás** szerveztetvén, erre ezennel pályá zatot hirdetek.

Ezen állással évi 1600 koron a fizetés, 200 korona lakbér és a szabályrendeletileg megállapitott or vosi, hal ottkémlési és hússzemle dijak vannak összeköt ve

Megválasztott tartozik az összes törvény és rendelet által reá rótt kötelességeket teljesiteni.

Felhivom pályázni óhajtókat, hogy szabályszerüen felszerelt pályázati kérvényeiket hivatalomhoz legkésőbb f. évi szeptember hó 25.-éig nyujtsák be.

J á s z a p á t i, 1907. évi szeptember hó 4.-én.

2—1 *Cseh József*, főszolgabiró.

15,635/907. sz.

Trencsén vármegye közkórházánál megü esedett **II. másodorvosi állásra** jelentkezők hiányában ezennel új pályá zatot hirdetek.

Felhivom mindazokat, kik ezen 2000 korona, azaz kettőezer korona fizetéssel, természetbeni lakással (3 szoba, konyha, éléskamra, pincze), fütéssel és világitással javadalmazott és nyugdij képességgel egybekötött állásra pályázni óhajtanak, hogy a főispánhoz czimzett és az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának III. pontja 2. bekezdésében előirt képesi tésről tanuskodó okmányokkal fölszerelt kérvényeiket a V. Ü. Sz. 4. §-a ért elmében legkésőbb f. évi október hó 10.-éig nyujtsák be, mert a későbben beérkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

T r e n c s é n, 1907. évi szeptember hó 6.-án.

Alispán helyett:
*Rudnay Frigyes*, főjegyző.

A pécsvárosi közkórházban lemondás folytán megüresedett **másodorvosi állásra** pályázatot hirdetek. Az állás javadalmazása 1200 korona fizetés és I. oszt. élelmezés.

Felhivom a pályázni kivánó orvostudor urakat, hogy kellő minősitésüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényüket méltóságos Erreth János úrhoz, Pécs szab. kir. város főispánjához czimezve, n álam legkésőbb f. évi szeptember hó 25.-éig nyujtsák be. Megjegyzem, hogy kellő minősitésü pályázó hiánya esetén orvosgyakornok is nyerhet alkalmazást.

P é c s, 1907. évi szeptember hó 8.-án.

*Kórházigazgató.*

546/907. ikt. sz.

Békés vármegye közkórházának belgyógyászati és sebészeti osztályain **egy-egy segédorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Mindkét állás 1000 korona évi készpénzfizetés és első osztályú ellátással van egybekötve.

Pályázni szándékozókat felhivom, hogy szabályszerüen felszerelt folyamodványaikat hozzám f. évi szeptember hó 16.-áig nyujtsák be.

G y u l a, 1907. évi szeptember hó 7.-én.

*Békés vármegye közkórházának igazgatója.*

A pécsi állami gyermekme nhelynél jelenleg üresedésben van az intézeti **másodorvosi állás**, mely évi 120 0 koronányi (havi 100 koronás előzetes részletekben fizetett) tiszteletdijból, az intézetben levő tágas butorozott szobájú lakásból, annak fütéséből s világi tásáb ól és első osztályu élelmezésből álló javadalmazással van egybekötve. A zonkivül pedig a hivatalos orvosi telepellenőrző vizsgálatok alkalmával külön még 18 koronányi átalányösszegü napidij is jár.

Felhivom tehát azon nőtlen orvosdoktor urakat, illetőleg orvostudor úrnőket, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy a nagyméltóságú m. kir. belügyminister úrhoz czimzett 1 koronás, okmánybélyeggel ellátott és orvosi oklevelüknek, valamint esetl eges eddigi orvosi működésükről szóló bizonyitványaiknak hitelesi ett más olataival felszerelt pályázati kérvényüket hozzám a pécsi menhelyintézetbe legkésőbben f. evi k tóber hó 16.-áig okvetlenül beküldeni sziveskedjenek.

P é c s, 1907. évi szeptember hó 5.-én.

*Gobbi Gyula* dr.,
a pécsi állami gyermekmenhely
igazgató-főorvosa.

A szegedi m. kir. bábaképző-intézetnél október hó 1.-én megüresedő **intézeti gyakornoki állásra** pályázatot hirdetek.

Az állás javadalmazása 800 korona évi jutalomdij, szabad lakás és élelmezés.

A folyamodványok benyujtásának határnapja **szeptember hó 22.**

S z e g e d, 1907. évi szeptember hó 1.-én.

2—2 *Mann Jakab* dr., kir. tanácsos, igazgató-tanár.

27,265/907. C. szám.

A diósgyőri m. kir. vas- és aczélgyári kórház sebészeti osztályán a m. kir. vallás- és közoktatásügyi minister úr ő nagyméltósága által engedélyezett **orvosgyakornoki állás** f. évi október hó 1.-én üresedésbe jön.

Ezen orvosgyakornoki állásra ezennel pályázatot hirdetek.

Az állással szabad lakás, fűtés, világitás, élelmezés és havi 66 korona 66 fillér segélydij élvezete van egybekötve.

Felhivom a pályázni szándékozó orvostudor urakat, hogy pályázati kér. vényeiket alulirott gyár főnökségéhez (Diósgyör-gyártelep) **mielőbb** nyujtsák be.

Diósgyör, 1907. évi szeptember hó 5.-én.

2—2 *Diósgyőri m. kir. vas- és aczélgyár.*

---

A szekszárdi „Ferencz"-közkórházban a sebészeti és belgyógyászati osztályon **egy-egy alorvosi állás** megüresedvén, felhivatnak az arra pályázni óhajtók, hogy eddigi működéseiket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat **f. évi szeptember hó 20.-ig** 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, fűtéssel és világitással. A kinevezés 3 évre történik s csak nőtlen orvostudorok és szigorló orvosok pályázhatnak.

Az itt töltött orvosi szolgálat a kötelező orvosi gyakorlatnak beszámittatik.

Szekszárd, 1907. évi szeptember hó 2.-án.

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

---

1372/907. eln. sz.

A Szabadka sz. kir. város tulajdonát képező „Mária Valéria" közkórházban üresedésben lévő és 1200 korona, azaz egyezerkettőszáz korona évi fizetés, lakás, fűtés, világitás és I. oszt. élelmezéssel javadalmazott **három kórházi alorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az állást elnyerő orvosok tartoznak a közkórházban lakni és magángyakorlatot — az első segélynyujtás esetét kivéve — nem folytathatnak; nős orvos pályázati kérvénye figyelembe vétetni nem fog.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy megfelelően okmányolt pályázati kérvényüket f. év **szeptember hó 25. napjanak d. u 5 óráiig** Bezerédj István főispán úrnál Szabadkán annál is inkább nyujtsák be, mert az elkésetten benyujtott pályázati kérvények visszautasittatnak.

A mennyiben az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának 2. pontja értelmében kellően minősitett pályázó nem jelentkeznék, egy évi gyakorlatra utasitott, esetleg szigorló orvos pályázati kérvénye is figyelembe fog vétetni.

Szabadka, 1907. évi augusztus hó 30.-án.

3—2 *A polgármester.*

---

519/907. sz.

A gyergyószentmiklósi nyilvános jellegü megyei kórháznál lemondás folytán megüresedett, élethossziglani kinevezéssel járó **rendelőorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Ezen állás jelenleg 1600 korona, jövő évi január hó 1.-étől 2000 korona évi fizetéssel, két szobából álló butorozott lakással, fűtés és világitás élvezetével javadalmaztatik.

Felhivom mindazon pályázni óhajtó, legalább két évi gyakorlatot kimutatni képes orvosdoktorokat, hogy szabályszerűen felszerelt — Csik vármegye főispánjához czimzett — kérvényeiket f. évi szeptember hó 25.-éig alantirt igazgatóhoz küldjék be.

Gyergyószentmiklós, 1907. évi augusztus hó 25-én.

3—3 *Dobribán Antal* dr., kórházi igazgató.

---

2494/907. sz.

Somogy vármegye közkórházában Kaposvárott üresedésben levő, 1000 kor. fizetés, lakás, fűtés, világitás és élelmezéssel javadalmazott **alorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy Kapotsfy Jenő főispán úrhoz czimzett kérvényeiket 1907. évi szeptember hó 25.-éig a kórházigazgatósághoz nyujtsák be.

A kinevezés 2 évre szól és esetleg meghosszabbitható, az itt töltött alorvosi szolgálat a szülészet kivételével a kötelező orvosi gyakorlatnak beszámittatik.

Kaposvár, 1907. évi szeptember hó 1.-én.

2—2 *Szigeti Gyula Sándor* dr., igazgató.

## HIRDETÉSEK.


A Bór- és Lithion-tartalmú

**Salvator-forrás**

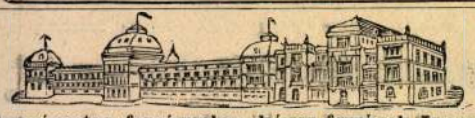
kitünő sikerrel használtatik

**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.



**Szt.-Lukácsfürdő**

gyógyfürdő, Buda.

**Téli és nyári gyógyhely.**

**Természetes forró-meleg kénes források. Iszapfürdők, iszapborogatások,** massage, vízgyógyintézet, gőzfürdők, kö- és kádfürdők, gyógyvizuszodák. Olcsó és gondos pensió. **Csúz, köszvény, ideg-, bőrbajok,** lakás, ellátás felől kimeritő prospektust küld ingyen a **Szt.-Lukácsfürdő Igazgatósága, Buda.** 3376

**NESTLÉ**

az egészséges **gyermeklisztje**

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.

**SYR. HYPOPHOSPHIT. COMP. Dr EGGER** 3040

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

Kapható minden gyógyszertárban.

**UNIV. MED. Dr. PÉCSI DANI BUDAPESTEN**

II., MARGIT-KÖRÚT 45. SZÁM.

**miniszt. enged. nyilv. tehénhimlő-termelő intézete.**

TELEFON 91—08. TELEFON 91—08.

**Árak:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 fióla 2—3 egyénre | 1 korona | Üres fióla darabonként | 2 fillér |
| 10 vagy több fióla á | 1 „ | Fuvócső darabonként | 4 „ |
| 1 fióla 10—15 egyénre | 3 „ | Tárgylemez darabonként | 8 „ |
| 1 fióla 50 egyénre | 450 fillér | Platin iridium oltólándzsa | 5 korona |
| 1 fióla 100 egyénre | 9 korona | Oltótoll darabja | 5 fillér |
| Oltásvédő 10 gyermekre | 1 „ | Oltótoll-tartó darabja | 20 „ |
| Oltásvédő 25 gyermekre | 150 fillér | Portóért és csomagolásért | 80 „ |
| Oltásvédő 100 gyermekre | 3 korona | | |

**Praevalidin** Név védve

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

**kedvező eredmények tuberkulosis, bronchitis, emphysema, anaemia, influenza és kachexiáknál.**

**Woll-Wäscherei und Kämmerei**

**Döhren bei Hannover.**

Főraktár Ausztria-Magyarország részére:

**Phillip Röder, Wien, III/2.**

Csak gyógyszertárakban kapható.

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.

1858

Eredeti üvegek à 2 kor. csakis gyógytárakban.

Egyedüli gyáros:

**Dr. H. NANNING, gyógyszerész, s'Gravenhage.**

Minták és irodalom ingyen.

**Cornutin. ergotic. „Bombellon"** Alkalmazása: **per os** és **pro injectione.** Ideális anyarozskészítmény, 30 év óta kipróbált kiváló uterinum és haemostyptikum.

**Cigarettae Grindel. robust. „Bombellon"** Asthma-szivarkák papirhüvely nélkül, **igen megbizható enyhítő szer asthma,** emphysema, bronchitis esetében.

**Cellotropin,** 151,086. sz. német bir. szab. Specifikum tuberkul. bacillus és streptococcus okozta megbetegedések ellen, javalva **tuberkulosis,** skrophulosis, bronchitis, **pertussis,** orbáncz, hányszékelés esetében. **Nem kreosotkészítmény,** szag- és majdnem iznélküli, igen alkalmas a gyermekgyakorlatban.

**Kapható BUDAPESTEN: Gyógyszertár a „Nádor"-hoz** (Dr. Egger Leo és Egger J.) **Váczi-körút 17, „Angyal"-gyógyszertár** (Dr. Bayer Dezső) **Üllői-út 39** és **Török József** gyógyszertárában **Király-utcza 12.**

Irodalom és minták az orvos uraknak díjtalanul rendelkezésre állanak.

**H. Finzelberg's Nachfolger**
**Andernach am Rhein.**

---

**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: 3698
**Nádas Márton.**
Kútkezelőség: Brassó.

---

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT A/M.

# EUCHININ

Keserü izétől megfosztott chinin, ugyanannak gyógyhatásával, lázak, influenza, typhus, hörghurut, malaria és neuralgiánál.

# VALIDOL

Energikus és a mellett ingernélküli **Analepticum, Antihystericum, Antineurasthenicum** és **Stomachicum**; egyúttal jó szer **tengeri betegség** ellen.

# VALIDOL. CAMPHOR.

Kiváló **excitans** nehéz kimerülési állapotokban, azonkivül nélkülözhetetlen a **fogászati gyakorlatban.**

A t. orvos uraknak irodalmon kivül minták is rendelkezésre állanak. Megrendelés esetében sziveskedjenek a 184. sz. hirdetésre hivatkozni.

---

# 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. 3531

---

**A FÜRDŐ EGÉSZ ÉVEN ÁT NYITVA VAN!**

**Báró KOZMITZA, ezelőtt MATTONI-féle**

# ERZSÉBET-SÓSFURDŐ

**téli és nyári gyógyhely**

**Budapest-Kelenföld,** villamos vasut közlekedés. Telefon 40—84.

**A gyógyhely forrásai ajánlhatók:**
a belek bántalmainál, alhasi és által. vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél és

**női bajoknál.**

Központi gőzfütés, villamvilágítás, penzió-rendszer. A téli idény alatt (szept. 1-től) árkedvezmény. Bővebb felvilágositással szolgál és prospektust küld

**A FÜRDŐIGAZGATÓSÁG.**

EGÉSZ ÉVEN ÁT NYITVA!

Báró KOZMITZA budai KIRÁLY-KESERŰVIZE elsőrangú hashajtó.

TÉLI-NYÁRI GYÓGYHELY!

---

Schmidthauer-féle radioactiv **Igmándi** keserüvíz

kitünő eredménynyel pótolja a **karlsbadi** és **marienbadi** ivókurát otthon bármely évszakban.

**Rendszeres adag, reggel fél pohárral.** 1962

---

„Bayer" **CONTRATUSSIN** „Bayer"

Ajánlja az igen tisztelt orvos urak figyelmébe a
**VÖRÖS-KERESZT GYÓGYSZERTÁR**
**Budapest, VI., Andrássy-út 84.**
**Minden gyógyszertárban kapható.** 3580
**Kivánatra próbaküldeményt kisérletezésre díjmentesen.**

---

Kérjük az orvos urakat, hogy az ismert és kedvelt

## kaliforniai füge-szörp

hashajtó rendelésénél határozottan a

# „Califig"

szóvédjegyet irják elő, mert ezen néven csak a

**California Fig Syrup Company, San-Francisco**

készítménye nevezhető.

Használati utasitás minden gyógyszertárban kapható.

1/1 üveg 3 korona, 1/2 üveg 2 korona.

## California Fig Syrup Co.,

**London, E. C. 31—32, Snow-Hill.**

Főraktár Magyarország részére:

**TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára BUDAPESTEN, Király-utcza 12.**

3068 Orvosi minták ingyen és díjmentve.

*51. évfolyam.* 38. szám. *Budapest, 1907. szeptember 22.*

# 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.

Bókay János: A rendszeres lumbalpunctio értéke a meningitis cerebrospinalis gyógykezelésében. 669. lap.

Kopits Jenő: A világrahozott dongaláb gyógykezelése. 676. lap.

Elfer Aladár: Közlemény a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos.) Megfigyeléseink a Röntgen fénynyel gyógykezelt fehérvérűség-esetekben. 678. lap.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Bosse:* Die Lumbalanästhesie. — *Lapszemle. Általános kór- és gyógytan. Cammidge:* A vizeletnek pankreasreactioja. — *Gyógyszertan. L. Cohn:* A thephorinnal tett tapasztalatok. — *Weiss:* A tiodine. — *Belorvostan. Dreesmann:* Az appendicitises betegek helyzetének jelentősége. — *Widal:* Az asepsises genyes (puriform) pleuritis. — *Achert:* A digitalisnak protrahált használata. — *Idegkórtan. Sommer:* A psychés ideges bajok kórjelzése és gyógyitása. — *Sebészet. Finsterer:* Az emlőrák sebészi gyógykezelésével elért eredmények. — *Klapp* és *Dönitz:* A kezek csirtalanitásának kérdése. — *Wederhake:* A hasi műtétek alkalmával benntfelejtett törlők okozta veszedelem. — *Bőrkórtan. F. Nagelschmidt:* A scabies therapiája. — *Hügyszervi betegségek. R. Proust* és *E. Vian:* A prostatasarcoma. — *Orr-, torok- és gégebajok. Grünberg:* A belsőleg adott jodkalium hatása a felső légutak gümőkórjára. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Maberly:* A carbolsav ellenszere. — *Robin:* Szer lázas epekőicterus ellen. — *Bendersky:* A vizben végzett masszálás. 684—687. lap.

*Magyar orvosi irodalom.* Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 687. lap.

Vegyes hirek. — Pályázatok. — Hirdetések. 687. lap.

Melléklet F. Hoffmann-La Roche et Cie czég „Thigenol“ készítménye.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### A rendszeres lumbalpunctio értéke a meningitis cerebrospinalis gyógykezelésében.[1]

Irta: *Bókay János* dr. egyet. nyilv. r. tanár, a budapesti Stefánia-gyermekkórház igazgató-főorvosa.

A meningitis cerebrospinalis epidemica kórképe már rég foglalkoztat s azon két kisebbszerű járványról, melyet a székesfőváros gyermekanyagán a vezetésem alatt álló kórházban 1887—89-ben és 1895—97-ben megfigyelhettem, kórházi segédeim a szaklapok hasábjain annak idején jelentést is tettek. A többi évben, 1887-től 1906-ig, tehát két évtized alatt az agygerinczagyhártyalobot a főváros gyermekanyagában csak sporadikusan láttam, feljegyzésre azonban mégis érdemes az, hogy consiliarius gyakorlatomban e sajátszerű kórképnek elvétve történő felbukkanását nemcsak helyben, hanem az ország legkülönbözőbb részeiben is folyton észlelhettem.

Az 1904—1905. évi borzadalmas kiterjedésű newyorki járvány, mely a cerebrospinális meningitis történetében nagy megbetegedési számánál fogva *páratlanul* áll, s az ugyanazon időben, bár kissé későbbi kelettel támadó poroszsziléziai epidemia, mely az ottani bányakerületekben folyt le s szintén jellegezve volt a *nagy* megbetegedési szám és a *malignitas* által, újból reáirányították figyelmemet e kórfolyamatra s minthogy a felsősziléziai járvány oly területen támadt, mely hazánk felső határmegyéivel s így az országgal a legszorosabb vasúti összeköttetésben áll, szükségesnek tartottam az Országos Közegészségügyi Tanács útján a Belügyi kormányzat figyelmét is felhivni a poroszországi járványra, nehogy az esetleges epidemia hazánkat készületlenül érje.[2]

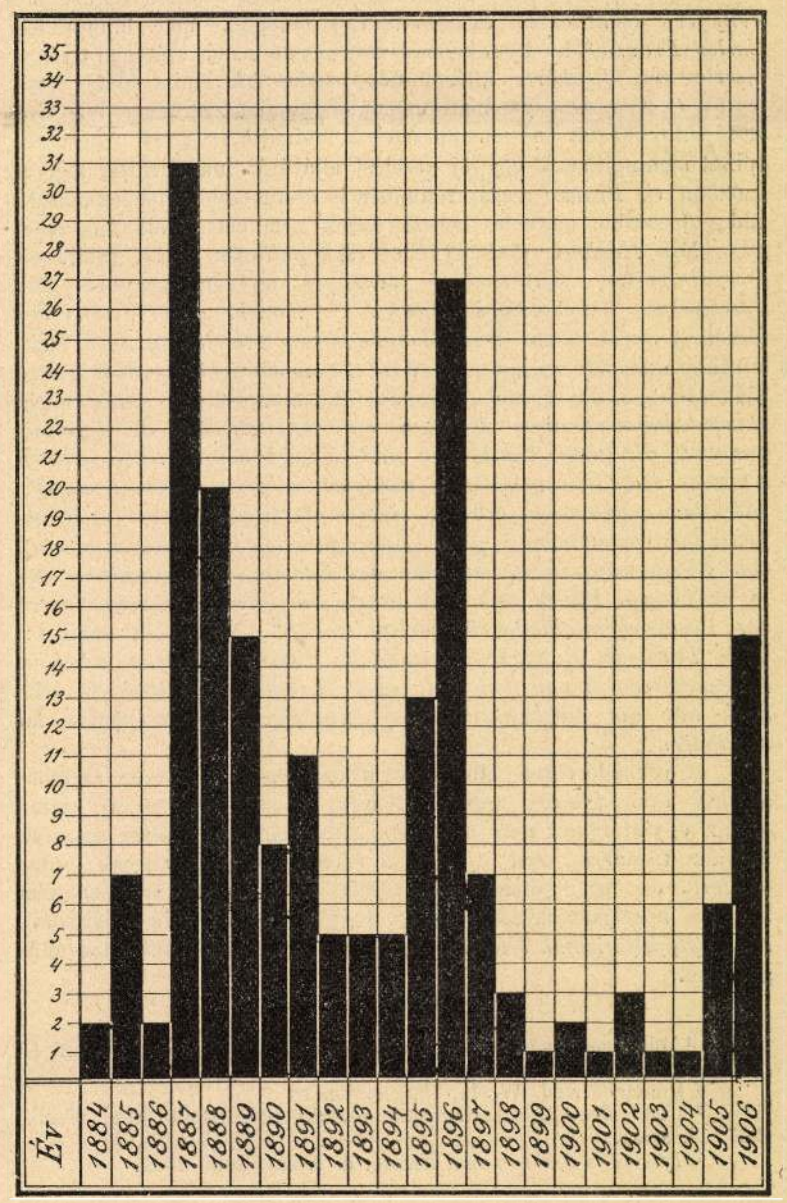
És sejtelmem nem is csalt, mert azon időtől fogva hazánk különböző részeiben csakugyan észlelhették e kórnak *sürübb*, bár *még mindig sporadikus* keletkezését, a fővárosban pedig egy *kisebbszerü* járvány folyik le, mely, hogy esetleg nem fog-e kiterjedtebb epidemiává elfajulni, a jövő titka.[3]

[1] Minden jog fenntartva. Előadatott a Magy. orv. és természetvizsg. 1907 augusztus 25—29.-éig Pozsonyban tartott vándorgyülésén.

[2] Orvosi Hetilap, 1905. 22. sz.

[3] 1906-ban, mint a mellékelt grafikon-on látható, 15-re emelkedett a bemutatott esetek száma s 1907-ben, julius haváig 13-ra. 1905-ben, mint a grafikon-on látható, összesen csak hat esettel találkoztam kórházi gyakorlatomban.

A budapesti „Stefánia“-gyermekkórház mening. cerebrospinalis-eseteinek statistikai összeállitása.



Érdekes, hogy 1904-től 1907-ig Európában a felsőszileziai bányakerületeken kivül Lissabonban, Párisban, továbbá Angliában: Belfastban, Glasgow-ban, Edinburghban és más skót városokban is látták a cerebrospinális meningitis járványos keletkezését s az Egyesült-Államokban New-Yorkon kivül, hol a járvány három évi fennállás után immár kialvófélben van, más nagy városokban (így Chicagoban) is epidemikusan kezdett jelentkezni az agygerinczhártyalob.

Eseteim száma, melyek 1905—1907-ben szemem elé kerültek, nem nagy, mégis érdemesnek tartottam anyagomat már most feldolgozni azért, hogy a *rendszeres lumbalpunctio therapiás értékéről* e kórnál, mely kérdés eléggé vitás a jelenben a szakemberek között, magam is leadjam kórházi és magánészleleteimből leszürt véleményemet.

* * *

A lumbalpunctio val, mint gyógyítóeljárással, cerebrospinalmeningitisben alig néhány év óta foglalkoznak behatóbban az orvosok s az európai orvosirodalomban *H. Lenhartz* közlése (Hamburg)[1] volt úgyszólván az első közlemény, mely néhány szép kóresettel megvilágítva igyekezett kimutatni a *rendszeresen és gyakran ismételve* végzett („*regelmässig und häufig wiederholte*“) lumbalpunctiók kiváló therapiás értékét („segensreichen Einfluss“). *Lenhartz* tapasztalatához hasonló eredményre jutottak a párisi gyermekorvosok, így *Sevestre, Variot, Netter, Comby* stb. sporadikusan végzett gyógykisérleteik alapján, míg mások, így a newyorki észlelők (köztük *H. Koplik*), kik pedig nagy számmal tehettek megfigyeléseket, a punctionak curativ hatást épen nem, vagy csak alig tulajdonítanak; ugyanígy nyilatkozik *Radman* is, a felsőszileziai Laurahütte-Lazarett főorvosa, ki nagy anyagán feltünöbb eredményt szintén nem látott, söt egy izben 50 cm³ liq. cerebrospinalis kibocsátása után súlyos és nehezen leküzdhető collapsus jelentkezését észlelhette egy betegén. Vele ellentétben *Carlos Franza*,[2] ki Lissabonban tett eléggé nagy számmal gyógykisérleteket, *Lenhartz* álláspontját osztja, bár, mint alább látni fogjuk, *C. Franza* a systematikus lumbalpunctiót csakhamar lysolnak subarachnoideális befecskendésével kombinálta, s ezzel a cerebrospinal meningitisnek egy új kezelési eljárását inaugurálta, melyet azonban *C. Franza* igazán feltünöen jó eredményei ellenére mások, eddig legalább, nagyobb beteganyagon nem vettek alkalmazásba.

Míg *Heubner* tankönyvében *csak palliativ* hatást tulajdonít a *Quincke*-féle eljárásnak a járványos agygerinczagyhártyalob kezelésében, bár hozzáteszi hogy: . . . *manche Autoren sind der Meinung durch öftere Wiederholung dieser Punctionen auch Heilwirkung ausgeübt zu haben*“, addig *Baginsky* tankönyvének utolsó kiadásában a következőket mondja idevonatkozólag: „*Das souveränste und wirksamste Mittel ist aber unzweifelhaft die Lumbalpunction, die unter Umständen und je nach dem Wiederauftreten schwerer Hirndrucksymptomen mehrfach wiederholt werden muss*“. 1907-ben ugyanezen érdemes szerző fenti véleményét a következőképen formulázza:[3] „*Die Lumbalpunction kann, wie es scheint, von Werth sein, indess ist man des Effektes doch eigentlich nur in denjenigen Fällen sicher, in denen ein stark gesteigerter Druck der Cerebrospinalflüssigkeit vorhanden ist*“. *Thiemich* szerint:[4] „*Die klinische Beobachtung und die Statistik beweist nicht in einwandsfreier Weise den dauernden Heileffekt der Methode, oder auch nur die Möglichkeit, einen secundären Hydrocephalus zu verhindern*“.

A többé-kevésbé ellentétes nyilatkozatoknak ezen szembeállítása után áttérek saját eseteimre, melyeknek csekély száma ugyan egyáltalában nem alkalmas arra, hogy gyógyulási százalék alapján tisztázza ezen gyakorlati szempontból ugyancsak fontos kérdést, de úgy vélem, hogy alább részletezett kórtörténeteim alapján hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a *Quincke*-féle eljárásnak *mint gyógyeljárásnak értékét* a cerebrospinal meningitisben megvilágosítsák.

* * *

[1] Münchener medizinische Wochenschrift, 1905 márczius 21. és Deutsches Archiv f. klin. Med., 1905. 84. k.

[2] Deutsche med. Woch., 1905 május 18.

[3] Über Meningitis cerebrospin. pseudo-epid. Berlin. klin. Woch., 1907. 14. szám.

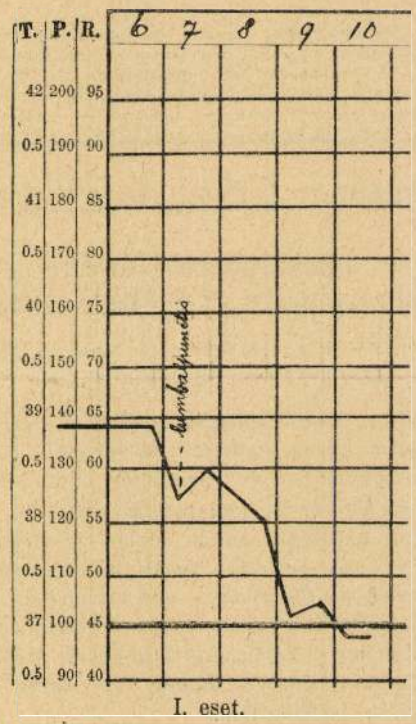
[4] *Pfaundler-Schlossmann*. Handb. d. Kinderheilk. 1906.

*Punctio alkalmazása mellett gyógyult eseteim táblázatos áttekintése.*

| Sorszám | Kor | Punctiók száma | Kiürítetett összesen | A kezelés tartama | Jegyzet |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 12 év | 1 p. | 30 cm³ | 12 nap | Teljes gyógyulás |
| 2. | 5 év | 8 p. | 165 „ | 6 hét | „ „ |
| 3. | 1 év | 7 p. | 155 „ | 4 hét | Később surdomutitas |
| 4. | ½ év | 4 p. | 85 „ | 2 hét | Teljes gyógyulás |
| 5. | 6 év | 2 p. | 45 „ | 3 hét | „ „ |
| 6. | 7 év | 8 p. | 157 „ | 7 hét | Kissé nagyot hall |
| 7. | 3 hó | 14 p. | 350 „ | 4½ hó | Teljes gyógyulás |
| 8. | 1 év | 7 p. | 140 „ | 4 hét | „ „ |
| 9. | 2½ év | 6 p. | 120 „ | 4 hét | „ „ |
| 10. | 8 hó | 4 p. | 68 „ | 2 hét | „ „ |

I. eset. *N. Katalin*, 12 éves. Felvétetett 1905 április 6. Új-Péteri, Pestmegye.

Néhány hét óta fejfájás, mely egyre hevesebbé vált, majd fájdalmak keletkeztek tarkójában és hátában is. Éjjel nyugtalan, néha napközben is delirál. Két nap óta *gyakran* hány, constipált.




I. eset.

Jól fejlett és táplált. Inogva, bizonytalanul jár, magára hagyatva elesik. Fekvés közben jobb oldalára dől. Hátára fektetve élénk fájdalom kifejezését adja. *Kifejezett tarkómerevség.* A tarkótáj már érintésre is fájdalmas. Kernig. A pupillák egyenlők, középtágak, fényre, alkalmazkodásra jól reagálnak. A szemfenék ép. A lép nem tapintható.

Nagyon soporosus, Kérdésekre egyáltalán nem, vagy zavartan felel. Hőmérsék 38·9. Pulsus 60, arhythmiás.

Április 7. Hőmérsék 38·2, 38·5. Lumbalpunctiokor *30 cm³* zavaros folyadék ürül. Közepes fehérje, kevés geny. Górcsövi vizsgálatkor: kevés polynucleáris sejt, extra- és intracelluláris meningococcus, mely Gram-negativ s vérsavón kitenyészik.

Április 8. Hőmérsék 38·3, 38. Az éjszakát *nyugodtan töltötte.* A fejfájás *javult.*

Április 9. Láztalan. Élénk, nyugodtan fekszik a hátán, értelmesen felel a hozzáintézett kérdésekre. A pulsus szabályos, 70. Kernig fennáll.

Április 12. Állandóan láztalan. Jó közérzet. Kernig nem észlelhető.

Április 18. Gyógyultan elbocsátjuk. Ismételt bemutatáskor kétségtelenül konstatáltatott a teljes gyógyulás.

II. eset. *B Lajos*, 5 éves. Érsekújvár. Felvétetett 1905 április 24.-én.

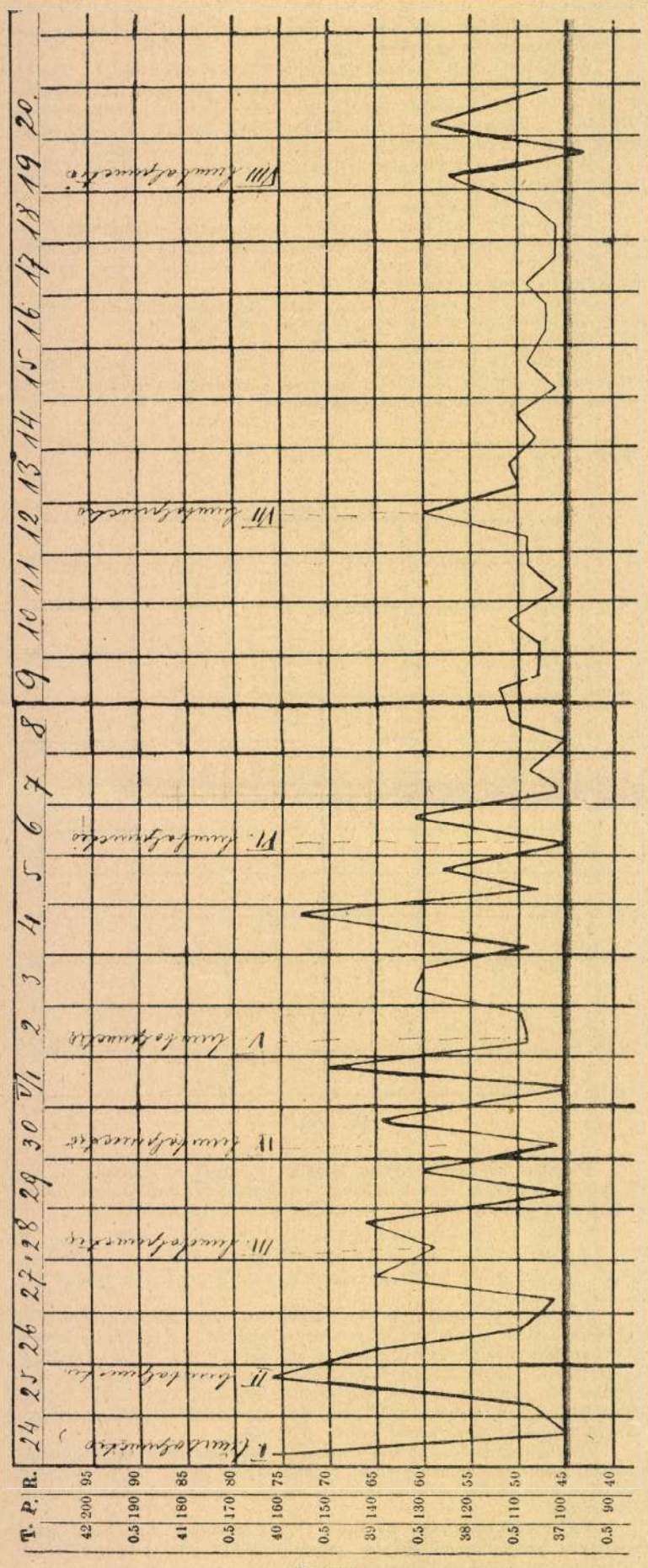
Állitólag 16 nap előtt láz, fejfájás keletkezett, egy izben hányt. *Nyolcz nap óta fejét hátraszegezve tartja.* Éjjel nyugtalan, felsikolt, fogát csikorgatja; utóbbi időben constipált.

Elég jól fejlett és táplált. Oldalfekvésben, mereven hátraszegzett fejjel, opisthotonusban, mérsékelten besüppedő hassal, csipő- és térdizületben behajlitott alsó végtagokkal fekszik. A pupillák középtágak, egyenlők, jól reagálnak; a lép a bordaívet egy haránt ujjnyival túlhaladja. A mély reflexek fokozottak. A hőmérsék 40·1, a pulsus eléggé telt, perczenként 102, szabályos. Légzés: 46.

A közérzet erősen befolyásolt, felvételkor eszméletén van, de

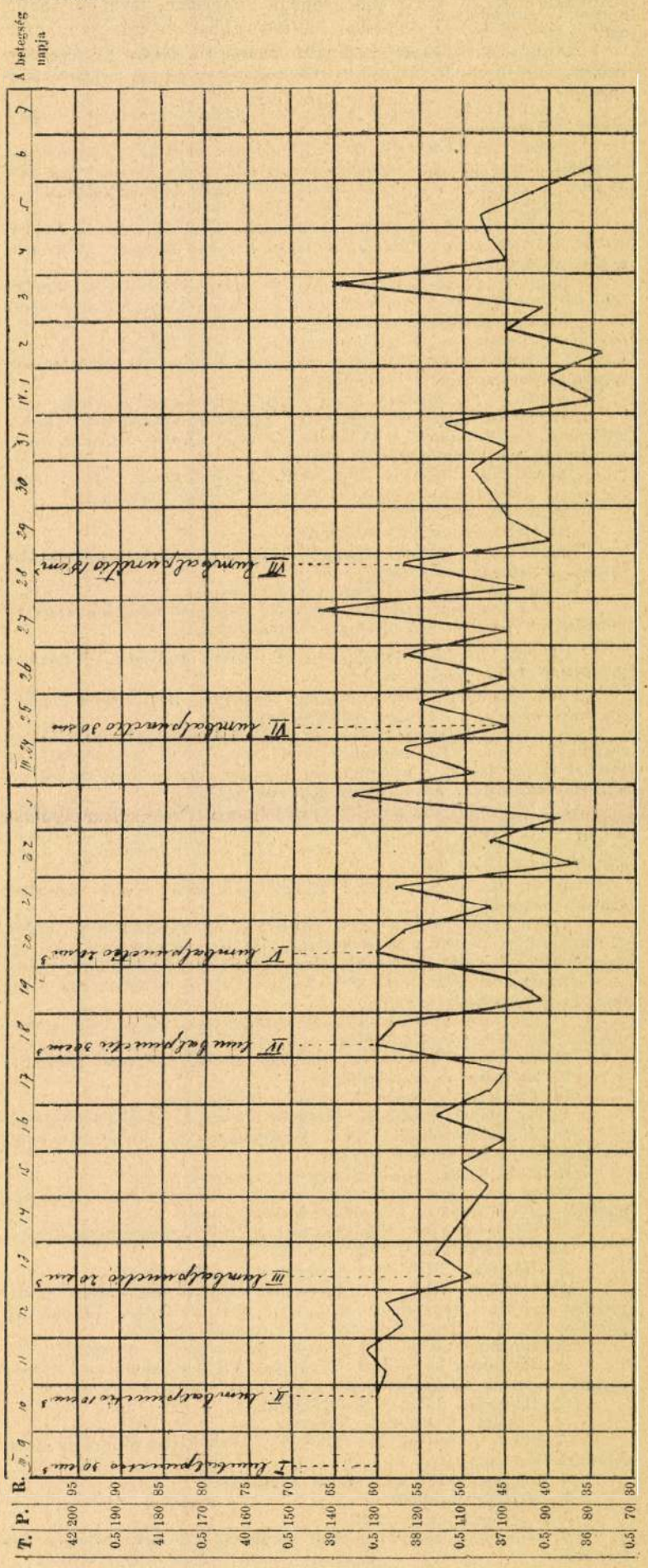
a hozzáintézett kérdésekre nem reagál. Időnként felsikolt, fejéhez kapkod. Jactatio, melyet időnként apathiás állapot vált fel.

Felvétel után 1 órával *lumbalpunctio (I.)*. Nagy nyomás mellett




II. eset.

ürül *30 cm³ kissé zavaros* folyadék, mely középmennyiségű fehérjét tartalmaz, s a pyin-reactiót adja. Górcső alatt: majdnem kizárólag polynucleáris sejtek, *elszórtan extra- s kevés intracelluláris elhelyeződésű Weichselbaum-féle diplococcus, melyek vérsavón szépen kitenyészthetők.* Gram-negativ.




III. eset.

Délutáni hőmérsék 37. Pulsus 92. A közérzet *feltünően* javult. A tarkómerevség kevésbé kifejezett.

Április 25. Hőmérsék 37·4, 40·1. Pulsus 96. A délelőtti jó köz-

érzetet délutáni nyugtalanság váltja fel, hevesebb fejfájásról panaszkodik. Délután 4½ órakor *újabb lumbalpunctio* (II.), midőn *20 cm³* az első punctionál nyert liquorhoz hasonló folyadékot kapunk, melynek górcsövi vizsgálata is azonos eredményt adott. *Szem lelet: neuritis opt. o. utr.*

Április 26. Hőmérsék 38·9, 37·5. Pulsus 86, feszes. Közérzet erősebben befolyásolt. Mindkét proc. mastoid. tájára egy-egy hirudo-t alkalmazunk.

Április 27. Hőmérsék 37·1, 39. *Élénk, az ágyban felül, játszik.* Mérsékelt tarkómerevség.

Április 28. Hőmérsék 38·5, 39·1. Ismét fejfájás, nyugtalanság, retardált, feszes pulsus. *Lumbalpunctionál* (III.) *nagy nyomás alatt ürül 35 cm³, az előzőknél zavarosabb folyadék.* Górcsövi lelet ugyanaz.

Április 29. Hőmérsék 37, 38·5. Pulsus 86. Javult.

Április 30. (L. láztábla.) *Lumbalpunctionál* (IV.) *csekély nyomás mellett ürül 15 cm³ az előzőnél valamivel tisztább folyadék.* A neuritis optica változatlan.

Május 2. *Lumbalpunctionál* (V.) *20 cm³ kissé opaleskáló, üledéket alig adó folyadék ürül*; a *Weichselbaum*-féle meningococcus kitenyészthető.

Május 6. Kisfokú nyugtalanság. *Lumbalpunctio* (VI.): *15 cm³ alig opaleskáló, nyomokban genyet tartalmazó folyadék* ürül, melynek, valamint az orrváladéknak kulturális vizsgálata a *Jäger-Weichselbaum*-féle meningococcusra negatív eredményt ad.

Május 8—11. Láztalan. Fejét szabadabban mozgatja. Élénk.

Május 12. Újra 39° hőmérsék. Nyugtalan, fokozottabb tarkómerevség. *Lumbalpunctionál* (VII.) *10 cm³ kissé zavaros folyadék,* melyben górcső alatt meningococcus található.

Május 19. Hőmérsék 38·2, 36·8. *Lumbalpunctio* (VIII.): *nagy nyomással 30 cm³ zavaros folyadék ürül.* Bő fehérjét tartalmaz.

Május 20. 38·4, 37·2.

Május 21.-étől állandóan láztalan.

Május 30. Szemlelet: A papilla határai élesebbek, a kiemelkedés kisebb. A pangás csekélyebb.

Május 10. *Gyógyultan* hagyja el a kórházat.

*Nyolcz* lumbalpunctioval, körülbelül négy hét lefolyása alatt kibocsáttatott összesen *165 cm³* liquor cerebrospinalis.

III. eset. *H. Lajos*, 13 hónapos, fiú. Lakik: Budapest, VII. kerület. Felvétetett 1906 márczius 10.-én.

Hat nap előtt leesett, másnap *magas láz*, mely azóta fennáll; *egy izben hányás*, 2—3 hígas székletét naponta.

Közepesen fejlett és táplált. A pupillák középtágak, egyenlők, jól reagálnak. *Nagy fokban hátraszegzett fej, merev tarkó.* A mellkasi, hasi szervek épek. Nagyfokú nyugtalanság, a pulsus telt, perczenként 140. A reflexek fokozottak. *Kernig*-tünet nem váltható ki.

9.-én I. lumbalpunctio: körülbelül *30 cm³ erősen zavaros* folyadék, benne bő genyes üledék képződött. Górcsői vizsgálat: polynucleáris sejtek, kevés mononucl.; főleg extracelluláris, de intracelluláris diplococcus is. Hőmérsék 38·5°.

10.-én II. lumbalpunctio: *10 cm³ igen sűrű, zavaros* folyadék ürül bő cseppekben.

11.-én hőmérsék 38·4—38·6, pulsus 140. A nyugtalanság fennáll. A Kernig-tünet positiv, a *tarkómerevség fokozódott*, szék spontan. Az orrváladékban sok extra-, kevesebb intracelluláris zsemlealakú diplococcus.

12.-én hőmérsék 38·2—38·4. Pulsus 156. A nyugtalanság engedett. Fehérvérsejtszám *18,000.*

13.-án hőmérsék 37·4—37·8. A közérzet *jobb, játszik.* III. lumbalpunctio: *20 cm³ zavaros* folyadék.

14. Hőmérsék 37·6—37·4. Nyugodt. A fejét *szabadon* mozgatja.

15. Láztalan. A szemfenék ép.

16. Láztalan. Nyugodt. A testsúly 10·100 kgm.

17. Nyugtalan, a tarkómerevség *fokozódott*, a reflexek fokozottak.

18.-án a hőmérsék 38·5—38·3. IV. lumbalpunctio: *30 cm³* kissé zavaros folyadék, *nagy* nyomás mellett.

19.-én 36·6—37. *Nyugodt*, fejét *jól* mozgatja.

20.-án 38·5—38·2. Nyugtalan, *fokozódó* tarkómerevség. V. lumbalpunctio: *20 cm³* zavaros folyadék, bő cseppekben.

21. Hőmérsék 37·2—38·3. Fokozott reflexek, hyperaesthesia. Kernig.

22, 23. Láztalan. A testsúly 9·80C kgm.

24. Hőmérsék 37·1—38·2. Nyugtalan, hyperaesthesia.

25. Hőmérsék 37·0—38·0. Egy izben hányt, egész testen impetiginosus eczema; nyugtalan, újból retrovertált fejtartás. VI. lumbalpunctio: *30 cm³ víztiszta* folyadék, *nagy* nyomás mellett.

27. Hőmérsék 37·0—39·2. A reflexek fokozottak. Nyugodt.

28. Hőmérsék 36·8—38·2. Nyugtalan. VII. lumbalpunctio: *15 cm³* zavaros folyadék bő cseppekben.

29. Hőmérsék 36·0—37·0. Nyugodt.

31. Testsúly 9·600 kgm. Nyugodt.

Április 3. Hőmérsék 36·6—39·8. Két izben hányt, eléggé nyugodt, fejét *szabadon* mozgatja.

4. Hőmérsék 37·0—37·2. Kissé nyugtalan.

5. Láztalan. Nyugodt.

8.-án gyógyultan távozott.

*7 izben* lumbalpunctio, kiürült körülbelül *155 cm³* cerebrospinális folyadék.

1907 augusztus havában a gyermek bemutatása alkalmával surdomutitas konstatáltatott. A testi fejlődés jó. A fejkörfogat 49 cm., a mellkaskörfogat 53. A járás széles alapú, bizonytalan.

IV. eset. *W. Lajos.* 6 hónapos. Felvétetett 1906 márczius 14. Budapest, VIII. kerület. Állitólag négy hét előtt kanyarót állott ki, azóta hányás, naponként 1—2-szer. Széke csak beöntésre van. *Négy nap óta fejét hátra szegzi.* Görcsei nem voltak.

5200 gm. testsúly. *Feszülő kutacs.* A pupillák középtágak, egyenlők, jól reagálnak. Orrfolyás nincs. *Kisfokú tarkómerevség.* A lép nem palpálható.

Egyszer hányt; szék rendben. Igen fokozott mély reflexek. *Hyperaesthesia.* Láztalan. A szemfenék ép.

A felvétel előtti napon (márczius 13.-án) eszközölt *I. lumbalpunctioval* körülbelül *25 cm³ zavaros* folyadék ürül, melyben közepes számú extra-, s majdnem ugyanannyi intracelluláris meningococcus található, s a vérsavón is ezek tiszta tenyészetét kapjuk. A sejtes alakelemek túlnyomóan polynucleárisak, gyéren mononucleáris alakok.

A felvétel napján végzett *II. lumbalpunctioval* körülbelül *10 cm³ zavaros* folyadék távozik.

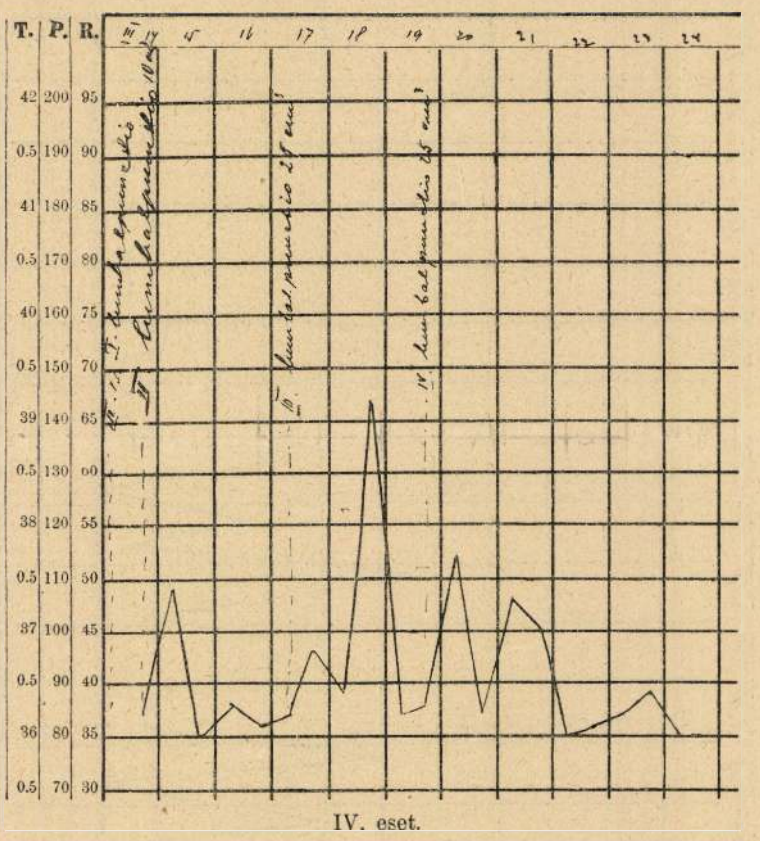
Márczius 15. Láztalan. *Nyugodtabb.*

Márczius 16. Láztalan. Nyugodt. A hányás nem ismétlődött. A reflexek kevésbé fokozottak. A fehérvérsejtszám 12,000. Az orrváladékban górcső alatt elég bő intra- s extracelluláris diplococcus, mely a vérsavótenyészeten is kimutatható.

Márczius 17. Láztalan. Újra nyugtalan, hyperaesthesiás. *III. lumbalpunctioval* körülbelül *25 cm³ kevésbé zavaros* folyadék ürül.

Márczius 18. Hőmérsék 36·9°, 39·2°. Nyugodt.

Márczius 19. Láztalan. Nyugodt ugyan, de a *tarkómerevség fokozódott, a kutacs feszesebb. IV. lumbalpunctioval* körülbelül *25 cm³* kissé sárgás víztiszta folyadék ürül erős nyomás mellett.



IV. eset.

Márczius 20.-ától állandóan láztalan, nyugodt, s márczius 25.-én gyógyultan bocsátjuk el a kórházból. Lumbalpunctio *négy* izben, kiürittetett összesen körülbelül *85 cm³* cerebrospinalis folyadék.

V. eset. *S. Mátyás.* 6 éves, Tétényről. Felvétetett 1905 május 16. Négy nap előtt hirtelen magas láz kiséretében heves fejfájás, *több izben hányás.* Ugyanezen idő óta nyakát *erősen* hátraszegezve tartja. Három nap óta székrekedés.

Jól fejlett és táplált. Az orr-, fülnyilások szabadok. A mellkasi és hasi szervek épek. A fejét hátraszegzetten, törzsét kisfokú opisthotonusban, alsó végtagjait a csipő- és térdizületben behajlítva tartja. A passiv mozgatás fájdalmas. Typusos Kernig-tünet. Normális mély reflexek. A pulsus mérsékelten telt, perczenként 110, arhythmiás. Láztalan. Aluszékony, zavart közérzet, fejfájásról panaszkodik. *Szemlelet:* A pupillak középtágak, egyenlők, jól reagálók. *Hyperaemia venosa min. grad.*

Lumbalpunctioval *30 cm³ zavaros* folyadék ürül erős nyomás mellett; benne középmennyiségű fehérje, kevés geny. A górcső alatt közepes számú meningococcus intracelluláris, a mit a kulturális vizsgálat is megerősít.

Május 17. Hőmérsék 37, 38·3 C°. A közérzet alig befolyásolt, fejfájásról nem panaszkodik, a pulsus rhythmusos. Az orrból vett kulturában meningococcusokat nem találunk.

Május 20. Állandóan láztalan. A tarkómerevség alig észlelhető.

Május 26. Hőmérsék 36·9, 38·2°. A tarkómerevség újból kifejezettebb. Kernig ismét észlelhető. A közérzet zavartabb. A tüdők felett bő vegyes hólyagú zörejek. Lumbalpunctioval (II.) *15 cm³* tiszta folyadékot kapunk.

Május 27. Láztalan. Jó közérzet. Ép szemfenék.

A javulás zavartalan és 1905 junius 12.-én gyógyultan hagyja el a kórházat.

Hetek multán bemutattatott teljesen gyógyult állapotban.

VI. eset. *B. Adolf.* 7 éves. Budapest, VIII. kerület. Felvétetett 1906 julius 5.-én.

18 nap előtt hirtelen magas láz, több izben hányás, heves fejfájás. Azóta állandóan fejfájás. Az eszmélet mindig megtartott.

Elég jól fejlett, erősen lesoványodott. Hátraszegzett fejtartás; a szemek mereven a távolba tekintenek. A pupillák gyengén reagálnak. A mellkasi szervek épek. A has behúzódott. A lép nem tapintható. A pulsus telt, szabályos.

Vadászkutyafekvés. Hyperaesthesia. Trousseau. Teljes eszméletlenség. Lumbalpunctioval kissé fokozott nyomás mellett körülbelül *10 cm³ zavaros* folyadékot kapunk, melyben a *Weichselbaum*-féle diplococcus kimutatható.

Julius 6. Hőmérsék 38·8, 37·7⁰. Pulsus 120. Változatlan. Positiv *Babinski.* Székrekedés.

Julius 7. Hőmérsék 39·2, 38·6⁰. Pulsus 116. Lumbalpunctioval (II.) igen nagy nyomás mellett körülbelül *30 cm³ zavaros* folyadék ürül.

Julius 8. Hőmérsék 38·9, 39·2⁰; pulsus 126. *Eszmélet felfüggesztett.* A pupillák jól reagálnak. Mindkét szemfenéken passiv hyperaemia.

Julius 9. Hőmérsék 38·4, 38·6. Pulsus 124. A tünetek változatlanok. Az orr- váladékban *bőven* Weichselbaum-féle diplococcus. Lumbalpunctioval (III.) körülbelül *15 cm³ zavaros* savó ürül gyér cseppekben.

Julius 10. Hőmérsék 37·6, 37·8⁰. Pulsus 88. Változatlan. A pupillák tágak, a jobb igen renyhén, a bal egyáltalán nem reagál.

Julius 11. Hőmérsék 37·0, 36·0⁰. Pulsus 100. Baloldali fülfolyás. A tarkómerevség keveset engedett. Lumbalpunctioval (IV.) *10 cm³* zavaros folyadék ürül sűrű cseppekben.

Julius 12. Láztalan. Pulsus 100. A arkómerevség kisebbfokú. Öntudatlan.

Julius 13. Láztalan. Az állapot változatlan. 32 R⁰ fürdő, utána élénkebb.

Julius 14. Láztalan. Pulsus 102. Lumbalpunctioval (V.) *30 cm³* kevésbé zavaros folyadék ürül mérsékelt nyomással. Meleg fürdő naponként.

Julius 16. Láztalan. Pulsus 112. A tarkómerevság jórészt megszünt, a pupillák középtágak, jól reagálnak. Élénkebb.

Julius 17. Láztalan. Változatlan. Lumbalpunctioval (VI.) mintegy *22 cm³* majdnem víztiszta folyadék ürül bő cseppekben.

Julius 18. Az eszmélet lassanként visszatér, anyját megismeri.

Julius 21. Állandóan láztalan. Lumbalpunctioval (VII.) *30 cm³* víztiszta folyadékot nyerünk.

Julius 25. Értelmesebb. Felszólításra figyelmes. Lumbalpunctioval (VIII.) körülbelül *10 cm³* víztiszta folyadék ürül kis nyomás mellett. A fürdőket elhagyjuk.

Augusztus 2. Az intelligentia nagyon csekély, rosszul hall. Keveset beszél. Nyomott kedélyhangulat. Elbocsátjuk a kórházból.

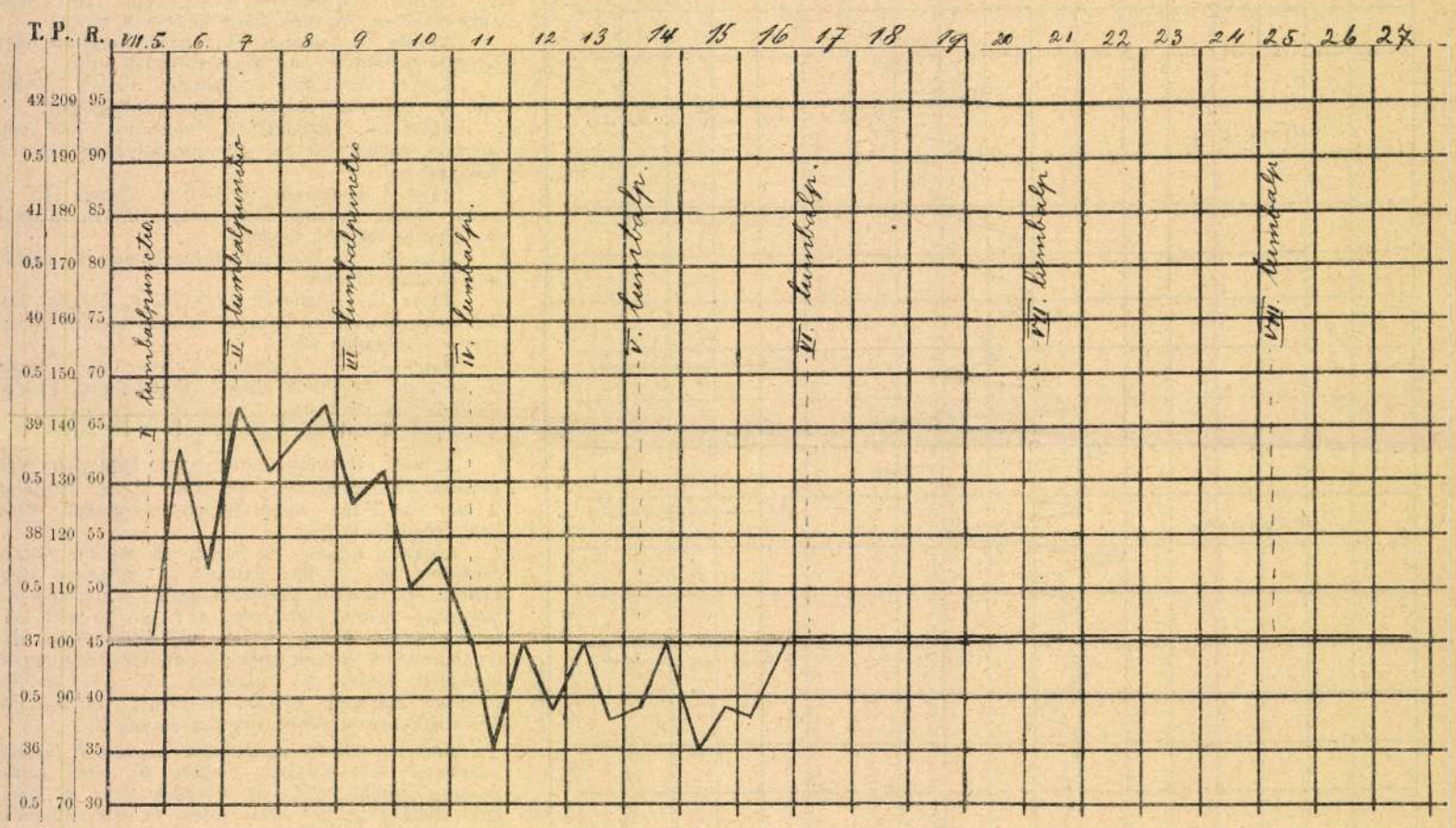
Szeptember 1. Szülői bemutatják. Teljesen értelmes, csak nagyot hall, a mi azonban részben talán egy már régebb idő óta fennálló otitis media suppurativa-ban leli magyarázatát.

*Nyolcz* punctio alatt összesen körülbelül *157 cm³* liquor cerebrospinalis távolíttatott el.

VII. eset. *B. Magda.* 3 hónapos. Budapest, VII. ker. Magánészlelés.[1]

| | | | |
|---|---|---|---|
| Január | 10. | 35 cm³ | igen zavaros folyadék, positiv bakt. lelettel. |
| Január | 12. | 35 „ | folyadék fokozatosan tisztul. |
| Január | 14. | 25 „ | |
| Január | 17. | 25 „ | |
| Január | 20. | 25 „ | |
| Január | 23. | 25 „ | |
| Január | 26. | 25 „ | |
| Január | 29. | 25 „ | folyadék tiszta. |
| Február | 1. | 20 „ | |
| Február | 5. | 25 „ | |
| Február | 13. | 25 „ | |
| Február | 24. | 20 „ | |
| Márczius | 16. | 20 „ | |
| Április | 14. | 20 „ | |

14 punctio, 350 cm³ folyadék.




VI. eset.

VIII. eset. *T. Vilma.* 11 hónapos. Budapest, VII. ker. Magánészlelés.[2]

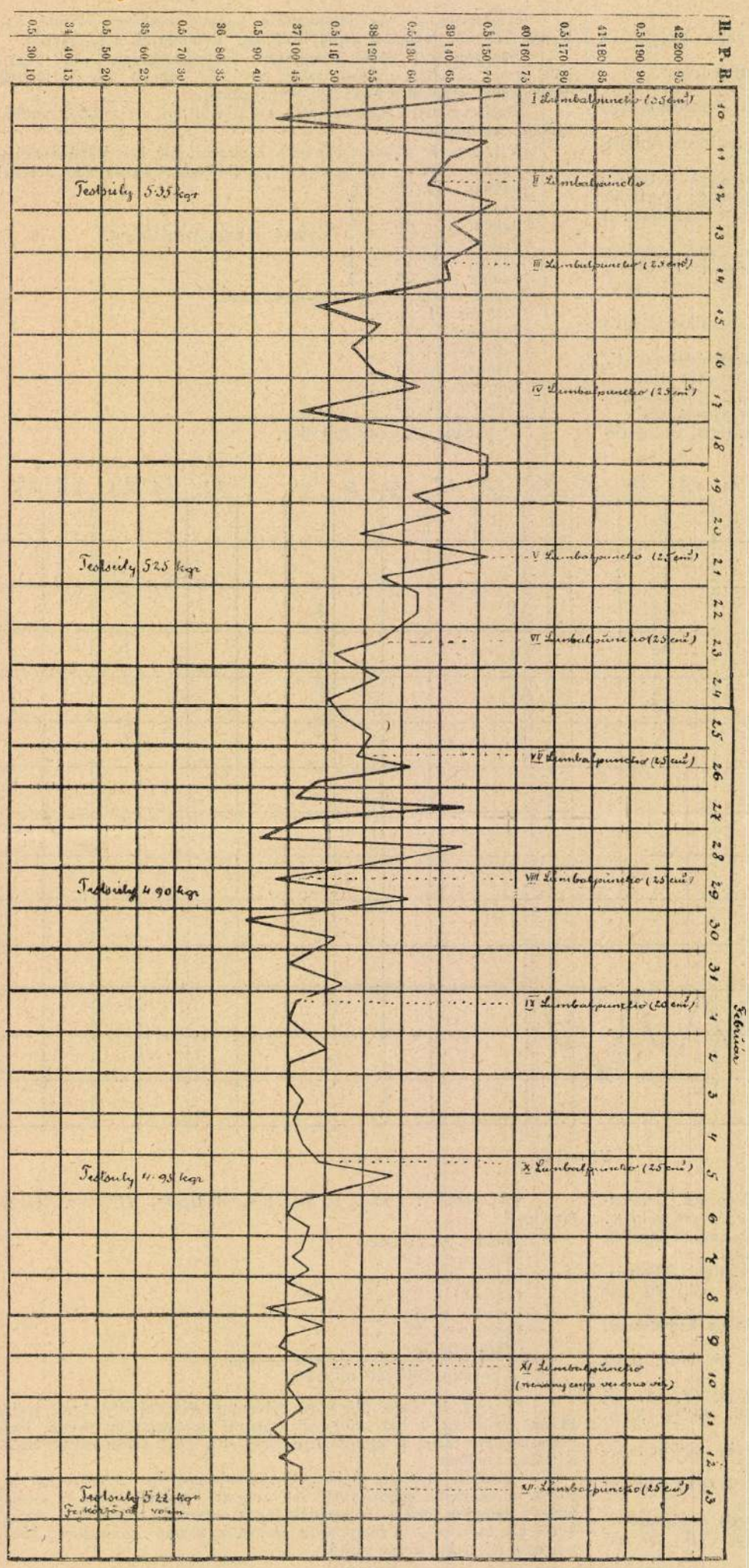
| | | | |
|---|---|---|---|
| Január | 24. | 20 cm³ | |
| Január | 26. | 25 „ | |
| Január | 28. | 5 „ | |
| Február | 1. | 25 „ | |
| Február | 4. | 20 „ | |
| Február | 9. | 25 „ | |
| Február | 15. | 20 „ | |

7 punctio, 140 cm³ folyadék

IX. eset. *W. Lajos.* 2½ éves. Felvétetett Sátoralja-Újhelyről április 14. én. Állítólag 4 hét előtt egy padról leesett, azóta beteg. Fejét hátraszegezve tartja s fájlalja. Éjjel felsikolt. Több izben hányt. Széke állítólag rendben.

Gyengén fejlett s táplált. Csontrendszere ép. A bőre halvány barna. A zsírpárna megfogyott. Az izomzat középtérfogatú. A szemek állása s mozgása rendes. A pupillák tágak, egyenlők, reagálnak. Az orr körül kis excoriatio. A fülnyilások szabadok, tiszták. Maximálisan hátraszegzett fejtartás, merev tarkó.

[1] Részletesebb feljegyzéseim ezen magánészlelésemről nincsenek.
[2] Részletesebb feljegyzéseim ezen magánészlelésemről nincsenek.




VII. eset.

A mellkasi s hasi szervek épek.

A hőmérsék 36. Pulsus 150.

A felvétel alkalmával eszközölt *lumbalpunctio* (I.) plexussértés miatt sikertelen.

Április 16. Hőmérsék 36·4, 36·6°. Pulsus 152, 160. Változatlan állapot.

Április 17. Hőmérsék 36·7, 39·6°. Pulsus 150, 154. A retroversio fennáll. A közérzet tűrhető. Egy izben szék.

Április 18. Hőmérsék 36, 37·4°. Pulsus 112, 140. *II. lumbalpunctioval* közepes nyomás mellett 15 cm³ *kevéssé zavaros* folyadék ürül, melynek üledéke a felkent készitményen gyér számban leukocytákat s elég számos extra- s intracelluláris diplococcusokat mutat.

Április 19. Hőmérsék 36·8, 37·2°. Pulsus 138, 140. A testsúly 7900 gm.

Április 20. Láztalan. Változatlan állapot.

Április 21. Láztalan. Pulsus 122, 128. A retroversio kissé csökkent. A közérzet elég jó. Székletéte volt.

Április 22. Láztalan. Pulsus 114. *III. lumbalpunctioval* közepes nyomás mellett 20 cm³ *kissé zararos* folyadék ürül.

Április 26. Hőmérsék 37·4°. Pulsus 120. A testsúly 8000 gm. A tüdő felett mérsékelt hurut.

Április 27. Láztalan. *IV. lumbalpunctioval* nagy nyomás mellett 25 cm³ *tiszta* folyadék ürül.

Április 28—május 2. Láztalan. Pulsus 120 körül. A retroversio majdnem teljesen megszünt.

Május 3. Láztalan. *V. lumbalpunctioval* erős nyomás mellett 25 cm³ *víztiszta* folyadék ürül. A közérzet jó.

Május 5. Hőmérsék 36·7, 38·6°. Pulsus 112. A beteg élénk, ágyában felül, megszólitásra válaszol. A fejtartás teljesen egyenes.

Május 6—10. Este subfebrilis hőmérsék. Általános hurutos tünetek.

Május 11. Hőmérsék 36·2, 37·6°. Pulsus 112. *VI. lumbalpunctioval* közepes nyomás mellett 20 cm³ *víztiszta* folyadék ürül.

Május 12—14. Láztalan. Pulsus 122. Teljesen jó közérzet. A hurut elmult. Fejkörfogat 48 cm. mellkörfogat 45½ cm.

Május 15. Gyógyultan távozik a kórházból.

X. eset. *H. Margit*, 8 hónapos. Budapest, VII. kerület. Felvétetett 1907 márczius 26.-án. Állitólag 2 nap óta lázas, nagy fokban nyugtalan. Fejét hátraszegezve tartja.

Korához képest jól fejlett és táplált. Csontrendszere ép. A bőr halvány, a zsirpárna megtartott. Az izomzat középtérfogatú. A fej alakja s nagysága rendes, körfogata 42·5 cm. (a mell körfogata 41·0). A nagy kutacs fillérnyi, erősen elődomborodó. A szemek épek; a pupillák középtágak, egyenlők, fényre jól reagálnak. Az orr- és fülnyilások szabadok, tiszták. Az orrból vett kulturából staphylostreptococcusok tenyésznek ki.

Márczius 23.-án ambulanter végzett *I. lumbalpunctioval* erős nyomás mellett 30 cm³ *diffuse zavaros*, később vörhenyes folyadék ürül. A folyadék üledéke górcső alatt intra- és extracelluláris diplococcusokat mutat.

Márczius 25.-én ambulanter végzett *II. lumbalpuctioval* kisebb nyomás mellett 25 cm³ kezdetben vérrel kevert, később vérmentes, a multkorinál *kevésbé zavaros* s higabb folyadék ürül. A közérzet valamivel jobb. A pulsus szapora, szabályos. A szemfenék ép.

Márczius 26.-án felvétel a kórházba. Hőmérsék 39·9, 40·1. Pulsus 138. Testsúly 6250 gm. Még mindig erősen feszülő kutacs. Tarkómerevség nincs.

Márczius 27.-én. Hőmérsék 37·6, 37. Pulsus 120. Jó közérzet. A feszülő kutacson kivül semmi objectiv lelet.

Márczius 28. Hőmérsék 37, 36·9. Pulsus 130. *III. lumbalpunctioval* mintegy 8 cm³ *kevéssé zavaros* folyadék ürül csekély nyomás mellett.

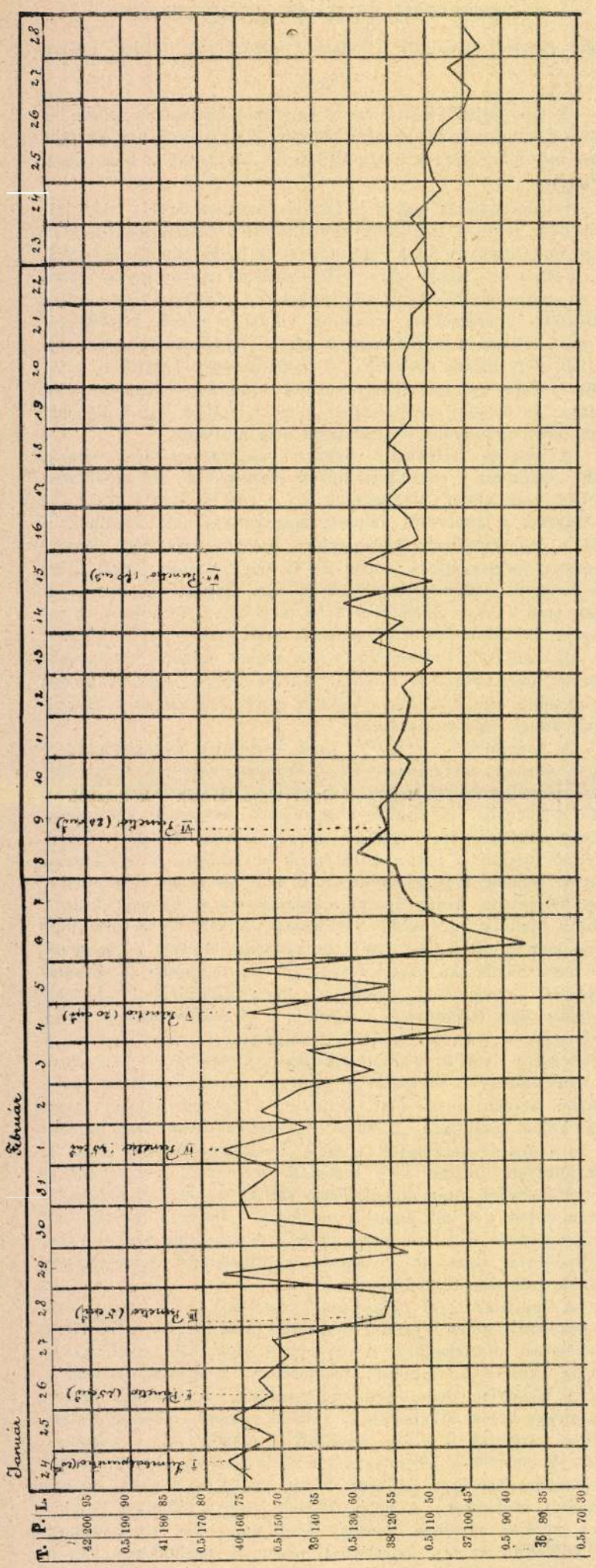
Márczius 29. Hőmérsék 37·4, 37. Pulsus 116. A kutacs nem feszül. Jó közérzet.

Márczius 30—április 2. Láztalan. Állandóan jó közérzet.

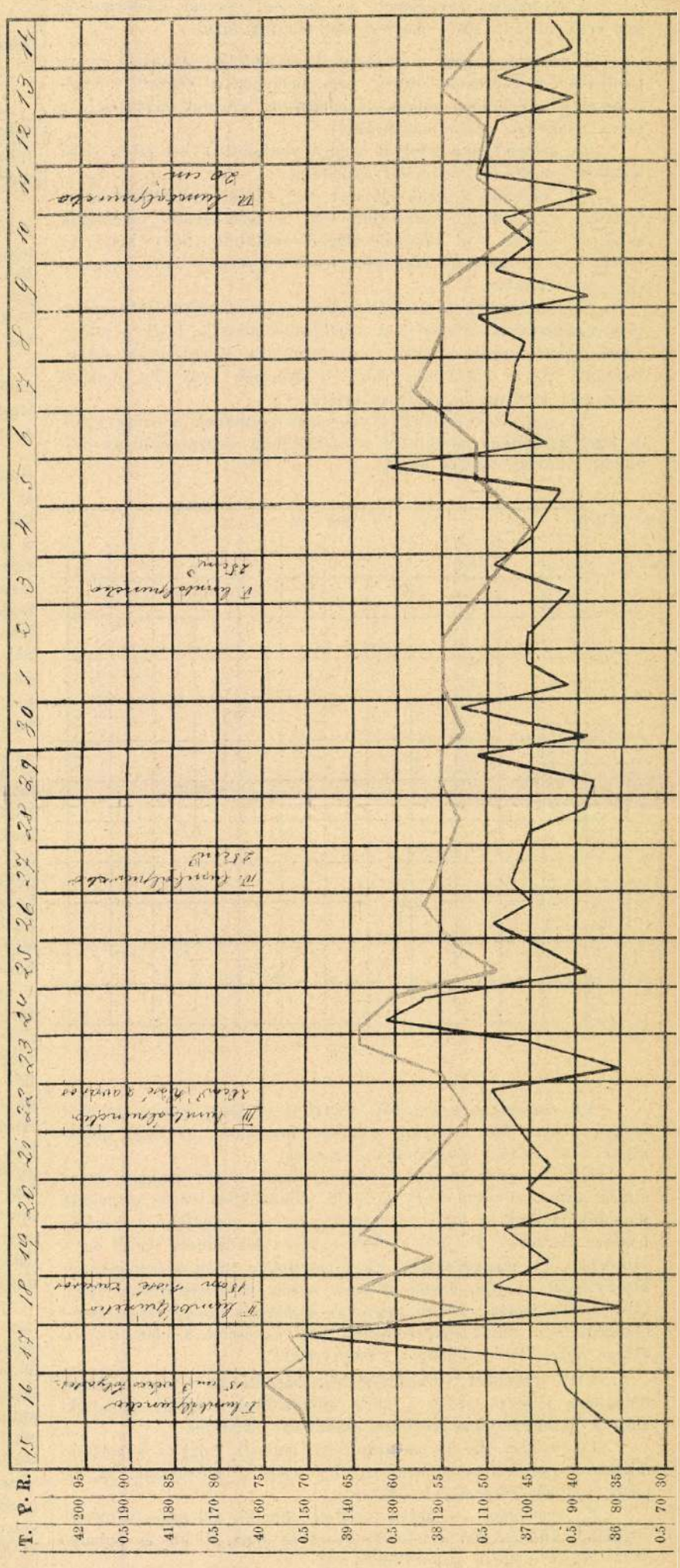
Április 3. Láztalan. *IV. lumbalpunctio*: cseppekben mintegy 5—6 cm³ *tiszta* folyadék ürül, melyben hosszabb állás után sem képződik üledék. Jó közérzet, élénkség. A székletét rendben.

Gyógyultan hagyja el a kórházat.

* * *




VIII. eset.




IX. eset.

A fentiekben részletezett *tíz gyógyult* esetem kórtörténetéhez csak nehány rövid megjegyzést óhajtok füzni.

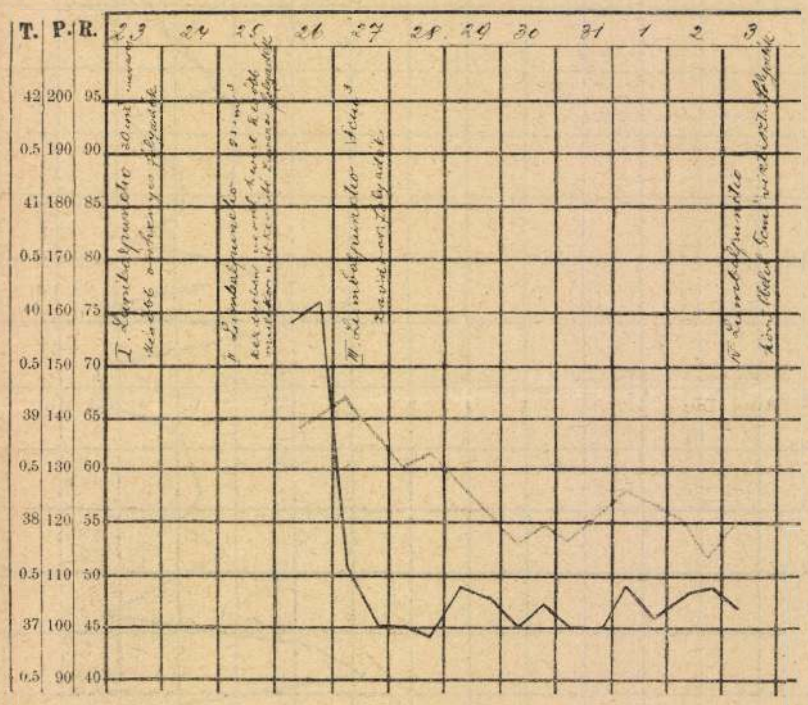
I. esetem, miként a hőgörbe is jól mutatja, rendkivül gyors lefolyású, úgynevezett *abortiv* eset, melyben a végzett lumbalpunctiora a különben súlyos kórjelenségek *gyorsan* engedtek s a teljes gyógyulás *csakhamar* beállott.

II. esetemben a lefolyás eléggé vontatott s két izben (lásd láztábla) *csekélyebb visszaesést* észleltünk.

III. esetemben annak ellenére, hogy a láz a betegség egész tartama alatt eléggé mérsékelt volt, a meningeális jelenségek súlyosak voltak s a lefolyás eléggé vontatott (négy hét). Az esetet sok szempontból érdekessé teszi a gyermek *zsenge* kora is (egy éves fiúcska).

IV. esetemben a lefolyás *eléggé gyors* a kórtünetek szeszélyes ingadozásának ellenére. A kórtörténet mutatja, hogy a jellegzetes kórjelenségek *minden egyes* punctiora *jelentékenyen* alábbhagytak. Az a körülmény, hogy a gyermek csak *hat* hónapos volt, még értékesebbé teszi az esetet.

V. esetemben az eléggé vehemens kezdetnek ellenére *gyors és sima* a lefolyás, eltekintve a csekélyfokú visszaeséstől az első punctiót követő tizedik napon.




X. eset.

VI. esetemben a lefolyás vontatott (7 hét), noha a kezdeti eléggé magas láz aránylag gyorsan megszünt, az agyi jelenségek csak lassan, fokozatosan engednek.

VII. esetemet (magánészlelés) jellegzi a láz makacs fennállása, annak ellenére, hogy a rövid időközökben sürün megejtett punctiók mellett az agyi jelenségek gyorsan engedtek. A kezelés hosszas tartama (4½ hó) a csak nehezen leküzdhető belső agyvízkórban leli magyarázatát. Ezen észleletem talán a *legfényesebb* bizonyítékát nyujtja, összes eseteim között, a rendszeresen üzött *Quincke*-féle eljárás *kiváló* therapiás értékének a kérdéses megbetegedésben. Különösen érdekessé teszi az esetet a beteg *felette zsenge* kora (*három* hónapos leánygyermek).

VIII. esetemet (magánészlelés) hasonlókép a láz makacs fennállása jellegzi, pedig a sürü időközökben végzett punctiók alatt a pathognostikus kórjelek csakhamar engedtek.

IX. esetem láz- és pulsusgörbéje mutatja, hogy a hőmérsék fokozatos esésével *körülbelül parallel* esik a pulsusszám is, és pedig 160-ról fokozatosan 112 re.

X. esetemben a heves kezdeti tünetek ellenére (40·2 C° végbélhő, 144 pulsus) a lefolyás gyors és sima. A hő- és pulsusgörbe itt is mutatja a parallelismust.

(Vége következik.)

## A világrahozott dongaláb gyógykezelése.

Közli: *Kopits Jenő* dr., a Stefánia-gyermekkórház rendelő orvosa.

(Vége.)

A láb normális alakjának a helyreállításával még nincs befejezve gyógykezelésünk, hanem következik feladatunk nem kevésbé fontos második része: a helyreállított láb alakjának a biztosítása, megtartása.

Gondoskodnunk kell a jó lábállás megtartásáról s biztosításáról, akár teljesen befejeztük egy ülésben a redressement-t, akár pedig csak bizonyos fokig jutottunk el a hibás lábállás javításában. A fokozatos (étappe-szerü) redresszálásnál nagyon fontos szerep jut az egyes ülések közti rögzítésnek. A rögzítés alatt erősen megfeszült lágyrészekben vérbőség áll be, a minek következtében azok fellazulva megnyúlnak, a mire a fájdalmasság megszünik s a láb a nyugalma visszatér. A fájdalmasság megszünte után, midön a beteg az első redressement-t kipihente, hozzáfoghatunk ismét a láb további correctiojához s igy folytatjuk ezt addig, míg a láb teljes pronatioba s abductioba nem állítható.

A rögzítés történhetik puha pólyák, ragasztótapasz-csíkok, sinek, gipszkötés s rögzítőkészülékek segítségével. Ez utóbbiakat azonban csak akkor alkalmazzuk, ha a redresszálás teljesen be van fejezve, a lágyrészek teljesen megnyúltak, nem feszülnek s a láb a dongalábállásba visszatérésre hajlandóságot nem mutat. Fokozatos redresszálásra a még ma is nagyszámban forgalomban levő ú. n. dongalábredresszáló gépek nem alkalmasak, mert nem fogják meg a lábat tökéletesen s ha még meg is felelnének az ezirányban hozzájuk füzött követelményeknek, csakis akkor lennének alkalmasak a redresszálásra, ha azokat minden alkalommal az orvos maga illesztené a lábra. Miután tudjuk, hogy ez utóbbi nem történik meg, laikusokra bizva a gépet, csakhamar konstatálhatjuk annak haszontalanságát.

A flanellpólyával rögzítés csak újszülöttek dongalábának a gyógykezelésére használható, itt is azonban inkább a deformitás fokozódásának a meggátlására, mint annak redresszálására. Pólyázásnál a manuális redresszálás után az lábat redresszált helyzetben keskeny flanellpólyával rögzítjük. A pólyamenetek egymást sürüen fedve, az ujjaktól a térdig, körülveszik a végtagot. Az igy feltett pólyával némileg megakadályozhatjuk, hogy ne térjen a láb vissza kóros helyzetébe. A flanellpólya alkalmazására a csecsemő hozzátartozóit tanítjuk be s addig alkalmaztatjuk, míg a csecsemő lába elbirja már a gipszkötést. Az első hetekben ugyanis a csecsemő böre nagy hámlásban van, gyenge, a kötés legkisebb nyomására a nyomás helyén elhal, decubitust kap; azonkivül a csecsemő fürösztése sem mellőzhető, a miért is a circuláris kemény kötés alkalmazásával várnunk kell. A manipulatiókkal elért eredmény megtartására ilyenkor nagyon alkalmas a gipszsínkötés. A dongaláb kezelésében is élvezzük a gipszsín nagy előnyét a többi anyagból készült sínek felett. Minthogy a gipszsín minden egyes lábra külön készítendő, a lehető legplastikusabban simul a lábhoz. A régente szerkesztett sokféle dongalábsínnek ma már, a gipsz korában, inkább csak történeti becse van. A gipszsínt a láb redresszálása után, annak belső szélére akként alkalmazzuk, hogy a talpat s a láb hátát is megfogja s innen a lábszár sípcsonti s hátulsó oldalára vezetjük fel. A gipszsínt flanell- vagy calicotpólyával erősítjük a lábhoz. A gipszsínnel természetesen nagyobb erőt nem fejthetünk ki.

A dongaláb igazi gyógyítása a csecsemő 5—6 hetes korában kezdődik, midőn a lábat redresszálás után már hosszabb időre gipszkötéssel rögzíthetjük. A circuláris gipszkötés alkalmazása előtt az Achilles-ín feszülését tenotomiával mellőzzük, azután a lábat, a mennyire csak lehet, redresszáljuk, a tenotomia sebére antiseptikus kötést alkalmazunk, a lábat vékony s keskeny vattapólyába burkoljuk s e fölé készítjük gipszpólyával a kemény-kötést. A gipszkötés lehetőleg vékony, de kemény legyen. (Csecsemő lábára rendesen 3 darab 5 cm. széles és 2½ cm. hosszú gipszpólya szükséges.) A kötés feltétele után a lábháton és lábszáron egyenes vonalban, mintegy 3—5 mm. széles csíkot vágunk ki a kötésből. Az igy keletkezett résen át módunkban van a kötés széleit a lábtól elemelni, a kötést megtágítani s a túlredresszálással járó esetleges vérpangást megszüntetni. E tekintet-

ben nagyon elővigyázónak kell lennünk, addig míg a láb jó színe, a lábujjak mozgása s érzése nem teljes, a beteget elbocsátanunk nem szabad.

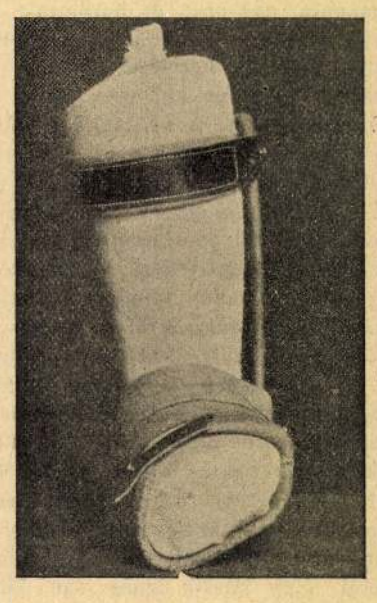
Nagyon fontos, hogy a kötés a lábra korrigált helyzetben alkalmaztassék. Ez pedig nem könnyü dolog, még akkor sem, ha a láb már annyira van redresszálva, hogy csekély erővel teljes pronatioba hozható, hát még akkor, ha a láb redresszálására némi erőt kell kifejteni a kötés feltétele közben. Segédet alig alkalmazhatunk, mert a lábnak teljesen szabadnak kell lenni, hogy a kötés feltehető legyen, csecsemőnél pedig a segéd keze el sem fér. Rendesen magunk redresszáljuk a lábat bal kezünkkel, míg a jobbal a pólyát vezetjük, a segéd pedig a czombot a behajlított térd felett körülfogva, lefelé bal kezünk ellenébe nyomja és fixálja, hogy a láb felfelé nyomása alatt felfelé ki ne térhessen. Igy azonban bal kezünkkel a láb ujjait fogva, a lábnak csak elülső részét irányíthatjuk s főleg a lóláb s a láb supinatioja ellen müködhetünk, míg a láb elejének az abductioját s főleg a sarok állását nincs hatalmunkban ily módon helyesen beállítanunk. Ezért szokás a kész kötést, mielőtt még teljesen megkeményedik, utólag redresszálni. Ez akként történhetik, hogy a kötés talpát az asztal sima lapjára nyomjuk s megtartjuk redresszált állásban megkeményedéséig, vagy pedig a láb talpának megfelelő nagyságú deszkalappal a kötés talpát a mellünkre helyezve, a behajlított térd felett a czombot két kezünkkel megfogva, mellünk felé nyomjuk s erős pronatioban sarokállásban tartjuk. Ily módon alkalmazva a kötést, nagyon kell vigyáznunk, mert ha a kötéssel redresszálunk, akár körülfogva azt, akár az utóbb említett módon, könnyen megesik, hogy kezünk nyomásának megfelelően egy bizonyos körülirt helyen a kötés nyomja a lábat vagy az utólagos redresszálás alatt begyürődik s éles sánczként nyomul be a láb felé, a nyomás helyén decubitust okozva.

Hogy eféle hátrányos complicatiokat elkerüljek, igyekszem a lábat, a kötés feltétele előtt, annyira megpuhítani, hogy az ne pattanjon rugószerüleg vissza a kóros állásba a redresszáló kéz nyomásának a megszünte után, és a gipszkötés alkalmazása alatt teljesen korrigált helyzetben tartom. E végből egy eszközt, a medenczetartóhoz hasonló talptartót szerkesztettem.[1] Az eszköz az asztal két lábára erősített, zászlótartóhoz hasonló, két-két szögalakban találkozó vasléczből áll, melyek közül az alsó a talptartó rúdja végének a megerősítésére szolgál, a felső pedig a rúd átbocsátására alkalmas megfelelő nyilásokkal van ellátva s a rúd oldalmozgásait akadályozza meg. A rudat, illetve vele együtt a talpat magasabbra vagy alacsonyabbra, közelebb vagy távolabb az asztaltól lehet beállítani. A négyszögletes rúdnak a felső végén derékszögben van megerősítve a talptartó lap. A talptartó lap alakja a láb talpának megfelelő alakú; többféle nagyságban van kéznél, melyből mindig valamivel kisebbet választunk, mint a bekötendő láb talpa. A talptartó lap csavarokkal van a talptartó rúdon megerősítve. E lapra teszszük az asztalon fekvő beteg redresszált lábának a talpát, miközben a segéd a czombot fogva, a lábszárat kissé előre s kifelé dönti s lefelé nyomja, a mi által a láb teljesen felhajlítva, nagyfokú pronatioba kerül, mely helyzetben könnyü szerrel beköthetjük. A gipszkötés feltétele után, a kötés elülső részén, az ujjak alatt a talpat egyszerüen kihúzzuk. A gipszkötés feltételének e módja alkalmas úgy csecsemőknél, mint nagyobb gyermekeknél, s felnőttnél is.

A gipszkötés első alkalmazása fordulópontot jelentett a dongaláb gyógykezelésében s ma sincs jobb anyagunk, mely annyira alkalmas lenne a rögzítő kötések készítésére, mint a gipsz. Biztosan s jól rögzít a helyesen alkalmazott gipszkötés és még az az előnye is megvan, hogy járhat a beteg a kötésben, s ez nagyon fontos. A láb alakjának a helyreállítása ugyanis főleg a lágyrészekben s a láb egyes csontjait összekötő izületekben folyik le, a csontok így csak helyzetöket változtatják meg, deformált alakjuk azonban a redressement után is megmarad, ennek a megváltozását csak a láb functiojától, a testsúly hordozásától várjuk. Ezért tartjuk szükségesnek, hogy a beteg, ha már oly korban van, hogy járhat, minél előbb kezdje meg azt. A redresszált lábú beteg így mintegy belegázolja lábát a helyes állásba, a mi által a redresszálás eredményét állandósítja. Hogy a gipszkötésben annak rongálása s elkoptatása nélkül járni lehessen, a kötés fölé bő és kényelmes börczipőt készíttetünk.

Csecsemőknél a gipszkötést 10—14 naponként megújítjuk, részben a redresszálás továbbfolytatása végett, részben a kötés pusztulása miatt. Különös gondot igényel e korban a kötés tisztántartása. A vizelettel átivódott kötés megpuhul, elveszti támasztóképességét, a nedvességben ázó láb pedig eczemát kap, a mi a további kötések alkalmazását lehetetlenné teszi. Ezért a bekötött lábat külön begöngyölgetjük száraz pelenkába s gondoskodunk, hogy a gyermek lába között elhelyezett pelenka, a mint nedves, azonnal kicseréltessék. Nagyobb gyermekeknél, a kiknél ilyen veszély nem fenyegeti kötésünket, tovább hagyhatjuk, ha azonban járás követ keztében a kötés megpuhul, azonnal kicserélendő. Gipszkötés hordása szükséges, míg csak a láb teljesen biztosan nem áll redresszált alakjában, csak ekkor cseréljük fel a kötést eltávolítható rögzítő készülékkel, hogy mielőbb a láb izomzatának a kezeléséhez is hozzálát-hassunk. A rögzítő készülék szintén ugyanazon czélt szolgálja, mint a gipszkötés. Két részből áll: a lábszárat körülfogó, hátul kemény, elől puha bőrből készült füzhető hüvelyből s a lábat rögzítő saruból. A készülék e két része a bokaizületnek megfelelően izülettel van ellátva, mely a lábrész lesülyedését a derékszögön túl nem engedi meg, felfelé azonban teljesen szabad. A saru fémtalppal van ellátva, mely a láb belső szélén ráhajlik az öregujjra is, megakadályozva elülső részének a befelé térését; a saru a lábháton puha bőrből készült s füzhető. A fémtalpat oly esetekben, melyekben különös súlyt kell helyeznünk a láb abductiojára, két részből készíttetjük, melyeket a saru külső és belső szélén egy-egy hosszanti hézaggal ellátott fémlécz tart össze, akként, hogy e léczeket a hézagukban elhelyezett csavarok szorítják a fémtalphoz (2. ábra).[1] E berendezéssel módunkban áll a gép elülső részét szükség szerint kisebb vagy nagyobb abductioba beállítani. A fémtalp két része találkozásának a Chopart-izület helyével kell megegyezni. Ha a készülékben a láb sarkának a lent maradását is biztosítanunk kell, úgy a készülékben belül szarvasbőrből készült 4—5 cm. széles, füzhető, a lábszárat a bokák felett körülfogó hüvelyt hordatunk, melynek lefelé nyúló négy szíjszára a saru oldalán készített nyilásokon lép ki s keresztezve a lábháton csatoltatik össze. Ennek segítségével a bokák felett körülfogott lábszárat illetve a sarkot a saru fémtalpához szorítjuk. A rögzítő készülék felett czipőt hordatunk. A készüléknek természetesen a redresszált láb pontos gipszlenyomata után kell készülnie.

2. ábra.



3. ábra.

A fent leirt készüléknek a lábat csak középállásban lehet

[1] *Kopits:* Dongalábkötés alkalmazására szolgáló új eszköz. Orvosi Hetilap, 1906. 47. sz.

[1] A képen a talp sarki részén látható félhold fotografiai hiba, a fém fényességétől származik.

rögzíteni, mert különben járásra nem alkalmas. Recidiva elkerülése végett szükséges azonban, hogy a láb naponta több órán át, ha lehet egész éjjel, túlkorrigált helyzetben tartassék. E czélra egy második készüléket is készíttetünk a betegnek. E készülék (3. ábra), melyhez hasonlók már régente is voltak használatban, nagyon egyszerű szerkezetü. Főalkatrésze egy vastalp, melynek belső széle hátul a sarokra s elöl az öregujjra hajlik fel, hogy megakadályozza a láb befelé csúszását. E talp külső szélén hátul, a külső bokának megfelelően, egy kemény, a lábszár hosszával megegyező hosszú sín mered, mely akként van beállítva, hogy előre és kifelé a függélyes vonaltól mintegy 30°-nyira tér el. A sín legfelső vége körülfutó szíjjal erősíthető a lábszárhoz. Alkalmazása a következő: A vastalpat a láb hátán átgombolható szíjakkal megerősítjük a lábon, azután az oldalsínt a lábszárral párhuzamosan állítjuk, a mi által a lábat erősen felhajlítjuk s egyúttal pronáljuk. A redresszálás foka attól függ, hogy mily fokú szögben tér el a vastalp sínje a függélyes vonaltól s mily szorosan közelítjük a sint a lábszárhoz. A készülék természetesen csakis már redresszált láb fixálására alkalmas, nagyobb erőfeszítést nem szabad, de nem is lehet kifejteni vele, mert ha a láb még nem elég könnyen hajlik a redresszálás irányában, alkalmazása oly fájdalmat okoz, a minőt a beteg nem tud kitartani.

Újabban csecsemők redresszált lábainak a fixálására is e készüléket használom s csak akkor cserélem fel az előbb leirt készülékkel, midőn a gyermek járni kezd, ha ugyan még ekkor egyáltalán szükség van a készülékre.

Súlyosabb deformitásoknál, még redresszálás után is, nagyon sokat küzdünk az egész végtag, illetve lábszár befelé rotatiojával, mely különösen járó gyermekeknél feltünő. A végtag ezen állását nincs módunkban kötésekkel leküzdeni s a végtag kifelé forgatása végett kénytelenek vagyunk megfelelő sínes készülékeket hordatni.

Oly gyermekeknél, a kik még nem járnak, eredményesen küzdhetünk a láb befelé rotatioja ellen a Heussner-féle rugóval. Ez egy hullámszerűen hajlított erős aczélsodrony, melynek két végét mindkét czipő talpának a hossztengelyében erősítjük meg, akár szíjak segítségével, akár hogy a talpon készített két bujtatóba dugjuk. Az által, hogy a rugó mindig kiegyenesedni igyekszik, mindkét hozzácsatolt lábat erősen kifelé forgatja. A rugót naponta pár órán át hordatjuk s egész éjjel, még akkor is, ha a gyermek már jár. Ha a gyermeket már a járás megkezdése után veszszük kezelésbe, midőn lábszárainak befelé fordulása is nagyobbfokú, sokkal czélszerübb az egész végtagon sínes készüléket hordatni. A végtag két oldalán futó síneket körsínes szíjak erősítik a végtaghoz, a csípőizületnek megfelelően izülettel vannak ellátva s a csípőcsontok felett medenczeövvel vannak rögzítve. A külső sín kifelé csavarodásával van biztosítva a végtagok kifelé rotatioja. Szerkeszthetjük a síneket akként is, hogy a csipőizületnek megfelelően a sinekre nagyobb mozgást megengedő golyós izületeket tétetünk, a midőn a végtag kifelé fordulását hátul a medenczeövről a czombok külső síneihez futó kereszteződő gummiszalagokkal eszközöljük.

A lábszár befelé rotatiojának a megszüntetésére *Schede* megkisértette a sípcsont lineáris átvésését s utána a láb s a lábszárcsontok alsó végének a kifelé forgatását s rögzítését. Módszere nem sok követőre talált. Magam is hasonló módon jártam el egy esetben, sőt átvésés után, a sípcsont alsó végét kifelé forgatva, az átvésési felületeket ezüstsodronynyal egyesítettem, de valami nagyobb hatását a műtétnek nem volt szerencsém észlelni. Úgy látszik igaza van Lücke-nek, a ki a lábszár befelé rotálásának az okát nemcsak magában a lábszárcsontokban, hanem a térdizületben s a czombcsontban keresi.

Előre bocsátott általános gyógyítási tervünk szerint a láb alakjának a helyreállítása után gondoskodnunk kell a láb functiojának a tökéletességéről is. Ezirányú működésünket a rögzítő gipszkötés eltávolítása után azonnal meg kell kezdenünk. Bár a kötés eltávolítása után a láb oly könnyen hajlítható, hogy egy ujjnyomással képes vagyok a legnagyobb fokú pronatioba hozni, mégis a beteg alig tudja kissé felhajlítani s még kevésbé pronálni. A láb felhajlítását s kifelé forgatását végző izomzat ugyanis már a méhenbelüli életben alkalmazkodott a dongaláb alakjához, s a mint a lábhajlító s befelé forgató (supináló) izmok megrövidültek, ép úgy ezek normális hosszúságukon túl erősen meghosszabbodtak. Nagyon természetesen a láb alakjának a helyreállítása után a láb domborulatán fekvő izomzat feszülésében csökkent s bár izomzata erejéhez mérten össze is húzódik, hatásában a megkivánt munkát kifejteni nem tudja. Ez az oka, hogy a láb, mintha izomzata béna lenne, mozdulatlanul lóg befelé. Valószinüleg ez adott alkalmat arra a gondolatra, hogy a szárkapocsizmok méhenbelüli bénulása okozza a dongalábat. Az izmok normális működési egyensúlya csak a láb hosszú időn át tartó rögzítése, masszálása s gymnastikája segélyével gyakorolható be. A lábat naponta háromszor masszáltatjuk, mindenkor a lábszár izomzatának az átgyúrására fektetjük a fősúlyt. Ha már értelmes a gyermek, a masszálást activ gyakorlatok követik a láb normális mozgásainak az irányában, de különösen gyakoroljuk a láb pronálását. Végül a manipulatiokat végezzük a leirt módon.

Ha a láb functioja jó, semmiféle gépet sem hordatunk tovább, hanem oly czipőt készíttetünk, melynek sarka és talpa a külső oldalon magasabb, mint a belsőn. A functio javítását czélzó eljárásokat azonban még hosszú időn át végeztetjük.

Mindezek után láthatjuk, hogy a világrahozott dongaláb gyógyítása szigorú individualizálást, nagy gondosságot és türelmet igényel, úgy az orvos, mint a szülők részéről; ha azonban ez egyik részről sem hiányzik, az elérhető jó eredményeknél fogva egyike a leghálásabb feladatoknak.

**Közlemény a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos.)**

## Megfigyeléseink a Röntgen-fénynyel gyógykezelt fehérvérűség-esetekben.

Közli: *Elfer Aladár* dr.

(Folytatás.)

IX. *N. A.* 40 éves, férjezett, kertész neje, Vajdakamarásról (Kolozs m.). Atyja régen elhalt, előtte ismeretlen betegségben. Anyja s 3 testvére él, egészséges. 2 testvére 8 és 9 éves korban hólyagos himlőben halt el. Havi baját 17 éves korában kapta meg először, mely egy év előttig, a terhességi időszakokat leszámítva, rendesen jelentkezett. 10 gyermeke van. 7 kicsiny korban, előtte ismeretlen betegségben halt el. Sohasem vetélt el. Gyermekeit maga szoptatta. Gyermekkori betegségekre nem emlékszik. Fiatal leánykorában hosszabb ideig másodnaponként volt hideglelése. Egyébként soha fekvő beteg nem volt. 2 év óta nem egészséges, azóta folytonosan gyengül. Gyakorta volt fejfájása s egy év óta már súlyos betegnek érzi magát. Ekkor maradt ki a havi baja is s azóta igen rohamosan soványodik. Étvágya elromlott. Munkaközben könnyen fárad, fulad. Szájából gyakran vérzett. Később lábai is megdagadtak. 2 hónap óta állandóan ágyban fekvő beteg. Lábai nemcsak hogy megdagadtak, hanem fájdalmasak is voltak. A hasa erősebben megdagadt, s a már egy év óta benne észlelt csomócska mindinkább nagyobbodott. Egy hónap óta annyira fulad, hogy ágyában is csak ülve tud meglenni, 3 hét óta szájából vért ürit, hasa s lába folyvást dagad, igen elgyengült. Kórodai felvétel 1904 deczember 12.-én.

A középtermetü s rendkivül lesoványodott nőbeteg csontrendszere látható alaki eltérést nem mutat. A csöves csontok vége, de főképen a szegycsont egész hosszában érzékeny. Az izomzat petyhüdt. A bőr, eltekintve az oedemás területektől, minden irányban ránczba szedhető. A bőr színe halvány. A térfogatában jelentékenyen megnagyobbodott alsó végtag és has, továbbá mindkét kéz s alkar kétharmada felett, valamint a hát alsó részétől lefelé a bőr mindenütt megfeszült, tészta tapintatú s az ujjbenyomatot megtartja. Az idegrendszer feltünőbb eltérést nem mutat; nagyfokú elesettség, gyengeség miatt járási képtelenség. A látható nyálkahártyák színe halvány. A foghús vérzékeny, nyomásra vér könnyen sajtolható ki belőle. Erős foetor ex ore. A nyelv bevont, nedves. Az étvágy csökkent, a nyelés szabad. A nyakon hegek nem láthatók, rajta mind a két oldalon több kis mirigy tapintható. Kisebb mirigyek tapinthatók mindkét kulcsfeletti tájékban, a hónaljban, a sulcus bicipitalisban s a lágyékhajlatokban is. Az itteni mirigyek jókora babnyiak. A nyaki erek lüktetése jól látható. A mellkas felső részlete lapos, alsó területe kitágult. A bal mellkas alsó részlete mély légzéskor némileg visszamarad. A tüdők alsó határa mindkét oldalt kissé magasabban végződik. Tüdőszerte érdes légzés. A verőérlökés szabályos, kissé üresebb, elég könnyen elnyomható. Átlagos perczenkénti száma 90. A szívcsúcslökés a bimbóvonaltól 2½ harántujjnyira kifelé tapintható szétterülten. A relativ szívtompulat 3 harántujjnyira túlhaladja a jobb szegyszélt. A szív felett mindenütt systolés zörej, a pulmonalis II. hangja ékelt. A has térfogata nagyobb, köldök körüli körfogata 112 cm. A máj alsó széle a jobb bordaív alatt körülbelül 11 cm.-nyire észlelhető a bimbóvonalban. A lép csaknem az egész bal hasfelet kitölti, elülső szélén több jellemző bevágással. A vizeletben kevés fehérje s geny. A székletét napjában átlag 4—6-szor jelentkezik, híg, néha pépes, rendesen festenyzett, igen bűzös. (L. IX. tábla.)

IX. *a)* Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vér-lemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú és átmeneti sejt | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt 25 látótérben | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | |
| I. Röntgen-periodus. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1904 XII. 12. | Salicylbeöntés. Bismuth és opium. Chinafőzet | — | Hasmenése van | — | Fleischl 45 | 2.080,000 | 888,000 | 2·35 : 1 | Igen kevés | 1·3 | 38·3 | 54·5 | 3·5 | — | 2·1 | 9 drb | — | Halványpiros vértestek, anisocytosis, elég jól megtartott pénztekercsképződés. Polychromatophilia, itt-ott szemcsés vörösvértest. Typusos csontvelői fehérvérűség képe |
| 13—15 | A sternum felett Röntgen, 20—20 perczig | 60 percz | Könnyebben érzi magát. Hasmenés 6—7-szer naponként | — | 7·14 | 2.200,000 | 1.580,000 | 1·3 : 1 | Kevés | 2·7 | 51·1 | 35·5 | 10·05 | — | 1·1 | 15 „ | — | — |
| 16—17 | A lép felett 20—20 p. Ricinus. Beöntések | 100 percz | Folytonos hasmenés. A jobb szemfenéken apró vérzések. (Borbély dr.) | — | — | 2.640,000 | 650,000 | 3·3 : 1 | Igen kevés | 0·97 | 50·7 | 40·38 | 6·4 | — | 1·2 | 7 „ | — | — |
| 18—20 | 20—20 p. lép s sternum (10—10 p.) | 160 percz | — | — | — | 2.680,000 | 648,000 | 4·1 : 1 | — | 0·65 | 25·3 | 69·2 | 2·83 | — | 1·8 | 21 „ | — | — |
| 21—22 | A fentin kivül a bal czomb is bevonatik 10—10 p. | 220 percz | A has körfogata 96 cm. | — | — | — | 590,000 | 4·5 : 1 | Kevés | — | 66·9 | 25·9 | 2·6 | — | 4·7 | 16 „ | — | — |
| 1905 23—I. 1. | 2 napon mint fenn, s a csöves csontok 10—10 p. | 280 percz | A hasmenés még mindig tart. Az étvágy fokozott. A sternum feletti érzékenység csökkent. A szájüri vérzés megszünt. A lép kisebb. Deczember 24 | — | 6·7 | 2.660,000 | 442,000 | 6·001 : 1 | Elég sok | — | 66·3 | 30 9 | 1·4 | — | 5·4 | 1 „ | — | — |
| 2—7 | Naponként 30 p. mint fent | 460 percz | A beteg könnyebben van. Január 6.-ától a léptáj feletti röntgenezés elmarad a bőrön levő pigmentatio miatt | — | — | 2.412,000 | 390,000 | 6·2 : 1 | „ | 0·93 | 84·8 | 11·4 | — | — | 2·78 | — | — | — |
| 8—14 | Mint fent, a lép kivételével, 30 p. | 670 percz | Vérlelet január 13.-án | — | — | 1.988,000 | 22,500 | 88·8 : 1 | „ | 1·4 | 78·5 | 15·4 | — | — | 4·5 | 3 „ | — | — |
| 15—17 | A lépet is exponáljuk, 16.-án a gerinczoszlopot egész hosszában 15 perczig a fartájig; mindkét térd felett a bőr hyperaemiás és érzékeny, ezek felett a Röntgent beszüntetjük | 745 percz | — | — | — | 2.453,000 | 6,000 | 408·8 : 1 | Kevés | 1·9 | 94·1 | 1·3 | — | — | 2·6 | 2 „ | — | — |
| I. 18—III. 1. | A röntgenezés szünetel | — | A léptájon, a fartájon féltenyérnyi területen dermatitis fejlödik ki. A szemfenéken vérzésnek nyoma sincs. A lépméret 27:24 cm. A vizelet rendellenes alkotórészt nem mutat | — | 9·54 | 3.100,000 | 12,000 | 258·3 : 1 | „ | 1·2 | 86·4 | 6·4 | 1·2 | — | 6·4 | 1 „ | — | — |

IX. *b)* Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vér-lemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejtek | | Egymagvú sejtek | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| III. 7. | Chinafőzet | — | Elég jól van a beteg | 52·400 | 10·14 | 3.400,000 | 25,000 | 136·1 : 1 | Kevés | 0·7 | 70·1 | 0·7 | 7·5 | 0·4 | — | 2·3 | 0·7 | 12·6 | — |
| 13. | — | — | — | — | 7·74 | 3.480,000 | 33,000 | 105·4 : 1 | — | 0·3 | 79·4 | 2·7 | 6·6 | 0·3 | — | 2·9 | 1·0 | 16·4 | — |
| 20. | — | — | — | 52·300 | 9·54 | 3.100,000 | 38,000 | 81·5 : 1 | — | 0·3 | 76·2 | 1·2 | 3·9 | 1·5 | — | 2·2 | 1·5 | 13·2 | — |
| 26. | — | — | — | — | 9·54 | 3.480,000 | 29,000 | 120 : 1 | — | — | 61·5 | 1·9 | 7·2 | 1·5 | — | 2·2 | 1·2 | 24·5 | — |
| | | | | | | H Röntgen-periodus. | | | | | | | | | | | | | |
| IV. 2. | — | — | A Röntgen-dermatitis javult. A beteg súlyban szaporodik | 54·500 | 8·74 | 3.480,000 | 75,000 | 46·4 : 1 | — | — | 75·5 | 1·2 | 5·8 | 0·8 | — | 2·6 | 1·6 | 12·5 | — |
| IV. 3. | Jobb vállra Röntgen 10 perczig. 100 Volt, 1 Ampère, higanyos megszakító | 10 p. | Vérvétel Röntgen előtt | — | — | 3.400,000 | 69,500 | 48·9 : 1 | — | — | 65·1 | 2·3 | 5·8 | 0·7 | — | 1·6 | 1·2 | 21·3 | — |
| | | | Vérvétel Röntgen után 5 p. | — | — | 4.000,000 | 97,000 | 41·2 : 1 | Kevés | — | 57·6 | 3·1 | 6·5 | 0·4 | 0·7 | 1·3 | 1·1 | 22 9 | |
| 3—6. | Naponként 5 p. | 30 p. | — | — | 11·34 | 3.800,000 | 84,000 | 45·2 : 1 | — | — | 73·2 | 2 | 4·3 | 0·3 | 0·3 | 1·3 | 0·3 | 18·3 | — |
| 6—9. | „ 5 „ | 45 p. | — | — | 10·72 | 3.500,000 | 74,000 | 47·2 : 1 | — | — | 73 | 1·6 | 6·9 | 0·4 | — | 0·6 | 0·7 | 16·8 | — |
| 10—12 | „ 5 „ | 60 p. | — | — | 9·34 | 3.480,000 | 45,000 | 77·3 : 1 | — | — | 70·7 | 2·7 | 6·4 | 0·3 | 0·3 | 1·8 | 0·9 | 17·5 | — |
| 13—19 | „ 5 „ | 95 p. | — | — | 9·94 | 3.548,000 | 44,000 | 80·6 : 1 | — | — | 75·4 | 1·3 | 6·0 | — | — | 2·6 | 0·3 | 15·4 | — |
| 21—22 | „ 5 „ | 105 p. | A bőrön sehol oedema; a sternum alsó harmada s a bokák nyomásra érzékenyek. A szívcsúcs felett systolés zörej. A máj alsó széle a bordaív alatt 2 harántujjnyira. A lép legalsó pontja a bimbóvonalban, a bordaszéltől 14 cm.-nyire. Szék naponta egyszer, formált. A vizeletben fehérje nincs. Röntgen után 1 óra mulva | — | 12·9 | 3.600,000 | 30,000 | 120 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | | | | — | — | — | 50,000 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| V. 8. | Chinafőzet | — | Ugyanolyan állapot | 55·400 | 11·12 | 4.000,000 | 23,000 | 173·6 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| V. 15. | — | — | — | — | 12·72 | 4.000,000 | 23,000 | 173·6 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| V. 30. | — | — | — | — | 10 72 | 3.720,000 | 40,000 | 93 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| VI. 3. | — | — | — | 56·400 | 13·90 | 4.000,000 | 44,000 | 90·9 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | | | | | | III. Röntgen-periodus. | | | | | | | | | | | | | |
| VII.13. | — | — | Elég jó erőben van. A dermatitis nyomai némely helyt megvannak. Ezen területeket röntgenezésnél különös óvatossággal védjük | 55·500 | 8·94 | 3.248,000 | 95,000 | 34·1 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| VII.14. | 150 cm. csőtáv, 15 percz röntgenezés az egész testre; fej, arcz védve | 120 p. | Röntgen előtt | — | 8·94 | 3.320,000 | 92,000 | 36·1 : 1 | Kevés | — | 81 | — | 3 7 | — | — | 2·2 | 0·3 | 12·8 | — |
| | | | Röntgen után 5 percz | — | 8·94 | 3.320,000 | 78,000 | 42·5 : 1 | — | — | 67·6 | 2 | 8·4 | 0·7 | 0 7 | 3·2 | 1·3 | 16·1 | |
| | | | Röntgen után $1^1/_2$ óra | — | — | 3.320,000 | 75,000 | 44·2 : 1 | — | — | 69·3 | 2·7 | 5·9 | 1 | — | 1·3 | 1 | 18·8 | |
| | | | Vacsora után 2 órával. Röntgen után $2^1/_2$ óra | — | — | 3.360,000 | 72,000 | 46·6 : 1 | — | — | 74·7 | 0·3 | 4·5 | 0·3 | — | 1·7 | 0·6 | 17·9 | |
| | | | Röntgen után 13 óra | — | 8·94 | 3.480,000 | 75,000 | 46·4 : 1 | — | — | 72 | 0·9 | 5·5 | 0·3 | 0 6 | 3·5 | 1·9 | 15 | |

IX. *c)* Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörös-vértest | Fehérvérsejt | Arány | Vérlemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| 15—19 | Fenti módon 15—15 perczig | 195 p. | Röntgen előtt | — | 9·54 | 3.476,000 | 75,250 | 46·1 : 1 | — | — | 85·3 | 0·6 | 1·3 | — | 0 6 | 1·6 | 0·9 | 10 | — |
| | | | Röntgen után 5 percz | — | 9·54 | 3.560,000 | 74,000 | 48·1 : 1 | — | — | 82·3 | 1 | 3·6 | 0·6 | — | 0·3 | 0·3 | 11·9 | |
| | | | Röntgen után 65 percz | — | — | — | 74,500 | — | — | — | 76·4 | 1·9 | 5 6 | 0·3 | 0·9 | 3·1 | 0·6 | 11·2 | |
| | | | Étkezés után 2 órával. Röntgen után 3 óra | — | — | — | 76,000 | — | — | — | 79·5 | 1·5 | 3·5 | 0·9 | 2 | 3·8 | 0 9 | 7·9 | |
| | | | Röntgen után 20 óra | — | 8·94 | 3.500,000 | 70,000 | 50 : 1 | — | — | 74·5 | 0·3 | 7·3 | 0·3 | 1·2 | 1·8 | 0·6 | 14 | |
| 20—26 | „ | 300 p. | Röntgen előtt | — | Fleischl 65 | 3.500,000 | 40,000 | 87·5 : 1 | — | 0·3 | 66·6 | 1·2 | 11·7 | 0·9 | 2·1 | 3 | 1·2 | 13·3 | — |
| | | | Röntgen után 1/4 óra | — | 65 | 3.520,000 | 42,000 | 83·8 : 1 | — | 0·3 | 71·5 | 1·7 | 6·9 | 1·1 | 0·6 | 2 | 1·6 | 14·3 | |
| | | | Röntgen után 2 1/2 óra | — | — | 3.548,000 | 39,000 | 90·7 : 1 | — | 0·3 | 72 6 | 1·1 | 5·3 | — | — | 2·6 | 1·5 | 16·6 | |
| 1905. VII. 27—VIII. 2. | Fenti módon 5 × 15 percz | 375 percz | Röntgen előtt | — | 10·14 | 3.500,000 | 31,000 | 112·9 : 1 | Kevesebb | — | 76·3 | 1·8 | 3 | 0·3 | -- | 3 | 1·2 | 14·4 | — |
| | | | Röntgen után 1 percz | — | 9·54 | 3.548,000 | 30,000 | 118·2 : 1 | — | — | 85·9 | 0·3 | 2·2 | — | 0·6 | 2·2 | 0·9 | 7·9 | |
| 2—8. | 5 × 15 percz | 450 p. | — | — | 8·34 | 3.600,000 | 34,000 | 105·9 : 1 | — | — | 78 | 1·9 | 4 | 0·2 | 1 | 3 | 0·8 | 11·1 | — |
| 9—18. | 3 × 50, 1 × 70, 1 × 30, 2 × 20 percz | 740 p. | Röntgen előtt | — | 8·94 | 3.900,000 | 36,000 | 108·8 : 1 | — | — | 78·1 | 0·5 | 25 | — | — | 3·1 | — | 15·8 | — |
| | | | Röntgen után 5 percz | — | 8·94 | 4.000,000 | 37,000 | 165·6 : 1 | — | — | 83·9 | 0·3 | 1·5 | — | — | 3·4 | 0·3 | 10·6 | |
| 19—25 | 2 × 20, 1 × 15, 2 × 10 percz | 815 p. | VIII. 25.-től Röntgen kimarad | — | 10·14 | 4.148,000 | 25,000 | 179 5 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| IX. 4. | — | — | Lép s mindkét csonttáj felett levő Röntgen-ulcus gyógyulásra hajlamot nem mutat. Sebészeti klinikára transplantatio végett küldetett | — | 11·91 | 4.400,000 | 24,500 | 25 : 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| X. 28. | — | — | A transplantált bőr lassan tapad. Beteg vidám, fájdalmai megszüntek | 62·100 | 10·74 | 2.800,000 | 112,000 | 11·3 : 1 | — | — | 67·1 | 0·7 | 23·3 | 0·4 | — | 0·7 | — | 7·8 | — |
| 1906. X. 25. | 5 Ampère. 60 Volt, 25 cm. csőtáv. Jobb vállizület. 20—20 percz | 835 p. | 1906 szept. jelentkezik; kissé elgyengült. A lép felett a transplantatio ellenére a fekély nem gyógyult, néha fájdalmas. Külső körülmények miatt a beteg csak 1 hónap mulva kerül észlelésünk alá, a mikor a lép- és májmegnagyobbodás csaknem olyan, mint előzőleg. Sternum érzékeny | — | 8·4 | 2.170,000 | 190,500 | — | — | — | 57·7 | 1·9 | 15·3 | 0·9 | 0·3 | 3·1 | 1·9 | 19 | A myelocyták kisebbek, mint kezdetben; a granulatio jól kifejezett |
| — | — | — | Röntgen után 2 órával | — | — | — | 166,500 | — | — | 0·3 | 68·1 | 0·6 | 14·1 | 0·9 | — | 1·9 | 1·5 | 12·6 | — |
| | | | „ „ 14 „ | — | — | — | 188,800 | — | — | 0·3 | 58·1 | 1·9 | 8·1 | 1·9 | 2·2 | 2·2 | 2·2 | 23·1 | |
| X.26—XI. 4. | 20—10—30—20—20—20—10—25—30 p. | 1020 percz | — | — | 9·54 | 2.560,000 | 132,000 | 11·8 : 1 | — | — | 61·3 | — | 13·1 | 0·2 | 1 4 | 1·2 | 0·8 | 22 | — |
| 5—15. | 20—20—25—25—25—25—25 percz | 1185 percz | — | — | 11·91 | 3.606,000 | 190,000 | 18·9 : 1 | — | — | 53·2 | 0·6 | 20·3 | 2·3 | 2·2 | 0·9 | 2·2 | 18·3 | — |

IX. *d)* Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vérlemezke | Magvas vörösvértest | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzés |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| 16—18 | 2 × 20 percz | 1225 | — | — | — | — | 204,000 | — | — | 0·6 | 79·2 | 0·9 | 9·9 | 0·3 | — | 0·3 | 0·6 | 8·2 | — |
| 1907. I. 29. | Chinin + vas | — | 1907. I. 29.-én felvételre jelentkezik meglehetősen elgyengült állapotban. Láb felett kis gyermektenyérnyi Röntgen-ulcus. Jobb vállizületen is 5 koronányi területen. Időnként erősen fájdalmas. Vizeletben fehérje nyomokban | — | 10·14 | 2.720,000 | 102,000 | 26·6 : 1 | — | 0·4 | 60 | 1·1 | 9·7 | 0·2 | — | 1·6 | 1 | 26 | — |
| II. 24. | Borogatás, Goulard-viz | — | Ma a hőmérsék hirtelen felszökik rázóhideg kíséretében. A jobb lábszáron fájdalom lép fel. Az itt levő Röntgen-ulcusból orbáncz indult ki, mely estig mintegy 2 tenyérnyi terjedelmű. Maximális hőmérsék 39·4⁰ | — | 11·91 | 3.360,000 | 132,000 | 25·4 : 1 | kevés | — | 79·7 | — | 5·8 | — | — | — | 1 | 13 5 | Itt-ott megalocyta |
| 26. | Coffein | — | A maximális hőmérsék 39·2⁰. Erysipelas terjed; verőérlökés puha, szapora. Nyelv száraz; beteg igen gyenge | — | 10·08 | 3.365,000 | 180,000 | 18·6 : 1 | — | — | 82·8 | 0·4 | 4·9 | 0·6 | — | 0·6 | 0·9 | 9·8 | — |
| II.27— III. 2. | Coffein; 2 × 0·20 kamphor subcutan s 4 cm³ digalen belsőleg | — | Az erysipelas határait a jobb czombon ragtapaszcsikokkal kötjük le. A folyamat feltartózhatatianul halad tovább. Verőérlökés szapora (126). III. 1. Hőmérsék enged, azonban 3.-ára ismét felszökik 39·1⁰-ra. Erysipelas átmegy a farpofákra is | — | 11·91 | 3.710,000 | 108,000 | 34·3 : 1 | — | — | 81·8 | — | 4·9 | — | — | 0·4 | — | 12·9 | — |
| III. 3—8. | — | — | A hőmérsék 3.-ától süllyed, 6., 7.-én subfebrilis, czombon, farpofán az erysipelas elhalványodik, azonban a bal farpofán tovább terjed. Verőérlökés: 84. Bal lábszáron a fekély csaknem egészen behegedt. A jobb vállon levő fekély periferiáján ½ cm.-nyi friss behámosodás | — | 10·14 | 3.808,000 | 54,000 | 70·5 : 1 | Elég sok | — | 89·4 | — | 1 | — | — | 0·4 | 0·2 | 9 | — |

IX. *e)* Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörösvértest | Fehérvérsejt | Arány | Vérlemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| III. 9—11. | — | — | A hőmérsék ismét emelkedett. Maximális hőmérsék 38°. Az erysipelas a háton tovaterjed s a bal czombon majdnem a térdig ér. Pulsus elég telt s feszes (104). Étvágygyal eszik. Esti hőmérsék 39·2° | — | 9·54 | 3.040,000 | 42,000 | 72·3 : 1 | Elég sok | — | 90·1 | — | 0·2 | — | — | 0·4 | — | 9·3 | — |
| III. 12—18 | — | — | 13.-ától a hőmérsék elég gyorsan sülyed s ettől kezdve állandóan 37° alatt van. A beteg könnyebben van, a lép és a máj kimutathatólag megkisebbedett. A lépfeletti fekély hámosodásnak indul, nem fájdalmas. Vérvétel: márczius 13.-án | — | — | — | — | — | — | — | 81·7 | — | 1·8 | — | — | 0·8 | 0·2 | 15·5 | — |
| | | | Vérvétel: márczius 18.-án | — | Fleischl 35 | 2.400,000 | 36,200 | 66·2 : 1 | — | — | 85·7 | 0·2 | 2·6 | — | — | 3·1 | 0·2 | 8 2 | |
| III. 18—26 | — | — | A beteg súlyban gyarapodik; közérzete igen jó. Alig kis 1/2 fillérnyi szabadon maradt terület a lép feletti fekélyen | — | 50 | 2.800,000 | 12,000 | 233·3 : 1 | — | 0·5 | 86 | 0·8 | 0·5 | — | — | 4·3 | — | 7·3 | — |
| IV. 3. | — | — | A beteg járkál, a javulás épen olyan mint a legelső Röntgen-kezelés alkalmával. A lép felett levő fekély is friss hámmal fedett. Egyedül a jobb vállizület felett van egy fillérnyi szabadon maradt fekély | — | 55 | 2,500,000 | 9,500 | 263·1 : 1 | — | 0·1 | 88·76 | — | 2·03 | — | — | 3·71 | 2·1 | 4·4 | — |
| IV. 18. | — | — | A beteg saját kívánságára hazamegy. A jobb alsó végtag bőre még mindig kissé oedematosus. A jobb vállizület felett levő kis fekélyke szélein kifejezett sarjadzás. A megkeskenyedett lép alsó széle a köldök magasságában. Leghosszabb átmérője 43 cm. A vizeletben fehérje nincs | 61 | 13·72 | 4.196,000 | 100,000 | 41·9 : 1 | — | 0·15 | 65·3 | 10·7 | — | — | 0·45 | 1·07 | — | 20·3 | — |

A közönséges csontvelői fehérvérűség csoportjába tartozó esetünk több mint 2¼ év óta áll észlelésünk alatt. Ezen esetet, mint előzetes közleményt, az „Orvosi Hetilap“ 1905. évi folyama közölte is. Hogy a kórrajzot és az első 3 hónapról szóló vérleletet jelentékenyen megrövidítve ismételten közreadom, szükségesnek véltem azért is, hogy így esetünk a maga egészében könnyebben áttekinthető legyen. Nem is szólva azon sok tekintetben érdekes körülményről, mely esetünk észlelésében felmerült, most csak röviden felemlítjük, hogy ezen idült lefolyású fehérvérűségben észlelésünk alatt mintegy 3 Röntgen-periodust vehetünk fel, a mit, tekintve a hosszú észlelési időt, kevésnek kell tartanunk. Ez az egyetlen esetünk, melyben Röntgen-kezelésből kifolyólag bőrelváltozások, valóságos Röntgen-ulcusok keletkeztek. De egyúttal megjegyezzük, hogy ezen beteg volt az első, kit Röntgenfénykezelés alá vettünk. Ezen bőrelváltozások voltak az oka annak, hogy a későbbi Röntgen-kezelésben túlóvatos Röntgen-adagokkal dolgoztunk és ez volt az oka annak is, hogy ezen betegünknél is a III. Röntgen-periodusban 140 cm. csőtávból sugároztuk be a beteget; 1100 percznyi ily távból való Röntgen-behatás mellett elég kifejezett remissiót kaptunk úgy a haematocytologiai, mint a beteg somatikus állapotát illetőleg. De ha ezzel szemben a II. Röntgen-periodusban alkalmazott 105 perczig beható Röntgenmennyiséget veszszük tekintetbe, szembeötlő a különbség a kétféle Röntgen-behatási mód között, még akkor is, ha igazán könnyen befolyásolható fehérvérűségi esettel állunk szemben. Ilyen esetekben egyébfajta behatások is képesek a kórlefolyásban remissiót eredményezni Ezt mutatja az esetünkben keletkezett igazán súlyos orbáncznak szereplése, a midőn igazán azzal a rendkivül esettel álltunk szemben, hogy fertőző betegség átszenvedése myeloid leukaemiában igen erős remissiót eredményez, a mely remissio nem jelenti a haematopoëtikus szervek szolgálatképtelenségét, hanem ellenkezőleg képes a veszteséget pótolni, még pedig, mint táblázatunkból láthattuk, az egész szervezetre kedvező kihatással. Betegünk ugyan eltávozott közvetlen észlelésünk alól, de reménynyünk van őt ismét észlelhetni, s így alkalmunk lesz magával az esettel talán egy más alkalommal is foglalkozni.

Dolgozatunk összeállítása után, 1907 május 20.-án ismét látjuk a beteget, még pedig teljesen munkaképes állapotban. A haemocytologiai kép a kifejezett myeloid leukaemia képét mutatja.

Ezzel befejeztük volna azon észleléseink sorozatát, a melyek a közönséges csontvelői fehérvérűség eseteire vonatkoznak, s így áttérhetünk röviden azon eseteink futólagos taglalására, melyeket a fehérvérűségnek másik nagy csoportjából, az úgynevezett lymphocytás fehérvérűségből észleltünk.

(Folytatása következik.)

# IRODALOM-SZEMLE.

## Könyvismertetés.

**Bosse: Die Lumbalanaesthesie.** Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin, 1907. Ára 2 márka.

E monographiában a szerző, a ki a berlini Hildebrand klinikának volt az assistense, a gerinczagyi érzéstelenités történelmét, technikáját, javalatait foglalja össze kevés személyes, annál több irodalmi adat alapján, nem sine ira et studio. A szerző egyik lelkes ellenfele a lumbális anaesthesiának; több lap hasábján, most e monographiában, legközelebb pedig majd a természetvizsgálók drezdai vándorgyülésén hallatja már több izben hangoztatott ellenérveit. Irodalmi összeállítások alapján készült ilyen munka nem döntheti meg egy eljárás előnyeit, mert a különböző közlések nem egységesek és számos ismert hibával rendelkeznek. Stilusa polemiás; a módszer árnyoldalait élénken megvilágítja, a jó oldalait sötétebb színben tünteti fel; hiányzik a kellő kritikai megvilágítás, a mely pedig minden kérdés tárgyalásának alapfeltétele. Dicsérni lehet a szorgalmat, a melylyel a már óriásira megnövekedett irodalmat összegyüjtötte, mert ezzel megkönnyíti azoknak munkáját, a kik a lumbális anaesthesia még több kétséges problemáját kisérletileg és nem mások elfogult vagy jóindulatú közléseiből óhajtják megoldani.

*Steiner Pál* dr.

## Lapszemle.

### Általános kór- és gyógytan.

**A vizeletnek pankreasreactioja** fontos segédeszköznek látszik a hasnyálmirigy betegségeinek kórismézésében. Az eljárás kidolgozásának érdeme *Cammidge* nevéhez füződik, a ki a vizelet vizsgálatát következőképen végzi. Mindenekelőtt meggyőződést szerez, nem tartalmaz-e fehérjét vagy czukrot. A fehérjét kicsapás, a czukrot elerjesztéssel távolítja el. A vizeletet jól megszüri s 20 cm³-ének 1 cm³ 1·16 fajsúlyú sósavoldattal való keverékét homokfürdőn lassan hevíti. A hevítést 10 perczen át főzés, majd lehütés követi. A főzés közben megkevesbedett oldatot destillált vízzel ismét 20 cm³-re egészítve ki, 4 gm. szénsavas ólommal nehány perczen át állani hagyja. Az oldatot megnedvesített, sürü itatóspapiron megszüri és 4 gm. eczetsavas ólommal jól összerázza. Ismételt szürés után a felesleges ólmot kénsavas natriumnak 2 gm.jával kicsapja. Az így kezelt oldatot forrásig hevíti, majd áramló hideg vízzel lehetőleg alacsony hőmérsékre lehütve, ismételten óvatosan megszüri. A tiszta folyadék 10 cm³-ét párolt vízzel 18 cm³-re hígitja s 0·8 gm. sósavas phenilhydrazinnal, 2 gm. eczetsavas natriummal és 1 cm³ 50%-os eczetsavval keveri össze. Az így kapott keveréket homokfürdőn 10 perczen át főzi s azután meleg vízzel megnedvesített itatóspapiron át megszüri. Ha a folyadék mennyisége 15 cm³-nél kevesebb, meleg vízzel az említett mennyiségig feltölthető. Ez oldat további sorsát tekinthetjük a hasnyálmirigy betegségének positiv vagy ellenkező bizonyítékának. A mirigy gyuladásának kifejezett eseteiben már néhány óra után világossárga, pelyhes csapadék képződése észlelhető, a mely górcső alatt hosszú, hajszálvékony s csomókban látható kristályokból áll, s 30%-os kénsavban 10—15 másodpercz után teljesen feloldódik. A górcsövi vizsgálat kivitele tévedések elkerülése czéljából igen fontos, gyakran oly csekély ugyanis az üledék mennyisége, hogy szabad szemmel nem is ismerhető fel. Cammidge módszerét sok esetben próbálta ki, positiv eredményt egyéb megbetegedések esetén sohasem kapott, a hasnyálmirigy bántalmaiban azonban mindig. Rákra gyanús 4 esetben negativ volt a próba. Mesterségesen 3 kutyán pankreasgyuladást idézve elő, *Eichler* minden esetben észlelte a pankreasreactio positiv voltát. Tagadja azonban azt a magyarázatot, a melylyel Cammidge reactioját értelmezni törekszik. Szerinte ugyanis nem a mirigy megbetegedésekor keletkező, felszívódó s a vizelettel kiürülő glycerin, illetőleg az ebből a sósavval való főzés után keletkezett glycerose adja a phenylhydrazinnal a reactiót. Bizonyítéka ennek az is, hogy a glycerin vízzel való oldatban nem adja a reactiót. Helyes magyarázatot azonban maga Eichler sem tud adni. A pankreasreactio hosszadalmassága mellett is kétségtelenül haladást jelentene a pankreasbajok diagnostikájában, melyeknek 50%-a Cammidge szerint eddig csak a bonczolás által vált felismerhetővé. (Berl. klin. Wochenschr., 1907. 25. sz.) *Ország Oszkár* dr.

### Gyógyszertan.

**A thephorinnal tett tapasztalatairól** számol be *L. Cohn* A thephorin, a theobrominnatrium kettős sója hangyasavas natriummal, 62·5% theobromint és 23·5% natrium formicicumot tartalmaz. Diuresises hatása az eseteknek egy részében kedvező volt; főleg digitalis-szal illetve digalennel együtt adott jó eredményt. A diuresis nem olyan nagyfokú ugyan, mint a theocin után beálló, de úgy látszik tovább tart. Volt eset, a melyben a thephorint felváltva használva diuretinnal és theocinnal, a thephorin bizonyult leghatásosabbnak. Kevésbé kedvezők az eredmények a vesebajokban. Egy esetben (subacut nephritis) a diuretin használata mellett fehérjementessé vált vizelet thephorin használatára ismét fehérje. tartalmúvá lett. Egy másik esetben a régi, latens lefolyású nephritis thephorin használata után fellobbant és olyan functiós zavart okozott, hogy az előbb mindig jó hatásúnak bizonyult diuretinnel nem lehetett többé diuresises hatást elérni. Idült vesebajokban tehát csak nagy óvatossággal használható a thephorin, a mely főleg cardiális eredetü hydrops ellen ajánlható, különösen azért, mert a gyomrot nem károsítja s azért olyan esetekben is adható, a melyekben a pangásos hurut miatt a gyomor más diureticumot nem tür. Ilyen esetekben különben a thephorin be-

vétele előtt kevés cocainnal (10 csepp 1%-os oldatból) is még fokozni lehet a gyomor tolerantiáját. A szerző szerint legczélszerübb a szert tablettaalakban adni, még pedig 1/2 grammos adagban naponként kétszer; ha ez az adag nem használt, többnyire a nagyobb adagok sem vezettek eredményre. (Deutsche mediz. Wochenschrift, 1907. 35. szám.)

**A tiodine** nevü szerre, a mely jodaethylből és thiosinamin ból áll s a melyet 1855-ben ismertettek először, *Weiss* közlése nyomán irányult ismét a figyelem. Ez a szerző ugyanis a folyó év elején syphilises alapon fejlődött tabes 4 esetét ismertette, a a melyek tiodine-kezelésre kivétel nélkül tetemes javulást mutattak. Benedikt tanár poliklinikai osztályán *Knopf* tett az eljárással kisérletet, tabes 8 esetében fecskendezve be a tiodine 20%-os vizes oldatát a bör alá. Javulás azonban egy esetben sem mutatkozott. (Wiener klinische Wochenschrift, 1907. 36. szám.)

## Belorvostan

**Az appendicitises betegek helyzetének jelentőségéről** ir *Dreesmann*. A kellő helyzet megválasztásával ugyanis szerinte elérhetjük, hogy a hasüregbe esetleg kijutott geny lehetőleg egy helyen maradjon, ne fejlődjék diffus peritonitis. Úgy jár el, hogy a beteget behajlított csípőizülettel a jobb oldalára fekteti annyira, hogy a behajlított bal térdizülete a jobb elé kerüljön. A két térd közé esetleg puha vánkost tesz s a beteg lábát kemény párnával megtámasztja, a mi azonban nem mindig szükséges. Egyik-másik beteg fájdalomról panaszkodik a jobboldali elülső-felső csípőtövisén vagy a tomporán. Többnyire azonban 1—2 nap alatt megszokják a betegek ezt a helyzetet s nagyon kellemesen érzik magukat benne; csak ritkán kellett párnát tenni a tompor alá. Ebben a helyzetben úgyszólván lehetetlenné van téve a mozgás, a mi nagyon fontos. Előnye ennek a helyzetnek az is, hogy a jobb oldalra került bélkacsok szorosan feküsznek egymásra s azért a beteg megmozdulása nem zavarhatja annyira a belek nyugalmát, könnyebben és gyorsabban képződhetnek tehát összetapadások. Az annyira kellemetlen tályogképződés a kis medenczében szintén megelőzhető ezzel a helyzettel, a melyet természetesen a betegnek esetleges szállítása alkalmával is szigorúan be kell tartani. (Medizinische Klinik. 1907. 36. szám.)

**Az asepsises genyes (puriform) pleuritisről** ir *Widal*. Ismeretes, hogy különböző heveny és idült bajokban a liquor cerebrospinalis genyszerüvé válhatik, de azért teljesen asepsises marad. A folyadéknak genyszerüvé válását ilyenkor teljesen ép, sokmagvú leukocytáknak a felhalmozódása okozza. Ugyanez előfordul a szerző szerint a pleuraüregben is, még pedig erős tüdőcongestiókkal kapcsolatban, például pneumoniában. Az ilyen asepsises genyes pleuritis könnyen összetéveszthető pneumococcusempyemával, noha a kettő között úgy a prognosis, mint a gyógyítás tekintetében nagy a különbség. Az asepsises genyes pleuritis ugyanis jóindulatú, nem igényel nagyobb beavatkozást, míg a pneumococcusempyemáról épen az ellenkező mondható. Fontos tehát a kettőnek a megkülönböztetése, a mi történhetik bakteriologiai vizsgálattal, csakhogy ez hosszabb időt vesz igénybe, de nem is szükséges, a mennyiben ha az exsudatumban mikroskop alatt kizárólagosan csak sértetlen sokmagvú leukocytákat találunk, biztosra vehetjük az izzadmánynak asepsises voltát s ennek alapján kedvező prognosist állapíthatunk meg. (Bulletin de l'Académie de médecine, 1907. 28. szám.)

**A digitalisnak protrahált használatát** Kussmaul ajánlotta volt először s azóta már többen vették igénybe főleg a myocarditisnek különböző szakaiban, továbbá tágulással és túltengéssel vagy ezek nélkül járó idült szívgyengeségben, valamint az idült veselob miatt túltengett balszív gyengeségében. Csak az a baj, hogy a digitalisdrogue megbizhatatlansága miatt még a legnagyobb óvatosság mellett is cumulativ hatás állhat be. A mióta azonban Cloetta kimutatta, hogy a digalennek nincsen cumulativ hatása, az olyan esetekben, a melyekben a protrahált digitalishasználat javalt, *Achert* nauheimi orvos szerint a digalent használhatjuk. Minthogy 0·15 gramm digitalis-levél 20 csepp digalennek felel meg, az ilyen protrahált használat esetén 7—14 csepp digalent adunk naponként 1—2-szer; ezzel az adaggal a legtöbb esetben fenntartható a compenstatio. (Berliner klinische Wochenschrift, 1907. 35. szám.)

## Idegkórtan.

**A psychés ideges bajok kórjelzése és gyógyítása** czím alatt *Sommer* giesseni professor sok tekintetben érdekes, de a czímmel csak lazán összefüggő előadást tartott. Először is nevezetes jelenség, a mikor egy elmeorvos azt mondja, hogy a psychiatriában még ma is skolastikai dogmák harczolnak a felkelő természettudományi módszerek ellen. A psychiatria ezen elkésésének oka az, hogy a psychologiai módszereket előbb ki kellett dolgozni. A psychologiai módszerek révén terjed ki a psychiatria köre az intézetben elhelyezett betegek körén kivül a psychikai ideges állapotokra. Így ma már elmekórtannal az idegkórtan nélkül nem lehet foglalkozni, viszont az idegkórtan is rászorul a psychologiai módszerekre. Németországban az utóbbi időben heves viták folynak arról, hogy az idegkórtan az elmekórtanhoz vagy a belorvostanhoz tartozik-e. *Sommer* határvonalat von olyképen, hogy a psychikai megbetegedéseket, tehát a hysteriát, neurastheniát és hypochondriát a psychiatriához, a többi idegbajt pedig a belorvostanhoz sorolja. A giesseni egyetemen különben a belorvos- és elmeorvos-professorok felváltva tartanak előadást az idegkórtanból. Ehhez az szükséges, hogy az elmekórtani klinikák szabályai megengedjék az idegesek önkéntes felvételét és hogy ezek számára az elmeklinika poliklinikát tartson fenn. Ennek az eljárásnak az elmekórtani gyógyítás művészetére érlelő hatással kell lennie. Ebben az irányban Sommer általános vezetőelveket állít fel, a melyek a belorvostanban már régóta beváltak. (Deutsch. med. Wochenschr., 1907 augusztus 1.) *Kollarits Jenő* dr.

## Sebészet.

**Az emlőrák sebészi gyógykezelésével** elért eredményekről számol be *Finsterer* a bécsi Hochenegg-klinikáról. A szerző a munkát ott folytatja, a hol azt Winiwarter 1878-ban elhagyta és így 606 emlőrákeset további sorsával foglalkozik, ezek közül 61 eset inoperabilis volt, 25 eset recidivarák volt. Összesen 597 műtétet végeztek, 520 elsődleges és 77 recidiv operatiót. Operatiós halált 30 esetben, vagyis az esetek 5·5%-ában észleltek, míg Winiwarternál 23·07%-kal szerepel a műtéti halálozás. 461 esetben a mirigyek is eltávolíttattak, 80%-ban az axilláris mirigyek rákosak voltak; 5 esetben mindkét hónalj mirigyeit exstirpálták, 53 esetben a kulcscsont feletti mirigyeket is eltávolították. Lokális recidiva az esetek 44·25%-ában jelentkezett. Az 1877—1903-ig terjedő időben a *végleges gyógyulás* 12·5%, az utolsó 8 évben *24·64%*, a mikor is megjegyzendő, hogy a műtét terjedelmét mindig a lokális lelettől tették függővé. Legjobb műtéti methodus az, a mely leginkább megóv a lokális recidiváktól s az áttételektől; e czélhoz legközelebb áll a Halsted-féle módszer. Különös gond fordítandó a bőr kellő terjedelmü eltávolítására. A supraclaviculáris árkot legjobb minden esetben kitakarítani, de mindenesetre meg kell ezt tenni, ha az infraclav. árokban gyanus mirigyeket találtunk. Vajjon a supraclav. mirigyek rákos beszürődése esetén operáljunk-e vagy nem, még nem dönthető el véglegesen, mert vannak esetek, mikor supraclav. rákos mirigyek mellett az endothoracális és pleurális mirigyek még nem voltak rákosak. Tekintve a késői recidivák gyakoriságát, a végleges gyógyulás mértékéül az 5 éves határt ajánlja. A sternális emlőfél rákja rosszabb prognosist nyujt, mint az axilláris félé. (Deutsche Zeitschrift für (Chir., 1907 89 k.) *Steiner Pál* dr.

**A kezek csírtalanításának kérdését** nagy lépéssel vitte előre *Klapp* és *Dönitz*, a berlini *Bier*-klinika két segéde. Az elv ugyanaz, mint Döderlein gaudaninjáé, vagyis a műtéti területnek vízhatlan anyaggal impraegnálása. A szerzők e czélra egy általuk feltalált viaszkkészitményt alkalmaznak, melyet a Krewel kölni czég „Chirosoter" néven hoz forgalomba. A terpenben oldott viaszt egyszerü permetező készülék segélyével a lehető száraz kézre vagy műtéti területre juttatják, hol a bőr mélyebb rétegeibe is behatol és a beágyazáshoz hasonlóan rögzíti a csírákat a nélkül, hogy a kéz tapintó képességét vagy mozgékonyságát befolyásolná. Műtét után a viasz aetherrel vagy az olcsóbb

és nem gyulékony tetrachlorszéneggel igen könnyen kioldható (a mi azonban a kéznek csírtalanul tartása szempontjából nem ajánlatos) s a mellett a viasz a műtőnek amúgy is agyonmosott kezét puhává és simává teszi. A használatos kézcsírtalanító módszerek közül a szappanspiritusos módszer után alkalmazott bepermetezés adta a legjobb eredményeket. Megjegyzendő, hogy *Meissner* azon felfedezésre jutott, hogy a mosdatlanul impraegnált kézről a legkevesebb csíra szabadul fel (óriási fontosság a sürgős sebészetben, szülészetben és hadi sebészetben). A szerzők friss sérülés eseteiben, hol a környék megtisztítása nagy nehézségekbe ütközik, igen jó eredménynyel alkalmazták a chirosotert. (Deutsche med. Wochenschrift, 1907. 34. sz.) *Lobmayer Géza.*

**A hasi műtétek alkalmával bennfelejtett törlők okozta veszedelmet** *Wederhake* úgy véli kikerülhetni, hogy igen nagy, négy illetőleg csillagalakban nyolcz irányban behasított mulltörlőkendőket alkalmaz, de egyszerre mindig csak egyet. A törlő tömege visszatartja az előtóduló beleket és nyomásával csillapítja az esetleges parenchymás vérzést, míg szabad végei törlésre vagy izolálásra jól használhatók. Egyébként törlésre csak nyeles törlőt alkalmaz. Az ajánlatban csupán a törlőmull behasítása új, mert például Bier az előtóduló belek visszatartására már régen használ egészen közönséges steril törülközőt, igen jó eredménynyel. (Deutsche med. Woch., 1907. 34. sz.) *Lobmayer Géza.*

### Bőrkórtan.

**A scabies therapiájáról** ir *F. Nagelschmidt* (Berlin). A scabies a nagy városok munkásai között oly gyakori bőrbetegség, hogy a községek és betegpénztárak a kezelésével felmerülő költségek által anyagilag igen erősen meg vannak terhelve. Indokolt ezért, hogy a scabiest minél rövidebb idő alatt igyekezzünk meggyógyítani. A gyógyítás első feltétele, hogy a rühatkát elpusztítsuk. E czél ból leghasználatosabb a kén, naphthol és perubalzsam. De a kezelésnek arra is kell irányulnia, hogy a járatokban deponált petéket is elpusztítsa. Tudnivaló ugyanis, hogy nem minden rühellenes szer öli meg oly gyorsan a petét, mint a kifejlett atkát. A szerek egy része csak akkor fejti ki hatását a járatbeli új generatiora, ha a fiatal atkák a végleges vedlési processuson átestek. Ha tehát nem használunk oly szert, mely a peteburkokon áthatol, akkor a kezelést legalább 7 napig kell folytatni. A kezelést ilyenkor úgy lehet berendezni, hogy 30 gm. kénvirágot összekevertetünk 100 gm. zsiradékkal s azt 3 adagra osztva 1½ nap alatt a bőrre bedörzsöltetjük. A kenőcs egy hétig marad a bőrön s csak azután következik a tisztító fürdő. Ez az eljárás igen elterjedt Berlinben. A gyors és biztos kezelés feltételei, hogy a megfelelő szer lehetőleg kevés izgalmat fejtsen ki, hogy gyorsan hatoljon a bőrbe, s ne csak az atkákat, de a petéket is megölje. A kén ezt nem tudja megtenni. Főleg a bőrbe való behatolási képessége csekély. Igen alkalmas szer azonban a thiopinol, a mely megfelel a fentebbi követelményeknek. A szerző 5—10%-os kenőcsökben alkalmazta. Felszívódási képessége igen nagy, főleg ha excoriatiók vannak a bőrön. A szerző 40 scabies-esetet kezelt e szerrel. A kezelés technikája a következő. A beteg thiopinolfürdőt vesz (¼ eredeti üveg a teljes fürdőhöz), mely 30 perczig tart. Ezután 30—40 gm. 10%-os thiopinolvaselin erélyes bedörzsölése következik. A bekenés 2—4 napon át naponként egyszer ismétlődik. A kúra befejezéséül újabb thiopinolfürdő. A bőrirritatio e kezelés kapcsán alig észlelhető, jóllehet a szer gyógyítóhatása igen erélyes. A gyógyítás egyik feladata még az annyira gyakori reinfectiók meggátlása. Ezt leghelyesebben az alsóruhák és ágynemü desinfectiojával végezhetjük. (Medizinische Klinik, 1907. 35. sz.) *Guszman*

### Húgyszervi betegségek.

**A prostatasarcomát** behatóan tanulmányozta *R. Proust* és *E. Vian*. Burckhardt 1902-ben (Bruns' Beiträge) 24 elsődleges prostatasarcomáról számolt be. Ezen közlemény felhasználásával és ennek mintegy folytatásaképen a szerzők most 34 biztos és 14 kissé kétes esetet állítottak össze; az előbbiek között van *Guyon* tanárnak is egy eddig még nem ismertetett casuistikája.

A prostatasarcoma többnyire a fiatalságot lepi meg; a 34 eset közül 24-et (73%) a 30. életéven alul, 15-öt (44%) pedig a 10. éven alul, tehát még a gyermekkorban levő egyénen észleltek. A prostatasarcoma elég ritka bántalom; előrehaladt állapotában a szomszédos szervek közül főleg a húgyhólyagot és a végbelet támadja meg; a mirigyekre aránylag elég ritkán — talán még leginkább a kereszttájiakra — terjed át. Metastasis minden szervben előfordulhat és leggyakoribb a tüdőben és a mellhártyán. A 34 eset szövettanilag így oszlott meg: 6 kis-, 3 nagy kereksejtsarcoma, 5 orsósejt-, 4 polymorphsejt-, 2 lympho-, 3 angio-, 3 myxo-, 1 adeno-, 2 chondrosarcoma, 3 rosszindulatú rhabdomyoma és 1 fibromyoma; 1 esetről hiányzik a pontosabb szövettani leirás. Az igen fiatal egyénen észlelt sarcomák többnyire vegyes typusúak. A szövettani részeket érdemes a szép ábrákban bővelkedő eredeti dolgozatban tanulmányozni.

A prostatasarcoma tünettanát illetőleg a szerzők a fiatalabb (30 éven aluli) és a korosabb egyénen észlelt esetekben a következő különbséget állapították meg: A fiatalkori sarcoma csaknem észrevétlenül fejlődik ki; a legtöbb esetben a hirtelen támadó teljes vizeletpangás az első tünet, a mikor is a katheterezés sokszor olyan nehéz, hogy cystotomiát kell végeznünk. A vizsgálatnál ilyenkor rendesen már igen nagy prostatára bukkanunk, a tumor a hasfalon keresztül is kitapintható és a gáton erősen kidomborodik. Ebben a szakban a betegség már rohamosan halad és többnyire infectiosus pyelonephritissel végződik. A korosabb egyénen a prostatasarcoma sokkal lassabban fejlődik ki. Az első és sokáig egyetlen tünet a szokatlanul nagy prostata, a melyet akár a carcinomától, akár az egyszerü hypertrophiától alig lehet megkülönböztetni.

A fiatalkori sarcománál a sebészi therapia nem sok eredménynyel kecsegtet; mint pilliativ eljárás talán egyedül a közvetlenül a symphysis felett végzett hólyagmetszés jöhet számításba. Ezzel szemben az idősebb egyénen a gyökeres prostatectomia teljes sikerrel járhat. A kis daganatot a gátmetszéssel, a nagyobbat a hólyagon keresztül kell kiirtani. Több tartósan gyógyult eset ismeretes, közöttük egy közel 5½ éves gyógytartammal. (Annales des mal. des org. génito-urinaires. 1907. 10. f.)

*Drucker Viktor* dr.

### Orr-, torok- és gégebajok.

**A belsőleg adott jodkalium hatását a felső légutak gümőkórjára** tanulmányozta *Grünberg*. Tapasztalatait a következő pontokba foglalja össze: 1. A felső légutaknak elsődleges nyálkahártyagümőkórját sok esetben kedvezően befolyásolja a belsőleg adott jodkalium, úgy hogy néha gyógyulás következik be minden helyi kezelés nélkül is. 2. Igaz ugyan, hogy a szóban forgó baj akárhányszor magától is meggyógyul; mégis az a körülmény, hogy jodkaliumra néha nagyon gyorsan áll be a javulás, még pedig olyan esetekben is, a melyek másféle gyógyító beavatkozásokkal daczoltak, határozottan a jodkalium kedvező hatása mellett szól. 3. Ezek a tapasztalatok nagyfontosságúak abban a tekintetben is, hogy a jodkaliumnak kedvező hatásából valamely felső légútbeli kóros folyamatra ezentúl nem szabad majd a bajnak syphilises természetére következtetni. (Zeitschrift für Ohrenheilkunde stb. 53. kötet, 4. füzet.)

### Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**A carbolsav ellenszere** gyanánt *Maberly* a jodtincturát ajánlja. Egyik esetében tévedésből ivott az illető fiatal ember tömény carbololdatot; egy kávéskanálnyi jodtinctura bevétele után úgyszólván tüstént megszüntek a mérgezés jelenségei. Egy másik esete 3 esztendős gyermekre vonatkozik; félórával a carbolmérgezés megtörténte után adott 5 csepp jodtincturát kevés vízzel, és ezt az adagot még 3 ízben megismételte 4 órai időközökben; a mérgezés tünetei ebben az esetben is már az első adag után elmultak. Egyik esetében csak 30 óra mulva adhatta az ellenszert és ez az eset is meggyógyult, noha a javulás nem állott be oly hirtelen. Megjegyzendő, hogy az angol gyógyszerkönyv jodtincturája csak ⅓ rész olyan erősségü, mint a magyar gyógyszerkönyvé. (Ref. La semaine médicale, 1907. 32. sz.)

**Lázas epekőicterus** eseteiben *Robin* elveti a tejdiaetát, a mennyiben anticholagog hatású. A bélnek ricinusolajjal kitakarítása után egyedüli táplálék gyanánt bouillont enged meg és meleg vizet itat. Gyógyszerként a következő porkeveréket használja: Rp. Natrii bicarbonici 8·0; Natrii sulfurici, Natrii phosphorici āā 3·0; Natrii benzoici 1·0. Ez a por 1 liter vízben feloldva, melegen fogyasztandó el, még pedig reggel a felébredéskor 60 cm³-t, délután 5 órakor és este 10 órakor pedig 100—100 cm³-t iszik meg a beteg lassan, kis kortyokban. Ezenkivül reggel és este magas beöntést is végeztet meleg vízzel. (Bull. génér. de thérap., 1907. 7. sz.)

**A vízben végzett masszálást** dicséri *Bendersky*. Módszere azon alapszik, hogy vízben a nyomás a szövetek belsejében tetemesen csökken; a palpatio megkönnyítésére már régen használják a meleg vízben való vizsgálatot. A vízben való masszálás főleg akkor ajánlatos, a mikor a hasüregben levő érzékeny, fájdalmas vagy mélyen fekvő képleteket akarunk befolyásolni (pl. appendicitis, para- és perimetritis okozta összenövések). Jó eredménynyel használta a szerző a vízben való masszálást spasmusos obstipatioban, a mely bajban a közönséges massage köztudomás szerint nagyon gyakran eredménytelen. (Wiener mediz. Presse, 1907. 12. sz.)

### Magyar orvosi irodalom.

**Gyógyászat**, 1907. 37. szám. *Neumann Henrik:* A labyrinthgenyedések kórtanáról és műtéti kezeléséről. *Porosz Mór:* Különös syphilises esetek.

**Orvosok lapja**, 1907. 37. szám. *Pozsonyi Jenő:* Terhesség és appendicitis.

**Budapesti orvosi ujság**, 1907. 37. szám. *Okolicsányi-Kuthy Dezső:* A sanatorium és a dispensaire értéke a tuberculosis elleni küzdelemben.

## Vegyes hirek.

**Jubileum.** *Burtik Győző* dr. adai orvos, megyei tiszteletbeli főorvos a napokban ünnepelte orvosi gyakorlatának 25. évfordulóját.

**Választás.** *Szondy Lajos* dr.-t a csabai ev. főgymnasiumhoz iskolaorvossá választották.

**Gáger Károly** dr. királyi tanácsos orvosi gyakorlatát Arcoban — immár 25. esztendeje — október hó első napjaiban ismét megkezdi.

**Követésre méltó példák.** A nagyváradi kerületi betegsegitő pénztár, a mely az új betegsegélyző törvény életbelépése folytán létalapját vesztette, a napokban tartott utolsó közgyülésén elhatározta, hogy vagyonából 1000 koronát a nagyváradi tüdőbeteg dispensaire részére, 500 koronát a Staroveszky-gyermekkórház részére s a fennmaradó 27,745 koronát egy Nagyváradon létesitendő munkáskórház javára fordítja. — Tiszacsege hajdumegyei község 34 év után nyugalomba vonuló orvosának, *Kovács Albert* dr.-nak, 1200 korona nyugdijat szavazott meg.

**A budapesti egyetemi I. számú női klinikán** augusztus hóban 170 szülés folyt le (85 először szülő és ugyanannyi többször szülő). A született magzatok száma 171 volt, még pedig élő 158, halott 12, macerált 1; érett 140, kora 20, éretlen 11; fiú 82, leány 85, kérdéses nemű 4; törvényes 87, törvénytelen 84. A terhesek és szülőnők közül 1, a gyermekágyasok közül pedig 2 halt meg. A nőbeteg-osztályon összesen 10 beteget ápoltak. A klinikával kapcsolatos szülészeti poliklinika segélyét 114 esetben vették igénybe; a műtétek száma 100 volt.

**A budapesti önkéntes mentő-egyesület** augusztus hóban 746 esetben nyujtott első segítséget. Ezenkivül 515 szállitást végzett, 191 esetben mint mozgóőrség szerepelt, 22 esetben pedig vaklárma miatt vonult ki. Az augusztus havi működési főösszeg tehát 1374.

**A budapesti poliklinikán** augusztus hóban 2675 új beteg jelentkezett; a rendelések összes száma 7187 volt.

**Megjelent:** *Tóth Imre* dr., m. kir. bányakerületi főorvos: Az alkalmazott hygiene a bányászat és kohászatnál. Selmeczbánya, Joerges Ágost könyvnyomdája.

**„Néhány szó a gyógyszertárakról"** czimmel *Balogh Elek* dr. nagyszalontai orvos tollából élénken megirt kis füzet jelent meg néhány hónap előtt, a mely sok megszivlelni valót tartalmaz. Igaz ugyan, hogy a mit elmond, nagyon sok orvos és nem orvos fejében megfordult már, igy különösen az, a mit a fertőző betegségeknek a gyógyszertárak révén terjedéséről, illetve ennek eshetőségeiről ir; a nagy nyilvánosság előtt azonban tudtunkkal még nem tették szóvá ezeket a dolgokat. Csakugyan szükséges is volna e tekintetben bizonyos intézkedéseket tenni. Addig is kivánjuk a szerző óhajának teljesülését, hogy útmutatásait, a melyek a közjó érdeke mellett a gyógyszerészek javát is szolgálják, minden hatósági rendelet nélkül is követni fogják.

**Meghaltak.** *Baranyi Sándor* dr., a debreczeni közkórház alorvosa, e hó 12.-én 26 éves korában. — *A. Löw*, az ismert bécsi sanatoriumtulajdonos, e hó 14.-én 60 éves korában. — *W. Thomson* dr., a szemészet tanára Philadelphiában és *W. Howard* dr., a szülészet tanára Baltimoreban.

**Kisebb hirek külföldről.** Épen most van 40 éve, hogy *Kussmaul* tanár feltalálta és a gyomorbajok gyógyitása körül először alkalmazta a gyomorszondát. Freiburgban, hol a nagyhirű klinikus felfedezése idején működött, ennek az emlékére emlékszobrot szándékoznak állitani Kussmaulnak a belklinika előtt. — Krakóban Jordan tanár utódjául *A. Rosner* rendkivüli tanárt nevezték ki a szülészet ny. r. tanárává. — Kiewben *Volkowitsch* dr.-t a szülészet rendes tanárává, Moszkvában *Alexinsky* dr.-t a sebészet rendkivüli tanárává, New-Havenben *Huber* dr.-t a belorvostan, *Peterson* dr.-t az elmekórtan, New-Yorkban *Mc. Cosh* dr.-t a sebészet tanárává és Torontoban *Mc. Murrich* dr.-t az anatomia tanárává nevezték ki.

**A bécsi himlőjárvány.** Szeptember első hetében 35 újabb megbetegedés történt, még pedig túlnyomó részben (22) a 10. kerületben. A járvány kezdete óta összesen 134 eset fordult elő, a melyek közül 20 végződött halálosan.

**Bécsben nagyszabású** közegészségtani intézetet épitettek. A háromemeletes épületben az általános kórtani és serotherapiai intézet, továbbá az állami élelmiszer-vizsgáló intézet is elhelyezést talált. Az épület jóformán már készen áll s remélik, hogy a jövő évben rendeltetésének át lesz adható.

**Rák-kiállitás.** Az 1908-ban Brüsszelben tartandó II. nemzetközi sebészeti congressussal kapcsolatban rák-kiállitást rendeznek, a melynek elnöke *Dollinger Gyula* egyetemi tanár. A kiállitásra szánt tárgyak 1908 augusztus 20 és 31.-e között küldendők be a congressus titkárságának (Bruxelles, 75, Avenue Louise).

**Orvosi tanulmányutak.** Az orvosok továbbképzését vezető porosz központi bizottságnak kezdésére a berlini nemzetközi közegészségi congressus alkalmával értekezletet fognak tartani, melyen indítványozni fogják, hogy az orvosi tanulmányutak szervezésére nemzetközi bizottság alakuljon. E központi bizottságnak a nemzeti bizottságok közvetitésével módjában fog állani, hogy megbizható informatiót nyujtson az utazóknak s a vendéglátóknak. Az előkészitő megbeszélések alkalmával azon nézet jutott érvényre, hogy alapelvül mondassék ki, miszerint az utazók saját maguk fedezzék összes költségeiket s a vendéglátó ország orvosai a rendezés és magyarázás terhét viseljék. Ilyen központi bizottságra valóban szükség is van.

**„Archives générales de chirurgie"** czimmel új folyóirat indult meg Lannelongue, le Dentu, Nové-Josserand, Picqué és Mauclaire szerkesztésében. A havonként megjelenő folyóirat előfizetési ára fél évre külföldre 13 franc.

---

Jelen számunkhoz a **F. Hoffmann-La Roche & Cie. czég „Thigenol"** czimű prospektusa van csatolva.

Pécsi Dani dr. nyilvános tehénhimlőtermelő-intézetében az oltóanyagon kivül az oltáshoz való védkötések is kaphatók bármely mennyiségben.

**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. 2507

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

**JUSTUS Dr. bőrbajosokat** gyógyitó intézete.
Budapest, IV., Károly-körút 14.
Fürdők, sugaras gyógyitás, physikális gyógymódok.

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

**Elektromágneses intézet, Budapest, VII., Dr. Grünwald-sanatorium.** Főbb javallatok: neurasthenia, álmatlanság, neuralgiák, ischias, szivneurosisok, ideges gyomor- és bélbántalmak, fejfájás, csúz stb. Prospektus. Vezető orvos: **Réh Béla dr.**

**Orvosi laboratorium: Dr. Mátrai Gábor** v. egyetemi tanársegéd. **Andrássy-út 50** (Oktogon-tér). Telefon 26—69.

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

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

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

**ERDEY Dr.** Budapest, IX., Bakács-tér 10.
14/153109 SANATORIUMA. Nőbetegek és szülőnők részére.

# PÁLYÁZATOK.

5828/907. sz.

Az üresedésben lévő **karádi községi orvosi állásra** pályázatot hirdetek. Felhivom a pályázó orvostudorokat, hogy oklevél, keresztlevél és eddigi alkalmazásukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám legkésőbb **október hó 8.-áig** küldjék be.

A választást Karád községházánál tartom meg október hó 10.-én délelőtt 9 órakor. A megválasztott községi orvos állását legkésőbb október hó 20.-áig elfoglalni köteles.

A községi orvos fizetése 1000 korona, mit tetszése szerint havi vagy negyedévi előleges részletekben vehet fel a községi pénztártól.

Látogatási díj helyben nappal 1 korona, éjjel 2 korona.

Halottkémlési díj 60 fillér. Egyéb orvosi működési dijak a 135,000/1900. b. ü. m. r. IV. fokozata szerint díjazandók.

A 17,088/907. sz. alispáni rendelet szerint Kisbár és Fiad községeknek a nágocsi körből kikapcsolása folyamatba tétetett. Ha emlitett 2 község legközelebb Karádhoz csatoltatik, azzal együtt az újonnan felállitandó karádi kört fogja képezni.

A megválasztott községi orvos tűrni, illetőleg elfogadni tartozik tehát, hogy a csatolás megtörténtével nem mint községi, hanem mint körorvos fog működni, a midőn fizetése Kisbár és Fiad által 1000-ről 1200 koronára fog mint legkisebb körorvosi fizetésre kiegészittetni és az esedékes fuvaráta lányt is ettől a 2 községtől fogja élvezni.

Megjegyzem, hogy a megválasztandó orvos a pályaorvosi állást csak a képviselőtestület előzetes beleegyezése mellett fogadhatja el.

Tab, 1907. évi szeptember hó 17.-én.

*A főszolgabiró.*

---

A pécsi állami gyermekmenhelynél betöltendő a **másodorvosi állás** (1200 korona fizetés, lakás, fütés, világitás és élelmezés). A kérvények **október hó 16.-áig** küldendők be az igazgatósághoz. 4—1

---

257/907. eln. sz.

Bihar vármegye közkórháza elmebetegosztályánál egy **segédorvosi állás** lemondás folytán megüresedett.

Ezen megürült s főispáni kinevezés útján betöltendő, évi 1200 korona fizetés, valamint lakás és teljes ellátással javadalmazott segédorvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen segédorvosi állásra gyakorlati orvosi évüket töltő orvos urak is pályázhatnak.

Felhivom pályázni óhajtó urakat, hogy Bihar vármegye főispánjához czimzendő pályázati kérvényeiket okmányaikkal együtt hozzám f hó 28. napjáig adják be.

Nagyvárad, 1907. évi szeptember hó 14.-én.

*Fráter Imre* dr., igazgató-főorvos.

---

1094/907. sz.

A m. kir. belügyminister úrnak 91,830/907. sz. a. kelt rendeletével jóváhagyott 3965/907. sz. vármegyei törvényhatósági határozat alapján a csikvármegyei közkórháznál rendszeresitett **segédorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az állás egyelőre két évre töltendő be, a kinevezés azonban újabbi pályázat megnyitása nélkül megújítható.

A segédorvos javadalmazása a közkórház pénztárából havi előleges részletekben fizetendő évi 1600 korona, egy butorozott szobából álló lakás a kórház főépületében, fütés, világitás, a finom fehérnemű kivételével mosás és természetbeni, az orvos társadalmi állásának megfelelő élelmezés.

A segédorvos a kórházban köteles lakni s az alapszabályok értelmében az orvosi teendőkön kivül az ellenőri teendőket is köteles végezni.

Folyamodások a vármegye főispánjához czimezve alulirott igazgatósághoz f. évi deczember hó 1.-éig nyujtandók be.

A kinevezett segédorvos 1908. évi január hó 1.-én állását köteles elfoglalni.

Csikszereda, 1907. évi szeptember hó.

4—1 *Veress Sándor* dr., közkórházi igazgató.

---

6051/907. alisp. sz.

Fogaras vármegye alsóárpási járásban Alsóárpás székhelylyel és sárkányi járásban Sárkány székhelylyel újonnan rendszeresitett, a X. fizetési osztály 3. fokozat ába sorolt, egyenként 2000 korona évi fizetés, 350 korona évi lakbérilletménnyel és 600 korona utazási átalánynyal javadalmazott **kétjárás orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Felhivom tehát mindazokat, kik ezen állások valamelyikét elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 1. §-ában előirt általános minősitésen kivül, ugyanazon t.-cz. 9. §-ában és az 1893. évi 80,099. sz. belügyministeri rendeletben előirt minősitésüket, továbbá nyelvismereteiket (a román nyelv tudása kivánatos), életkorukat, egészséges voltukat, katonai kötelezettségük teljesitését, eddigi alkalmaztatásukat és végre erkölcsi magaviseletüket igazoló hiteles okmányokkal felszerelt folyamodványukat a vármegyei ügyviteli szabályzat 4. §-ában előirt módon f. évi **október hó 25.-éig** bezárólag annyival inkább adják be, mert ezen határidő letelte után beérkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Fogaras, 1907. évi szeptember hó 13.-án.

2—1 *Belle Sándor*, alispán.

---

1372/907. eln. sz.

A Szabadka sz. kir. város tulajdonát képező „Mária Valéria“ közkórházban üresedésben lévő és 1200 korona, azaz egyezerkettőszáz korona évi fizetés, lakás, fütés, világitás és I. oszt. élelmezéssel javadalmazott **három kórházi alorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az állást elnyerő orvosok tartoznak a közkórházban lakni és magángyakorlatot — az első segélynyujtás esetét kivéve — nem folytathatnak; nős orvos pályázati kérvénye figyelembe vétetni nem fog.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy megfelelően okmányolt pályázati kérvényüket f. évi **szeptember hó 25. napjának d. u. 5 órájáig** Bezerédj István főispán úrnál Szabadkán annál is inkább nyujtsák be, mert az elkésetten benyujtott pályázati kérvények visszautasittatnak.

A mennyiben az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának 2. pontja értelmében kellően minősitett pályázó nem jelentkeznék, egy évi gyakorlatra utasitott, esetleg szigorló orvos pályázati kérvénye is figyelembe fog vétetni.

Szabadka, 1907. évi augusztus hó 30.-án.

4428 *A polgármester.*

---

2652/907. sz.

Jásznagykúnszolnok vármegyében Nagykörü községben **községi orvosi állás** szerveztetvén, erre ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen állással évi 1600 korona fizetés, 200 korona lakbér és a szabályrendeletileg megállapitott orvosi, halottkémlési és hússzemle dijak vannak összekötve.

Megválasztott tartozik az összes törvény és rendelet által reá rótt kötelességeket teljesiteni.

Felhivom pályázni óhajtókat, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket hivatalomhoz legkésőbb f. évi szeptember hó 25.-éig nyujtsák be.

Jászapáti, 1907. évi szeptember hó 4.-én.

2—2 *Cseh József*, 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.

---

**200 évnél több, hogy a rohitschi Styria-forrást akut és idült**

**Enteritis catarrhalisnál**

**általánosan és kiváló sikerrel rendelik.**

---

**Oltásvédő-tapasz**

**xeroformgaze-betéttel**

kapható

**BAYER ANTAL gyógytárában**

**BUDAPEST, VI., Andrássy-út 84.**

---

**UNIV. MED. DR. PÉCSI DANI BUDAPESTEN**

II., MARGIT-KÖRÚT 45. SZÁM.

**miniszt. enged. nyilv. tehénhimlő-termelő intézete.**

TELEFON 91—08. TELEFON 91—08.

**Árak:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 fióla 2—3 egyénre | 1 korona | Üres fióla darabonként | 2 fillér |
| 10 vagy több fióla á | 1 „ | Fuvócső darabonként | 4 „ |
| 1 fióla 10—15 egyénre | 3 „ | Tárgylemez darabonként | 8 „ |
| 1 fióla 50 egyénre | 450 fillér | Platin iridium oltólándzsa | 5 korona |
| 1 fióla 100 egyénre | 9 korona | Oltótoll darabja | 5 fillér |
| Oltásvédő 10 gyermekre | 1 „ | Oltótoll-tartó darabja | 20 „ |
| Oltásvédő 25 gyermekre | 150 fillér | Portóért és csomagolásért | 80 „ |
| Oltásvédő 100 gyermekre | 3 korona | | |

---

Idegbetegek családias jellegű otthona.

**Dr. Batizfalvy-féle**

**SANATORIUM és VIZGYÓGYINTÉZET**

Budapesten, VII., Aréna-út 82.

**Alapittatott 1859-ben.**

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

**Vizgyógykezelésre bejáró betegek is felvétetnek.**

Telefon 15—35. Kivánatra prospektus.

**Dr. Ullrich Gyula, vezető-főorvos.** 1122

*51. évfolyam.* 39. szám. *Budapest, 1907. szeptember 29.*

# 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.

**Óndi A.:** Műszerek a Highmor-üreg és a rostasejtek endonasális megnyitására. 689. lap.

**Sellei József:** A „Charité"-poliklinika II. urologiai osztályából. A prostata, az ondóhólyagok és az ureterek alsó végének vizsgálata. 690. lap.

**Bókay János:** A rendszeres lumbalpunctio értéke a meningitis cerebrospinalis gyógykezelésében. 691. lap.

**Elfer Aladár:** Közlemény a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos.) Megfigyeléseink a Röntgen fénynyel gyógykezelt fehérvérűség-esetekben. 695. lap.

**Tárcza. Guszman József:** A nemi felvilágositás kérdése. 700. lap.

**Irodalom-szemle.** *Könyvismertetés. Dr. Jessner:* Dermatologische Vorträge für Praktiker: Kokkogene Hautleiden. (Furunkel, Erysipel etc.) — *Dr. Jessner:* Dermatologische Vorträge für Praktiker: Bartflechten und Flechten im Barte. — *Lapszemle. Általános kór- és gyógytan. Graziani:* A túlfeszitett szellemi munka hatása. — *Belorvostan. Bugsch* és *Schittenhelm:* A köszvény lényege és kezelése. — *Sebészet. Mulzer:* Aether-chloroformnarcosis után a belső szervek vérereiben intravitálisan létrejövő alvadási folyamatok és thrombosisok. — *Port* és *Reitzenstein:* Fistula gastrocolica esete. — *Schultze:* A strumamütétek után jelentkező láz oka. — *Gyermekorvostan. L. Voigt:* A generalizált vaccina. — *Bőrkórtan. W. Hellmich:* Az epidermis festékének eredete. — *Húgyszervi betegségek. R. Öhme:* Trauma által megrepesztett hydronephrosis. — *Venereás bántalmak. A. v. Zeissl:* A késői syphilis gyógykezelése. — *B. Lipschütz:* A spirochaeta pallidának a syphilises kivirágzások bőrpigmentjéhez való viszonya. — *Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra. Pomialovsky:* A noma gyógyitása. — *Rénon:* A thiosinamin hatása a szív és az érrendszer betegségeiben. — *Rowland:* Terhességi hányás súlyos esete. 702—705. lap.

*Magyar orvosi irodalom.* Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 705. lap.

**Vegyes hirek.** — Pályázatok. — Hirdetések. 705. lap.

**Tudományos társulatok és egyesületek.** 706—708. lap.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Műszerek a Highmor-üreg és a rostasejtek endonasális megnyitására.

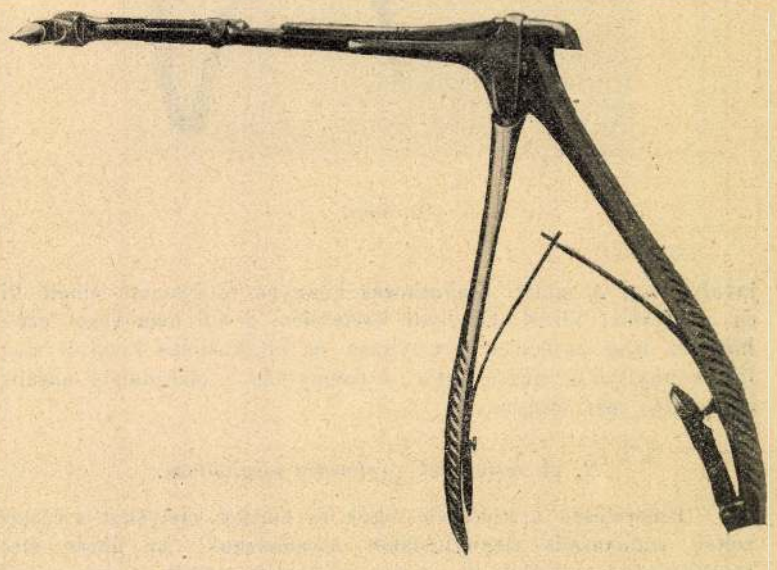
Irta: *Ónodi A.* dr., egyetemi rk. tanár.

1. *A Highmor-üreg széles megnyitása.*

A Highmor-üreg empyemáinak gyógykezelését illető eljárásokat és javalataikat részletesen leirtam tankönyvünkben.[1] Ezen alkalommal a Highmor-üreg endonasális széles megnyitására vonatkozó eljárásomról és tapasztalataimról kivánok röviden megemlékezni. Az ábra mutatja müszeremet, a mely szerkezetében egy trocar és egy csontfogó elvét egyesíti. Szúró tövissel ellátott csontfogómat a Highmorüreg nasális falának resekálásával egy széles nyilás készítésére eseteimben úgy az alsó orrjáratban, mint a középső orrjáratban alkalmaztam. Csontfogóm egy karcsubb és egy erősebb nagyságban készült, hogy a szerint, a mint az alsó kagyló megtartásával az alsó orrjárat tágassága engedi, igénybevehető legyen. Az alsó orrjáratban megelőzőleg a punctiót végzem és az e czélra szolgáló trocarok közül a *Weleminsky*-féle trocart alkalmaztam, mely hegyes tövissel hüvely nélkül egy darabból áll, s könnyen és biztosan töri át a Highmor-üreg falát. Ha a punctio megtörtént, a szúrt nyilásba vezetem csontfogómat és könnyedén annyit távolitok el a csontfalból, míg egy 1—1½—2 cm.-nyi nagy nyilást készítettem. Mindazon esetekben, melyekben a trocar bevezethető és a punctio végezhető, a csontfogóm is bevezethető és a csontfal resectioja végezhető. A széles nyilás készítése után a Highmorüreg 3%-os bórsavval lesz megtisztitva és utána 3%-os perhydrololdattal kiöblítve.

Ezen eljárás előnyei a következőkben állanak: 1. Az endonasális széles megnyitás egyéb eljárásaiban szükséges resectioja az alsó kagylónak mindazon esetekben elesik, melyekben a trocar az alsó orrjáratba bevezethető és a punctio végezhető; 2. a széles nyilás mély helyzete megszünteti a genyretentiót és a geny szabad lefolyását biztosítja; 3. a széles nyilás az önkezelést lehetővé teszi; 4. adott esetekben megengedi az endonasális curettement-t, az üreg tamponálását és száraz kezelését.

Olyan esetekben, midőn az alsó kagyló elülső végének erős domborulata és duzzanata a resectiót teszi szükségessé, utána a trocar és azután csontfogóm lesz alkalmazva.



1. ábra.

Olyan esetekben, midőn az alsó kagyló resectioját kerülni akarjuk és midőn a középső orrjárat alakviszonyai kedvezők — a járat tágasságát értjük —, csontfogónk egyszerü használatával a középső orrjáratban a szúrás és a Highmor-üreg széles megnyitása végezhető, minthogy, mint vizsgálataink[1] mutatták, a középső orrjárat a vékony csontlemezeken kivül nagy hártyás részlettel bir.

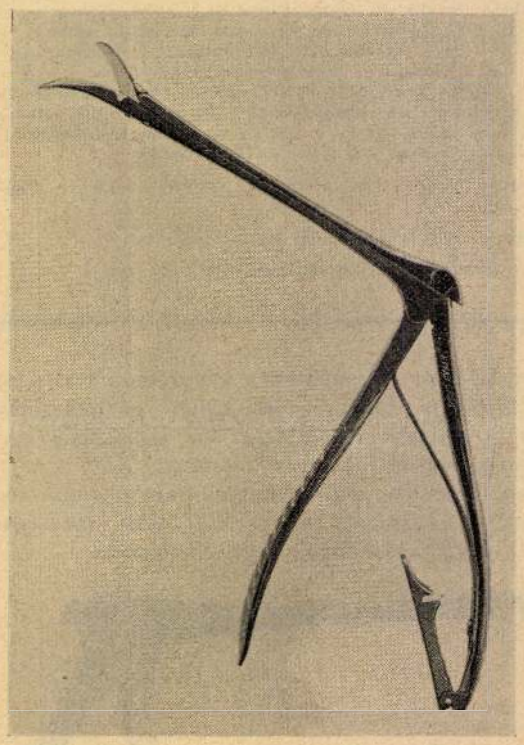
[1] *Ónodi A.* és *Rosenberg A.:* Az orrbajok gyógykezelése. 1906. Ugyanaz németül. Berlin, 1906.

[1] A középső orrjárat hártyás részei. Akad. Értesitő, 1907.

Eseteink mutatták, hogy csaknem minden ellentállás nélkül vagy csak nagyon csekély ellentállás mellett a Highmor-üreg a középső orrjáratban a legnagyobb könnyüséggel tetszésszerinti nagyságban megnyitható. Ezen eljárás ellen azon ellenvetés volna tehető, hogy a készített nyilás távolabb esik a Highmor-üreg fenekétől és a geny szabad lefolyásához a nyilás mély helyzete hiányzik. Ezen ellenvetés azonban elesik az üreg tamponálásakor és száraz kezelésekor, továbbá a nagy nyilás elegendő a genyretentio megakadályozására és meghajtott fejtartásban az ellenoldal felé a genylefolyás biztosítva van, mert a nyilás ezen fejtartás mellett az üreg mély helyzetét nyeri el. Hangsúlyozzuk, hogy ezen eljárás említett javalata mellett jó gyógyeredményt tapasztaltunk.

Eljárásomat és müszereimet Londonban Dundas Grant jelenlétemben hallgatói előtt megpróbálta egy olyan épen rendelkezésre állott esetében, hol az alsó kagyló elülső végének resectioját már végezték és az alsó orrjáratban a punctio után csontfogómmal olyan széles nyilást készitett, melyen a kisujj jól bevezethető volt és azon át curretage-t is végzett.

Ajánlom eljárásomat és müszeremet mindazon esetekben, melyekben a Highmor-üregnek széles endonasális megnyitása



2. ábra.

javalva van. A műtéti beavatkozás könnyen és gyorsan vihető ki és gyógysiker kiséri. És olyan esetekben, a hol nem vezet czélhoz, az üreg gyökeres megnyitása és kitakarítása kivülről meg lesz könnyítve és megrövidítve, a mennyiben a maradandó nasális ellennyilás már megvan.

### 2. *A rostasejtek explorativ megnyitása.*

Ismeretesek a különféle fogók és horgok, melyeket a rostasejtek endonasális megnyitásakor alkalmazunk. Az ábrán éles tövisfogónkat mutatjuk be, mely explorativ czélból, a rostasejtek rejtett genygóczaiban jó szolgálatot tesz. A legtöbb esetben megtartott középső kagyló mellett a tövisfogóval a bulla ethmoidalis megnyitható, resekált középső kagyló mellett ezen müszerrel a bulla ethmoidalis vagy a szomszédos rostasejtek kényelmesen megnyithatók és egy megnyitott rostasejtből könnyen lehet a tövissel a szomszédos rostasejtbe jutni és 1½—2 cm.-nyi hosszú metszett vonalat csinálni. A müszer használatának — nyilvánvaló empyemák mellett — explorativ czélja is van: valamely latens genygócz megállapítása. Ha az egyes rostasejtek empyemája meg van állapitva, az ismert müszerekkel a rostasejtek széles megnyitása és kitakarítása végezhető. Ezen éles tövisfogómat több esetben jó eredménynyel alkalmaztam és ajánlom igénybevételét a jelzett czélra. A bemutatott müszerek Pfau müszerésznél (Berlin, Dorotheen-Str. 67) készültek és kaphatók.

**A „Charité"-poliklinika II. urologiai osztályából.**

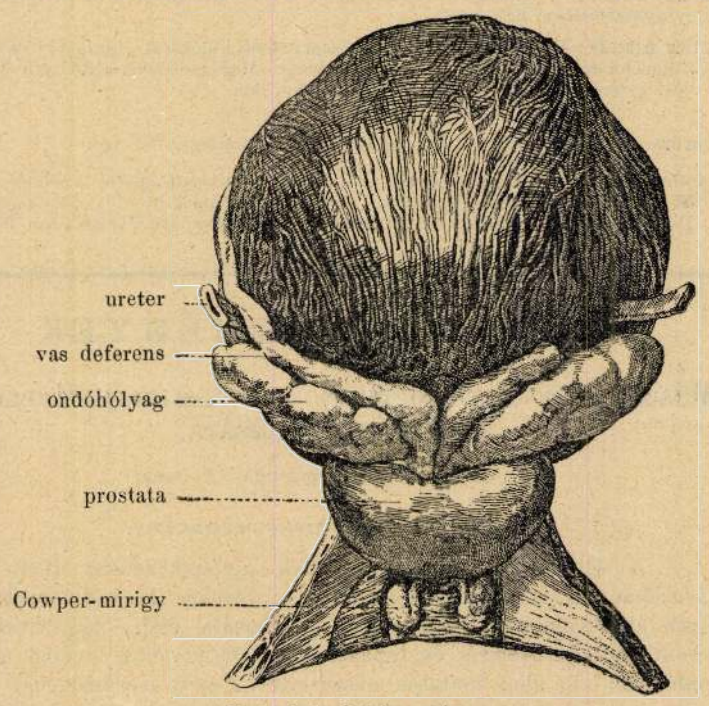
## A prostata, az ondóhólyagok és az ureterek alsó végének vizsgálata.

Irta: *Sellei József* dr.

A prostata és az ondóhólyagok rectális vizsgálatát tudvalevőleg kétféle módon szoktuk végezni. Az egyik eljárás az, hogy a beteg a vizsgáló széken szétterpesztett, térdben kissé behajlított lábakkal fekszik, a másik vizsgálati eljárásnál pedig áll és előrehajlik.

Míg az első vizsgálati eljárás főleg a prostata és az ondóhólyagok állapotának felismerésére, addig a másik eljárás a klinikai diagnosis felállításán kívül a prostata-váladék felfogására és annak górcsövi megvizsgálására szolgál.

Bonczolástani vizsgálatokból a prostata mérése alapján tudjuk, hogy a prostata a végbélnyilástól a rendesnél magasabban




Spalteholz-Poirier után.

fekhetik, a miből következik, hogy a prostata felső széle ujjal nehezen érhető el. Ha ez a prostata normális állapotában így lehet, akkor a prostata nagyobbodásával járó megbetegedésekben még nehezebben érhetjük el annak felső szélét

Ily körülmények között a diagnosis és therapia a pontosság és teljesség szempontjából nem kielégitő. A prostata felső szélének kitapintásánál felmerülő nehézségek az ondóhólyagok kitapintásánál nagyobbak, minthogy az ondóhólyagok a prostata felső szélén helyezödnek el. Az urologiai irodalomban más rectális vizsgálati eljárásokról, mint a melyeket fentebb említettünk, alig találunk említést. *Sehlen*,[1] *Frisch*[2] említi, hogy a prostatamassaget olykép végzik, hogy a beteget *térdkönyökhelyzetbe* hozzák, azonban ez az eljárás tulajdonképen nem más, mint az ismert második vizsgálati eljárás, a midön a beteg előrehajlik és így végezzük a vizsgálatot. Más vizsgálati eljárást említett újabban *Picker*.[3]

A prostata és ondóhólyagok vizsgálatánál a következő eljárást követem, a melylyel aránylag elég könnyen és pontosan a prostata teljes nagyságában, valamint az ondóhólyagok is igen könnyen kitapinthatók.

[1] Centralblatt für Harn-Sexualorgane, 1893.
[2] Handbuch für Urologie, 1905.
[3] Orvosi Hetilap, 1907. 7. szám.

*A beteg a vizsgálószéken térdel*, kezével megfogja a vizsgálószék támlájának oldalsó széleit *és erősen térdeire hajlik.* A beteg tulajdonképen guggoló helyzetben van s ha ezen guggoló helyzetét most ad maximum forcirozza, ezzel elérjük azt, hogy a far majdnem teljesen a horizontális helyzetben levő lábszárakat éri, a hasizmok így erősen megfeszülnek és az alhasi szerveket jobban a rectum felé nyomják. A vizsgálatot a szék elé helyezett zsámolyra felállva végezzük, a condommal ellátott és vaselinnal sikamlóssá tett ujjunkat a rectumba viszszük, a mikor is a *prostata felső széle a legnagyobb könnyüséggel lesz elérhető.* Az eljárás előnye az eddigi prostatavizsgálatokkal szemben praegnans. Míg a horizontális fekvésben, vagy hajlított helyzetben való vizsgálatnál a hasizmok nem vagy csak igen keveset támogatják a vizsgálatot, *addig a guggoló helyzetben végzett prostatavizsgálatnál a hasizmok megfeszülésük következtében a hólyagot és így a prostatát a rectum felé nyomják, a vizsgáló ujj is könnyebben hozzáférhet a vizsgálandó szervekhez.* Különösen elhízott egyéneknél vagy oly esetekben, a midőn a prostata a normálisnál magasabban fekszik vagy pedig kórosan megnagyobbodott, fogjuk ezen vizsgálati eljárás előnyeit tapasztalhatni.

*Ha a hólyagot folyadékkal megtöltjük, akkor* a hasizmok megfeszülésekor a telt hólyag jobban fogja a prostatát a rectum felé nyomni, a mi a prostata vizsgálatát *még inkább megkönnyíti.*

Az eljárás nemcsak diagnostikai szempontból fontos, hanem azért is, mert a prostatamassage is elég könnyen és pontosan végezhető. *Felette fontos továbbá ezen vizsgálati eljárás az ondóhólyagok állapotának felismerésére,* valamint azok esetleges gyógykezelése czéljából is; ugyanis a prostata felső szélét elérve, attól felfelé vizsgáló ujjunkkal az ondóhólyagokat a vas deferensekkel szintén könnyen el fogjuk érni és kitapintani. *E vizsgálati eljárásommal továbbá az ureterek alsó, a hólyagba szájadzó végét is ki lehet tapintani.*

Az ábra mutatja az uretervégek anatomiai fekvését. A végbélbe vezetett ujjal a prostata felső szélét elérve, ujjunkkal az egyik ondóhólyagot igyekszünk elérni és annak felső csúcsa mellett az ureter alsó végét kitapinthatjuk. Az ureter alsó végének megnyomása reflexet vált ki, a melyet *Bazy hólyag-vesemedenczereflexnek nevezett el; ez sokszor útbaigazítást ad arra, hogy melyik oldali vesemedencze beteg.*

## A rendszeres lumbalpunctio értéke a meningitis cerebrospinalis gyógykezelésében.

Irta: *Bókay János* dr. egyet. nyilv. r. tanár, a budapesti Stefánia-gyermekkórház igazgató-főorvosa.

(Vége.)

Lássuk ezek után elhalt betegeink kórtörténetét, nevezetesen azokat, melyek a lumbalpunctio therapiás értékének mérlegelésére különösen alkalmasnak látszanak.

XI. eset. *F. Margit*, 15 éves. Budapest, IX. kerület. Felvétetett 1906 márczius 27. Négy nap óta láz, heves fejfájás. Tegnap óta öntudatlan.

Jól fejlett. Erős tarkómerevség, opisthotonus. A pupillák szűkek, egyenlők, renyhén reagálnak. A mellkasi és hasi szervek épek. A lép nem palpálható. A Trousseau-jel negativ. A térdreflexek fokozottak. A Babinski-tünet positiv. Kernig. Hyperaesthesia. A szemfenék ép. Az eszmélet zavart, csak időnként van öntudaton. Gyakori deliriumok. Hőmérsék 38·3°. A pulsus telt, perczenként 92, szabályos.

*Lumbalpunctioval* körülbelül *30 cm³* zavaros folyadék ürül, melyben sok meningococcus intracellularis és extracellularis található. Ugyanilyen diplococcusokat bőven tartalmaz az orrgaratűrből vett váladék is.

Márczius 29. Hőmérsék 37·8, 38·8°. Pulsus 92, 90. Ugyanúgy.

Márczius 30. Hőmérsék 39·2, 38·4°. Pulsus 86, 102. A nyugtalanság engedett. A reflexek kevésbé fokozottak.

Márczius 31. Hőmérsék 39°, 38·8°. Pulsus 124. Teljes öntudatlanság. Fokozódó nyugtalanság. Lumbalpunctioval, noha kétségtelenül a gerinczcsatornában vagyunk, folyadékot nem nyerünk

Április 1. Hőmérsék 41·6°. Éjjel nagyfokú nyugtalanság, deliriumok, majd mély coma. Cheyne-Stokes-légzés. Délelőtt 10 órakor exitus.

*Bonczjegyzőkönyv.* Az agyalapon a chiasma körül kevés, kocsonyás-genyes izzadmány. Egyébként a lágy agyburkok belöveltek, a convexitáson kissé homályosak. A gerinczagy lágy burkait a hátulsó felszínen zöldes, genyes izzadmány fedi. Közepes hydrocephalus acut. int.

XII. eset. *D. Jozefin*, Budapest, VII. kerület. 13 hónapos. Felvétetett 1905 junius 13.

Négy nappal ezelőtt hirtelen láz, hányás, nagyfokú nyugtalanság, mindjárt hátraszegzett fejtartás. A 2., 3., 4. napon egészen nyugodt, mindig alszik. Eleinte constipatio, mely beöntésre enged.

Elég jól fejlett és táplált. A pupillák egyenlők, tágak, renyhén reagálnak. Oldalfekvésben behajtott és felhúzott alsó végtagokkal fekszik. A has mérsékelten behúzódott. A bal felső lebeny felett hörgihez közelálló légzés, bő zörejek. A környezetre nem ügyel, megszólításra nem reagál. Hőmérsék 39·0°.

Lumbalpunctioval *20 cm³ zavaros véres* folyadék ürül. Közepes fehérje. Górcső alatt: túlnyomólag polynucleáris elemek s meningococcus intracellularis.

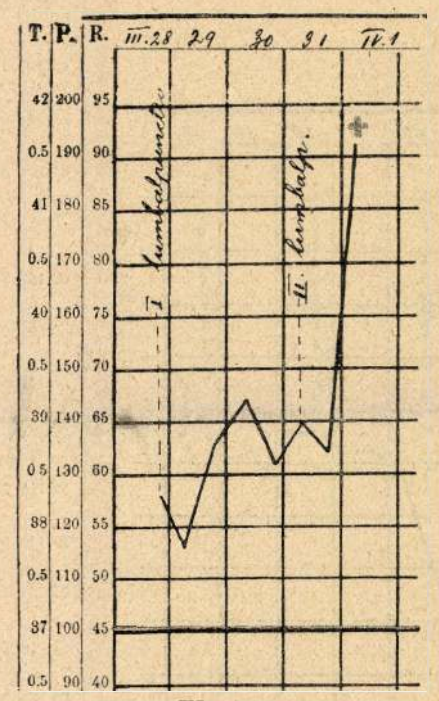
Junius 14. Reggel 4 órakor meghal.

*Bonczlelet.* A lágy agyburkok az agy convexitásán bő sárgászöld genyes izzadmánynyal átivódtak. Az agyalapon csak kevés izzadmány. E helyen feltünik a lágy agyburkok belöveltsége. Az agykamarákban igen kevés zöldes, sűrű geny. Az agyállomány tésztatapintatú. A gerinczagy lágy burkai belöveltek, a cauda equina táján sötétbarna vörös vérrel átivódtak (lumbalpunctio helye). A garatmandola két kis babnyi lebenyből áll, a garatnyálkahártya és a tonsillák halványak. Mindkét tüdőben, főleg a bal felső lebenyben néhány bronchopneumoniás gócz.

A szív, a máj, a vesék csekély parench. duzzanata.

XIII. eset. *H. István*, 5½ hónapos. Budapest, VII. kerület. Felvétetett 1906 február 7.

Négy nap óta gyakori hányás, tarkómerevség, éjjeli felsikoltás.




XI. eset.

Ez idő óta nem akarja a mellet elfogadni. A szék rendben. Kilenczedik gyermek: hét halvaszülött, a 8. gyermek él.

Gyengén fejlett és táplált. Fejkörfogat 40 cm. (mellkörfogat 35 cm.). A fejen erősen tágult böralatti gyüjtőerek. A kutacs nem feszes. Beesett orrgyök, rhagades oris, fénylő tenyerek és talpak, rajtuk papulomaculosus kiütés, onychorhexis. Kifejezett tarkómerevség. A mellkasi szervek épek. A has kevéssé elődomborodik, tapintható lép. Hőmérsék 38·4°. Nagyfokú nyugtalanság. Ép szemfenék.

*Lumbalpunctioval* (I.) *25 cm³* erősen zavaros, kissé véres folyadék ürül, melyben *igen bőven* találunk meningococcus intracellularist.

Február 8. Hőmérsék 38·4°, 38·8°. Változatlan. Két hígas szék.

Február 9. Hőmérsék 40·0°, 39·8°. Nyugtalanság. Változatlan állapot, a nagy kutacs előmborodik. *Lumbalpunctio* (II.): *igen sűrű genyes, majd véres folyadék szivárog lassú cseppekben.* Jobboldalt hátul alul bő crepitatio.

Február 10. Hőmérsék 40·2°, 38·3°.

Február 11. Hőmérsék 39°, 39·8°. Változatlan. A szék rendben.

Február 12. Hőmérsék 39·2°, 38·6°. Változatlan. *Lumbalpunctioval* (III) *néhány csepp sűrű nyúlós zöldes genyet kapunk.*

Február 13. Hőmérsék 39·3°, 40·3°. Nagyfokú tarkómerevség.

Február 14. Hőmérsék 40·6°, 40°. A nyugtalanság fokozódik. Jobboldalt hátul alul tompulat, hörgi légvét, crepitatio.

Február 15. Délelőtt 3 órakor exitus.

*Bonczjegyzőkönyv. Meningitis cerebrospinalis epidem. in individuo syphilitico. Bronchopneum. part. post. pulmon. dextr. Degener. parench. muscul. cordis, hepatis et renum. Atrophia, anaemia univ.*

Az agyalapon bő kocsonyás, genyes izzadmány, kevesebb a convexitáson, helyenként erősebb fibrinosus összetapadás a lágy és a kemény burok közt. Az agykamarák erősen tágultak, bennök kevés zavaros savó, sok kocsonyás, nyúlós, zöldes, fibrinosus geny. Ugyanilyen izzad-

mány veszi körül az egész gerinczagyat, ennek hátulsó felszinén körülbelül 2 mm. vastagságban.

XIV. eset. *P. Vincze.* 1½ éves. Budapest, IX. kerület. Felvétetett 1906 márczius 12.-én. 3 nap óta állandóan láz, 2 nap előtt négy izben hányás. Ma óta veszik észre, hogy fejét erősen hátraszegezve tartja, s kezei, lábai rángatódznak.

Gyengén fejlett és táplált. Mérsékelt angolkóros elváltozások. A szemek állása, mozgása rendes. A pupillák tágak, egyenlők, renyhén reagálnak. Orrfolyás nincs. A nyakát erősen hátraszegzi, mereven tartja.

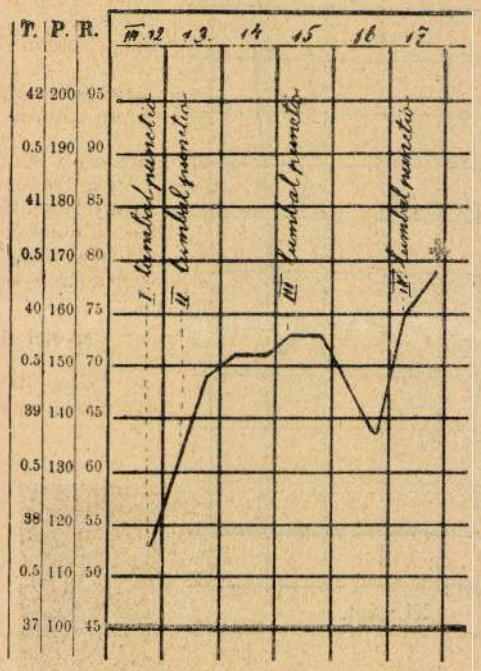
A mellkasi, hasi szervek épek. A lép nem palpálható.

A gyermek retrovertált fejtartással, mérsékelt opisthotonusban, csipő- és térdizületben behajlitott végtagokkal fekszik. Somnolentia, melyet időnként órákig tartó éles fel-felsikoltások szakitanak meg. Igen fokozott reflexek.

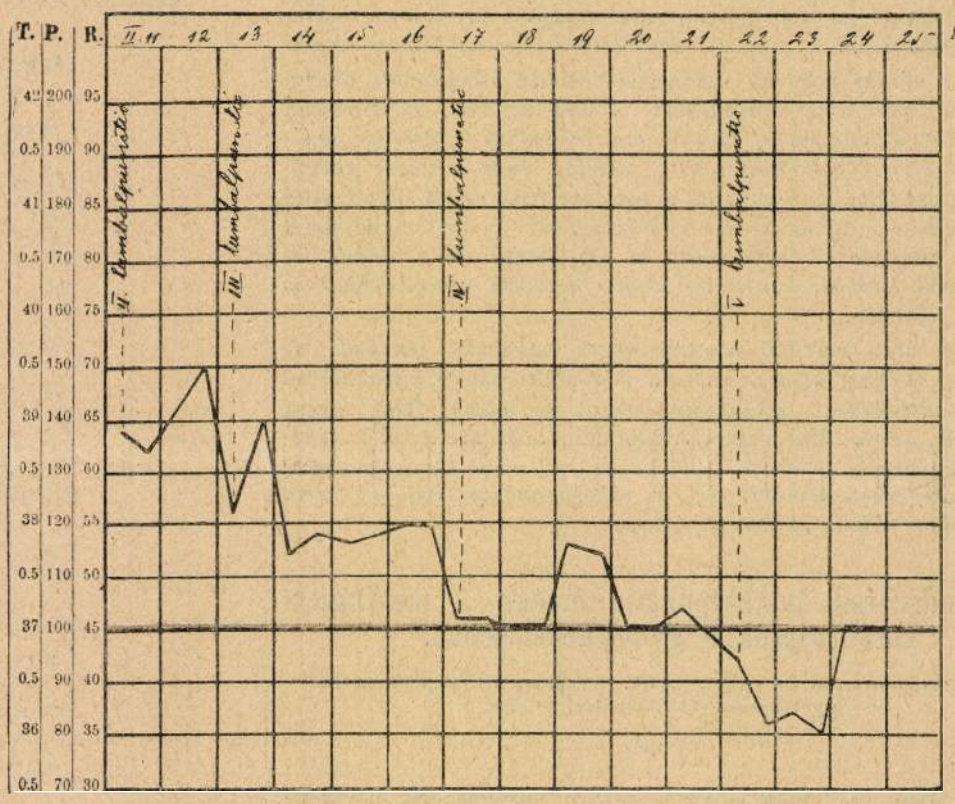
Hőmérsék 37·8°. Pulsus kevéssé telt, 130, szabályos.

A felvétel alkalmával eszközölt *lumbalpunctioval* (I.) *25 cm³ erősen zavaros* folyadékot kapunk, melyben a górcsövi, majd kulturális vizsgálatkor elég bő extra-, s kevesebb intracelluláris meningococcus található. A sejtes alakelemek túlnyomóan polynucleárisak, gyér számmal találhatók mononucleárisak is. A szemfenék ép.

Márczius 13. 38·6, 39·4°. Az éjjelt rendkivül nyugtalanul töltötte. Kernig positiv. Az orrjáratok hátulsó részéről vett váladék vizsgálatakor *gyéren* találhatók intracelluláris diplococcusok, a melyeknek morphologiai és kulturális sajátságai a liquor cerebrospinális-ban találtakéval azonosak. *II. lumbalpunctio:* körülbelül *25 cm³ erősen zavaros* folyadék ürül elég nagy nyomással.




XIV. eset.




XV. eset.

Márczius 14. Hőmérsék 39·6, 39·5°. Sokkal nyugodtabb. A pupillák tágak, alig reagálnak. Pulsus eléggé telt, perczenként 110, szabályos. Fehérvérsejtszám 10,000.

Márczius 15. Hőmérsék 39·8, 39·8°. Nagyfokú apathia. Merev tekintet. Erősen kifejezett hyperaesthesia. Újabb szemfenéki vizsgálat is normális leletet szolgáltat. *III. lumbalpunctioval* körülbelül *8 cm³ sűrű genyes* folyadékot kapunk.

Márczius 16. Hőmérsék 39·4, 38·8°. Az apathia fokozódott. Az erő hanyatlik. Mindkét tüdő felett hátul kiterjedten nagyobb hólyagú ropogó zörejek. Pulsus 140, könnyen elnyomható.

Márczius 17. Hőmérsék 40·0, 40·4°. Mindjobban gyengül. Újabb *(IV.) lumbalpunctioval* alig *két csepp sűrű nyúlós* genyet kapunk, s a tű *eltömeszelödik genyes fibrin-czafattal.*

Márczius 18. Délelőtt 4 órakor beáll a halál. *Négy* lumbalpunctioval körülbelül *58 cm³* liquor cerebrospinalis üríttetett ki.

*Bonczjegyzőkönyv: Meningitis cerebrospin. epidemic. Bronchitis purulenta.*

Igen bő izzadmány a koponyaalapon és a convexitáson. A lágy agyburkokat körülbelül 2—3 mm. vastag sárgászöldes fibrinosus izzadmány fedi, még több az izzadmány a gerinczagy körül. Az agykamarákat is sűrű sárgászöldes izzadmány tölti ki.

XV. eset. *H. Rezső.* 6 hónapos. Budapest, VII. kerület. Felvétetett 1906 február 11. Állitólag 8 nap óta beteg, kezdetben nyugtalanság, zöldes széklet, láz. Két nap óta fejét hátraszegezve tartja.

Február 10.-én ambulanter lumbalpunctio, midőn *3 cm³ sűrű genyes, zavaros* folyadék ürül.

Február 11.-én felvétel. Elég jól fejlett és táplált, a fej erősen hátraszegezve, opisthotonus, a nagy kutacs kissé feszül, mérsékelten besüppedő has. Az arczon gyakran ismétlődő apró rángások, olykor tetaniás kéztartás. A tekintet merev, tág pupillák. Hőmérsék 38·9°. Pulsus eléggé telt, szabályos, perczenként 110. Felvétel után lumbalpunctio (II.), midőn *8 cm³*, kezdetben zavaros, majd véres folyadék ürült. A lumbalpunctiós folyadékban intracelluláris elhelyeződésü *Weichselbaum*-féle diplococcust bőven találunk. Délután hőmérsék 38·7°. A nyugtalanság fennáll.

Február 12. Hőmérsék 39·0, 39·5°. Nyugtalan, jól táplálkozik.

Február 13. Hőmérsék 38·1, 39·0°. Igen nyugtalan, a kutacs elődomborodó. III. lumbalpunctio: *5 cm³* sürű, zavaros folyadék, utolsó részlete tiszta vér.

Február 14. Hőmérsék 37·7, 37·9°. Nyugodtabb, a tarkómerevség fennáll, jól táplálkozik.

Február 15. Hőmérsék 37·8, 37·9°. Az orrgaratűrből vett váladék bakteriologiai vizsgálata *positiv.*

Február 16. Hőmérsék 38·0, 38·0°. A tarkómerevség még fennáll. A fehérvérsejtek száma: 18,500.

Február 17. Hőmérsék 37·1, 37·1°. Igen nyugtalan, a tarkómerevség igen kifejezett, opisthotonus; érzékenység, merev tekintet, feszülő kutacs. IV. lumbalpunctio: *5 cm³* borostyánsárga folyadék gyenge nyomás mellett.

Február 18. Hőmérsék 37·0, 37·0°. Nyugtalan; testsúly 5600 gm., jól táplálkozik.

Február 21. Hőmérsék 37·2, 37·0. Kisfokú nyugtalanság; a tarkómerevség fennáll; a kutacs elődomborodik. V. lumbalpunctio: *5 cm³*-nyi czitromsárga folyadék ürül mérsékelt nyomás mellett.

Február 22. Hőmérsék 36 7, 36·1°. Valamivel nyugodtabb, élénkebb, jól táplálkozik.

Február 25. Hőmérsék 37·0, 37·0°. A tarkómerevség fennáll, a kutacs kissé feszül, a testsúly 5675 gm. Szülői kívánságára hazaadjuk a gyermeket azon utasitással, hogy két nap mulva anyja bemutassa.

Bemutattatott február 27. Jelentékeny rosszabbodás, feltünően összeesett, comatosus állapot. Állitólag előzőleg rángógörcsök. A fontanella feszül. VI. lumbalpunctio: *4 cm³* sötét borostyánsárga folyadék gyér cseppekben.

Márczius 1. Exitus. Bonczolás nem történt.

*Hat* lumbalpunctioval kibocsáttatott összesen körülbelül *30 cm³* liquor cerebrospinális.

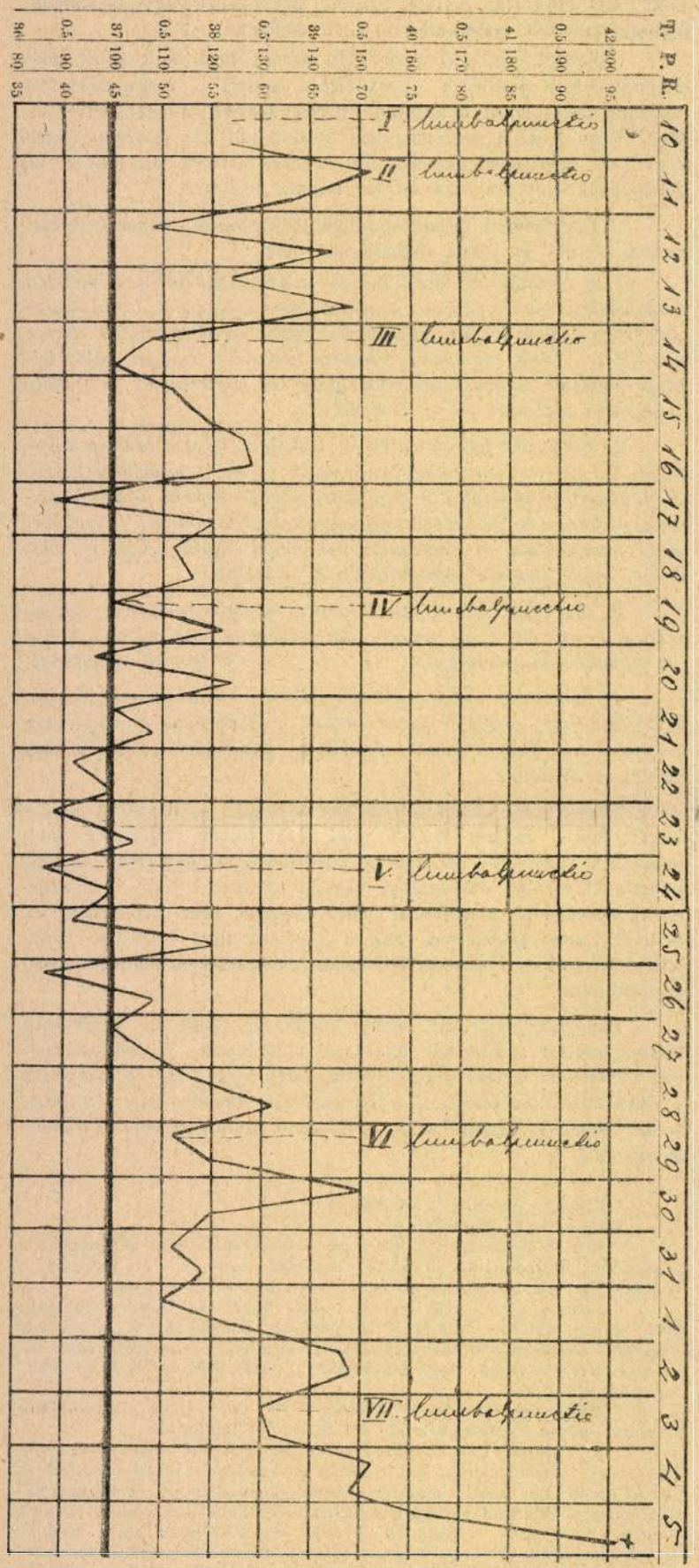
XVI. eset. *D. István*, 8 hónapos. Kossuthfalváról. Felvétetett 1906 január 9. Egy hét óta láz, nagyfokú nyugtalanság, székrekedés. Éjjel felsikolt, fejéhez kapkod. Egy izben hányt. Tuberculosisra a kór-előzmény támpontot nem szolgáltat. Mesterségesen táplált.

Gyengén fejlett és táplált. Kisfokú angolkór. Fejkörfogat 44·5 cm. Mérsékelten feszülő nagy kutacs. A bal pupilla kissé tágabb, a pupillák jól reagálnak. *Ép szemfenék.* A bal nasolabiális redő elsimult, a száj mozgásakor a bal szájzug kissé visszamarad.

Kisfokú tarkómerevség. A mellkasi, hasi szervek épek. A közérzet elég jó. Hőmérsék 38·2°.

*Lumbalpunctioval* (I.) néhány csepp *igen sűrű sárgászöldes* geny ürül, majd utána kevés zavaros folyadék.

Január 11. Hőmérsék 39·6°, 38·8°. A közérzet rosszabb. Kisfokú




XVI. eset.

tarkómerevség. *Lumbalpunctio* (II.): 20 cm³ igen zavaros, majd véres folyadék ürül erős nyomás mellett. Benne górcső alatt gyér számú intracelluláris és valamivel több különálló diplococcust találunk.

Január 12. Hőmérsék 37·4°, 39·2°. A közérzet rosszabb. A tarkómerevség változatlan. A fül ép.

Január 13. Hőmérsék 38·2°, 39 4°. Változatlan.

Január 14. Hőmérsék 38·4°, 39·4°. Változatlan.

Január 15. Hőmérsék 37·6°, 38. *Lumbalpunctioval* (III.) néhány csepp zavaros, majd véres folyadékot kapunk.

Január 16. Hőmérsék 38·3°, 38·7°. Pulsus 122.

Január 17. Hőmérsék 36·3°, 38°. Pulsus 136.

Január 18. Hőmérsék 37·6°, 37·8°. Pulsus 128. Fejkörfogat 45 cm. A tarkómerevség engedett.

Január 19. Hőmérsék 37°, 38·6°. Pulsus 120. A bal pupilla tágabb a jobbnál, a pupillák renyhén reagálnak. *Lumbalpunctio* (IV.): körülbelül 8 cm³ zavaros, később véres folyadék ürül, elég erős nyomás mellett.

Január 20. Hőmérsék 36·8°, 38·2°. Pulsus 132.

Január 21. Láztalan. Pulsus 124. A tarkómerevség engedett.

Január 24. Láztalan. Pulsus 124. A tarkómerevség fokozódott. *Lumbalpunctionál* (V.) 15 cm³ erősen zavaros, kissé véres folyadék ürül, benne górcső alatt intracelluláris meningococcusok.

Január 26. Láztalan. Változatlan állapot.

Január 27. Hőmérsék 37°, 38·6°.

Január 28. Hőmérsék 37·8, 38·6°. Fejéhez kapkod, több izben hányt. Sopor. Újabb *lumbalpunctio* (VI.): 15 cm³ zavaros folyadék.

Január 29. Hőmérsék 37·6°, 38°. A tarkómerevség fokozódott.

Január 30. Hőmérsék 39·5°, 38°. Soporosusan fekszik. Feszülő nagy kutacs. Tarkómerevség. Két izben hányás. A táplálékfelvétel rossz.

Január 31. Hőmérsék 37·6°, 38·4°. Pulsus 120.

Február 1. Hőmérsék 37·5°, 38·2°. A hányás ismétlődik. Változatlan állapot.

Február 2. Hőmérsék 39·3°, 39·4°. Pulsus 130.

Február 3. Hőmérsék 38·5°, 38·6°. Változatlan. *Lumbalpunctio* (VII.): 30 cm³ erősen zavaros folyadék ürül.

Február 4. Hőmérsék 39·6°, 39·4°.

Február 5. Hőmérsék 40·1°, 41·6. Pulsus 152. R. 52. Gyakori tonico-clonikus görcs a felső végtagokban, felsikoltás. Délben 12 órakor meghal. *42·1°* postmortális hőmérsék.

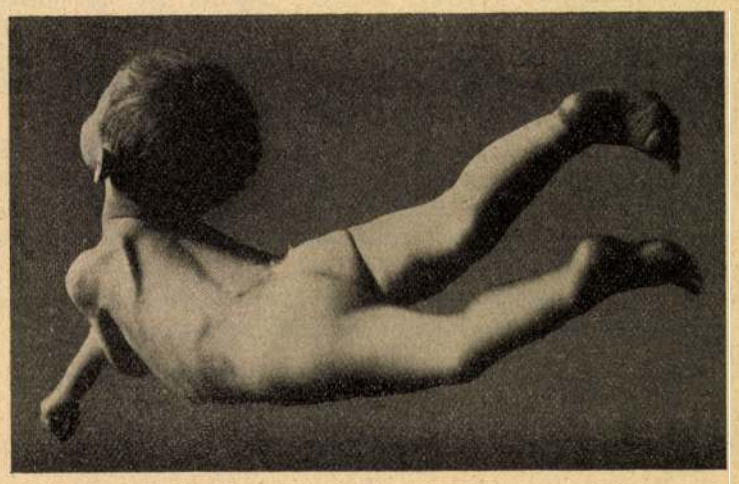
*Hét* lumbalpunctio alatt összesen körülbelül *90 cm³* liquor cerebrospinalis üríttetett ki.

*Bonczlelet: Meningitis cerebrospin. epid. Hydrocephalus int. maj. grad. Pachymeningitis acuta haemorrhag. extern. circumscripta. Oedema pulmonum.*

Az agyalapon főleg a chiasma körül kevés sárgászöldes, a kisagy alsó felszinén több zöldes kocsonyás izzadmány, ugyanilyen a gerinczagy lágy burkain, különösen a hátulsó felszinen; az agy homloki része felett a lágy agyburkok kissé vastagodottak, szürkék, különösen a venák mentén. A gerinczagy háti szelvénye felett a kemény agyburok külső felszinén pontszerű vérzések s kevés szürkéskocsonyás izzadmány.

XVII. eset. *A. Ferencz*, 4 éves. Budapest, IX. kerület. Felvétetett 1905 junius 9. Meghalt 1905 junius 21.-én.

14 nap előtt hirtelen láz, hányás. Azóta állandóan lázas, ülni nem tud, nyakát mereven tartja és naponként többször görcsös rángások jelen tkeznek a végtagokon.



*St. pr.* Közepesen fejlett és táplált. Az egyik oldalán fekszik hátraszegzett fejtartással, csipőben és térdben flektált alsó végtagokkal. A pupillák egyenlők, kissé tágabbak, jól reagálnak. A szemfenék ép. A nyak kiegyenesitésekor élénk fájdalmat jelez. Nagyfokú bágyadtság, sokat alszik. A Trousseau nem kifejezett. A láz erős. I. lumbalpunctioval *15 cm³* zavaros folyadékot bocsátunk ki, melyben túlnyomólag polynucleáris sejteket s intracelluláris diplococcusokat találunk.

Junius 10. A tarkómerevség nagyfokú. A pupillák erősen tágak.

Junius 11. II. lumbalpunctióval *30 cm³* zavaros folyadékot bocsátunk ki igen erős nyomás mellett. Fehérvérsejtszám 20,000.

Junius 12. III. lumbalpunctionál *15 cm³* kissé zavaros, nehezen csurgó folyadékot bocsátunk ki csekély nyomás mellett, benne igen bő fehérje. Az orrváladék kulturális vizsgálatakor Weichselbaum-féle dilopcoccust nem találunk. A tarkómerevség igen kifejezett. Folyton alszik.

Junius 13. Változatlan. A láz fokozatosan esik.

Junius 14. Tarkómerevség. Opisthotonus. A dobhártyák nem belöveltek. IV. lumbalpunctiókor *25 cm³* kevésbé zavaros folyadék ürül közepes nyomás mellett, benne a meningococcus kimutatható.

Junius 15. A tarkómerevség változatlan.

Junius 16. Nagyfokú opisthotonus (lásd fénykép). Egyenlőtlenül tág pupillák. V. lumbalpunctio: *15 cm³* erősen zavaros folyadékot bocsátunk ki.

Junius 17. Változatlan. Láza megszünt.

Junius 18. VI. lumbalpunctio alkalmával *10 cm³* kissé zavaros folyadék ürül cseppekben. A lumbalpunctio helyén forintnyi területen laposan kiterjedő duzzanat. A hónaljban és az alsó végtagokon purpura.

Junius 19. Igen elesett, eszméletlen. Láztalan.

Junius 20. Nagyfokú elesettség, igen erős tarkómerevség és opisthotonus. VII lumbalpunctio alkalmával *néhány csepp* vér ürül.

Junius 21. VIII. lumbalpunctio alkalmával *5 cm³* narancssárga, mérsékelten zavaros folyadék ürül.

Fokozódó erőhanyatlás, este 9 órakor meghal. Praemortális végbélhő 36·1 C°.

*Bonczlelet. Meningitis cerebrospin. epidemica. Hydrocephalus intern. major. grad. Bronchitis purulenta diff. Oedema pulmonum. Myodegeneratio cordis.* A lágy agyburkokon, az agyalapon diffuse, különösen a n. opticus körül, a convexitáson pedig szigetesen a nagyobb venák kiséretében sárgásszürke genyes izzadmány. A kemény, a lágy agyburkok és az agyállomány erősen belöveltek. A gerinczagy lágy burkai a nyaki és háti segmentumban belöveltek, kevés genyes izzadmánynyal fedettek; az alsó háti és ágyéki segmentumban különösen az elülső felszinen szigetekben aláfelé fokozódó vércsikokat mutatnak. Helyenként a kemény és lágy agyburkok közt laza összetapadás. Az orrgaratűrben csekély fokú 3 lebenyes halaványszürke adenoid vegetatio.

* * *

Elhalt eseteim között különösen gyors lefolyást mutatott *F. Margit* 15 éves és *D. Jozefin* 1 éves betegem kórképe (XI. és XII. eset): az előbbi, egy gyönyörüen fejlett virágzó leányka, *alig hat napi* betegség után halt meg, míg az egy éves leányka megbetegedésének 5. napján hunyt el. Mindkét esetben csakis egy-egy punctio végeztetett, minthogy a betegek kórházi tartózkodása csak egy, illetőleg két napra terjedt. A kiürült punctiós folyadék mindkét esetben *feltünően zavaros* volt, s 30 illetőleg 20 cm³-t tett ki.

XIII. esetemben feltünő, hogy míg az első punctionál 25 cm³ *erősen zavaros* folyadék ürült könnyü szerrel, addig a 48 órás időköz után megismételt második punctionál már csak alig nehány csepp *sürü genyes nyúlós* folyadék távozott s a 3. punctio is csak ily negativ eredményt mutatott fel.

XIV. esetem ugyanezt mutatta: míg az első és második punctio böven adott, bár *eléggé zavaros* folyadékot (25—25 cm³), addig a későbbi két punctio csak 8 cm³, illetőleg alig nehány csepp liquor kiürülését eredményezte. A néhány gyér csepp az utolsó punctionál *sürü nyúlós genyből* állott.

XV. esetemben a rendszeresen végzett punctiók alatt a tünetek némi javulást mutatnak. A betegség harmadik hetében feltünő rosszabbodás áll be, s csakhamar bekövetkezik a halál. Tanulságos, hogy hat punctio összesen csakis 30 cm³ liquor cerebrospinalis kiürülését eredményezte.

XVI. esetemben érdekes, hogy az egyes punctiók alkalmával szeszélyesen változik a kiürült folyadék mennyisége:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | punctio | nehány csepp | folyadék. |
| 2. | „ | 20 cm³ | „ |
| 3. | „ | nehány csepp | „ |
| 4. | „ | 8 cm³ | „ |
| 5. | „ | 15 „ | „ |
| 6. | „ | 15 „ | „ |
| 7. | „ | 30 „ | „ |

A lumbalpunctiók alatt kezdetben a láz fokozatosan esik s láztalan állapotba megy át, a betegség 3. hetében a láz rohamosan emelkedik, s egy heti tartam után a láznak *ad maximum* emelkedése mellett beáll a halál.

XVII. esetem kórképe mindvégig a legsúlyosabb, s az exitus letalis a láz fokozatos csökkenése után teljes láztalan állapotban következik be.

* * *

Elhalt eseteim egy részében, az ismételt punctióknak ellenére, a lázas hőmérsék nem engedett, *söt fokozódott* s a halálos kimenetelt megelőzőleg *hyperpyrexiába* ment át (*41·6* és *42·1* C° végbélhő).[1]

Elhalt eseteim egy más részében, a fokozatos rosszabbodásnak ellenére, a lázas hőmérsék *lépcsőzetesen esett*, s ment át láztalan állapotba; az exitus letalist megelőzőleg egy esetemben[2] *hypopyrexia* volt észlelhető (*36·1* C° végbélhő).

Gyógyult eseteimet szem előtt tartva nem állíthatom, hogy a prognosis a kérdéses gyógyeljárás mellett a csecsemőkorban rosszabb lenne, mint a későbbi gyermekkorban; mindenesetre feltünő, hogy a jelen közleményben összefoglalt *tíz gyógyult esetem* között *öt még nem haladta túl az első életévet*, sőt egyik kis betegemnek életkora *csak három hónapot* tett ki.

Gyógykisérleti tapasztalataimat összegezve, következtetéseimet az alábbi pontokba foglalhatom össze:

1. *A Quincke-féle lumbalpunctio a meningitis cerebrospinalisban határozottan curativ hatású s a gyógyhatás nem egyedül abban nyilvánul, hogy erőmüvi úton csökkentjük liquor cerebrospinalis levezetése által a belső agynyomást, hanem abban is magyarázatát leli, hogy nagyobb számmal távoznak pathogen bakteriumok, s toxikus anyagoktól szabadul fel a szervezet.*

2. *Súlyosabb jellegü esetekben szükséges, hogy a lumbalpunctio rövid, 1—2—3 napi időközökben újból és újból megismételtessék.*[3] *A megismétlést indikálja a kórtünetek intenzitásának újabb fokozódása, illetőleg a kórjelenségek súlyosságának állandósága, — egy éven aluli gyermekeken a fontanella fokozódott újabb feszülése adja meg a lumbalpunctio megismétlésének javalatát.*

3. *Az egyes punctiókkal kiürített folyadékmennyiség gyermekekben a 30 cm³-t ne haladja túl. Gyógyult eseteimben a kiürített folyadék összmennyisége 165 és 350 cm³ között ingadozott.*[4]

4. *Mindazon esetekben, a melyekben a punctio csak gyéren ürít folyadékot, avagy a gyéren ürült folyadék sürü és kifejezetten genyes, kétes, hogy a további rendszeres punctióktól eredmény egyáltalában várható-e.*

Megjegyzem, hogy *Carlos Franca*-nak, a lissaboni királyi bakteriologiai intézet ismert jeles vezetőjének eljárását, mely abból áll, hogy 25—30 cm³ agy-gerinczagyfolyadéknak lumbalpunctioval történő lebocsátása után 3—9 cm³ 1%-os lysol-oldatot fecskendez be a subdural ürbe,[5] magam nem próbáltam ki. Szintúgy nem kisérlettem meg a *Papillon* által 1906-ban ajánlott[6] collargolt s a *Jochmann*-féle meningococcusserum subdural alkalmazását sem.

*Vorschutz* eljárását,[7] mely abból áll, hogy a rendszeres lumbalpunctiót a *Bier*-féle eljárással kombinálja, következtetéseiben *tévedésnek* tartom s úgy vélem, hogy *elért szép eredményeiben a nyak köré alkalmazott Bier-féle pólyának nincsen része s a gyógyhatás eseteiben kizárólag a rendszeres punctioeljárás következménye volt.*

[1] Lásd XI. és XVI. kóresetemet.

[2] Lásd XVII. kóresetemet.

[3] Míg én *2—3* napi időközökben végeztem az acut időszakban a punctiokat, addig egyes franczia kartársak *nap-nap után* ismétlik a *Quincke*-féle eljárást. *Netter* Párisban *3—4* naponként pungál.

[4] *Sevestre* egy 9 éves leányka esetét közli (La Clinique infantile 1905. 9. sz.), melyben február hó 29.-étől márczius hó 27.-éig 12 punctiót végzett s összesen *350* cm³ folyadékot bocsátott le s a gyógyulás *teljes* volt. Hangsúlyozza, hogy mindegyik punctio után *jelentékeny könnyebbülés* állott be.

[5] Míg gyermekeken *C. Franca* 3—9 cm³ 1%-os lysol-oldatot alkalmaz, addig felnőtteknek 12—18 cm³-t fecskendez be.

[6] *H. Papillon* 1906 február 2.-án a párisi *Société de Pédiatrie* szakülésén egy esetről referált, hol 3½ éves gyermeknél intensiv lázakkal és súlyos tünetekkel lefolyó mening. cerebrospinalisban jó eredménynyel alkalmazta a collargolt subarachnoideális befecskendés alakjában. (1%-os oldatból 2—4 cm³.) A collargol ilyetén alkalmazásától káros mellékhatást nem látott, kivéven, hogy a befecskendezést követőleg a gerinczagy alsó centrumai kétséget kizárólag izgatva lettek s eléggé intensiv coccygeális fájdalmasság volt észlelhető, mely 6—8 óra hosszat fennállott. *Papillon* észlelete alapján ajánlja a collargol alkalmazását, bár már eleve azon nézeten van, hogy oly esetekben, hol *sürü genyes izzadmány* borítja a gerinczagyat s a subarachnoideális folyadék nem keringhet szabadon, gyógyeredmény *nem* várható.

[7] Die Genickstarre und ihre Behandlung mit der Bier'schen Stauung und Lumbalpunction. Münch. med. Woch. 1907, 11. sz. 12. l.

**Közlemény a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanár, udvari tanácsos.)**

# Megfigyeléseink a Röntgen-fénynyel gyógykezelt fehérvérűség-esetekben.

Közli: *Elfer Aladár* dr.

(Folytatás.)

X. *M. V.* 42 éves, nős. béres Pusztakamarásról. Szüleit nem ismerte, egy nővére él, a ki szintén betegeskedik. Gyermekkorában 3 éven át tartó hideglelése volt. azóta komolyabb beteg nem volt. Négy év előttig átlag naponta 1/2 liter pálinkát ivott. Ez év nyarán bal testfelében hirtelen erős fájdalmakat érzett a lábától egészen fel a válláig; ekkor 6 hétig fekvő beteg lett. Betegségét pontosabban megjelölni nem tudja. Általános fájdalmakat említ. November hónapig dolgozni is tudott, de azóta a fájdalmak végtagjaiban ismét jelentkeztek, fokozatosan gyengült. Végtagjaiban időnként görcsös fájdalmak támadnak. Ezen panaszokkal kerül 1907 február 4.-én klinikánkra.

A középtermetű, elég jól fejlett csontrendszerű férfibeteg izomzata petyhüdt. Igen erős szegycsonti érzékenység; a csöves csontok és a gerinczoszlop mérsékelt nyomásra is igen érzékenyek. A bőr szine halvány, úgyszintén a látható nyálkahártyák is. Testszerte megnagyobbodott mirigypamatok tapinthatók, melyek nyomásra kis mértékben érzékenyek, egyenletesen puha tapintatúak, a bőrrel valamint alapjukkal össze nem kapaszkodók, ellenben legtöbb helyen közös csomókat alkotnak. Nagyságukat illetőleg a tarkótájon mindkét oldalt 4—5 jókora babnyi mirigy, a sternocleidomastoideus mentén mindkét oldalt egymással összekapaszkodott kis diónyi csomóból összetett gyermeknyi mirigycsomók. Mindkét áll alatt 4—5 kis diónyi mirigy. Mindkét hónaljban, de főleg baloldalt, középférfiöknyi mirigycsomók, melyek babnyitól kis diónyi nagyságú mirigyekből összetettek. Mindkét lágyékhajlatban mintegy 10 cm. hosszúságban egymással összekapaszkodott babnyi-diónyi mirigyek. A mellkas röntgenoskopiájakor rendellenesebb, nagyobb árnyékot nem kapunk. Az idegrendszer részéről feltünöbb eltérések nem találhatók. A mellkas elég jól fejlett, a bordacsontok mindenütt érzékenyek. A tüdők felett semmi különösebb. A szivtompulat belső széle 1 harántujjal túlhaladja a jobb szegyszélt, a 4. bordaközben, a szív felett mindenütt puha, systolés zörej. A pulsus elég szapora, perczenkénti száma 92, kissé ellenállóbb érfallal, üresebb, rhythmusos. A nyelv bevont. A lágyszájpadon rendkívül halvány nyálkahártya, úgyszintén a garatűrben is. A nyelv gyökén duzzadtabb folliculusok. A máj alsó széle a bordaivet a bimbóvonalban jó 2 harántujjal túlhaladja, nyomásra érzékeny. A léptompulat felső széle a középhónaljvonalban a 8. bordán kezdődik, a bordaivet jó 4 harántujjal meghaladja, nagyobb hasfeszültség folytán szélei a tapintó ujjnak nem férhetők hozzá. A lép méretei 37 : 11 cm. A vizeletben kevés fehérje.

Az azonnal megejtett vérvizsgálat a halványabb vörösvértesteken kivül csökkent pénztekercsképződést mutat elég kifejezett anisocytosis mellett. A fehérvérsejtek nagy mértékben megszaporodtak; a cytologiai kép meglehetős egyenletes, a mennyiben a sejtek zömét vörösvértestéknél valamivel kisebb, egymagvú, igen vékony protoplasmaszegélyű sejtek teszik. Therapia: nyugalom, chinafőzet. (X. tábla.)

1907 május 11.-én az arczon oedema támad, mely igen fájdalmas. 12.-én az orrháton a bőrterület piros, érzékeny. A beteg láztalan. Délután 1 órakor fokozatos szívgyengeség jelei között meghal. A közvetlenül a halál alkalmával megejtett vérvizsgálat nem pontos, mivel az oedemás fül- és ujjhegyekből kijövő nedv a vérhez elegyedik. A qualitativ vérkép azonban változást nem mutat, a vörösvértestek igen megfogytak. A másnap megejtett bonczolás eredményeire nem terjeszkedhetem ki jelenleg, bár annyit említhetek, hogy a lymphocytás fehérvérűség eléggé jellemzetes képét láthattuk, kiterjedt igen súlyos csontvelői elváltozással, a hol az erythroblastikus területek a legszükebb mértékre csökkentek. Az infiltratiós területek sejtelemei az élő vérben látottakkal egyezők. Különben az eset pontos histologiai feldolgozás alatt áll, miért is a jelen alkalommal bővebben nem terjeszkedhetem ezen eset méltatására, annál kevésbé, mivel utóbbi észleléseimet dolgozatom összeállítása után tettem.

Jelen esetünk, mint a kórlefolyás és a táblázat mutatja, a lymphocyták felszaporodásával járó fehérvérűség súlyos esetét mutatja, melyben a Röntgen-fénytherapiát eltérőleg alkalmaztuk eddigi eseteinktől, a mennyiben bizonyos meghatározott nagyobb mennyiségű Röntgen-fényt alkalmaztunk a betegen egyszerre egy alkalommal. Eltekintve egyes tünetcsoportok javulásától, melyek a fehérvérűségben nagyon sok körülmény folytán bekövetkezhetnek, lényegesebb javulást nem láttunk, sőt mint a következmények mutatták, a Röntgen-fényt nem kedvezően türte betegünk. Erőben valamivel gyarapodva távozott ugyan kórodánkról, de 4 hét mulva visszajövve igen súlyos beteg benyomását tette. A nagyfokú elgyengültség, a leukocytás vérkép jellemző volta mellett, az erythrocytás vérkép is az igen súlyos vérszegénység képét mutatta, mely a szakaszonként bejuttatott Röntgenkezelésre még csak rosszabbodott, úgyannyira, hogy 215 percznyi Röntgen-fénybehatás után ezen kezelést félbehagytuk és az arsen és vas együttes adagolását vettük igénybe.

Haemocytologiai táblázatunkból felemlítésre méltónak tartom azon körülményt, hogy az azelőtt elvétve látott nagyobb egymagvú fehérvérsejtek a Röntgen-fénytherapia után nagyobb mennyiségben mutatkoztak. Erre különösebb utalást tennem nem is szükséges akkor, midőn a haematologiai észlelések egyik lényeges részletét érintik azok a kérdések, melyek a különböző fehérvérsejtek egymás melletti előfordulására, esetleg egyiknek a másik által való elnyomására engednek következtetni. Külön ki kell emelnünk esetünkben a vérlemezkék nagymértékű megfogyását.

XI. *Cs. J.* dr. 46 éves orvos, nős, Szeghalom (Békés m.). A beteg szülei tüdőgyuladásban haltak el, 5 élő testvére egészséges, egy testvére 29 éves korában vesegyuladásban halt el. 6 gyermeke egészséges, egy gyermeke 2 1/2 éves korában vörhenyben halt el. Gyermekkori bántalmakat nem említ. 22 éves korában sokizületi csúza volt, azóta szívműködése szaporább. Az elmult év julius havában tüdőgyuladása volt, midőn 2—3 hétig lábai vizenyősek voltak. Közvetlen ezután a Tátrában üdült, a hol egész testét diffus bőrkiütés lepte meg, mely 2 hónapi fennállás után erős hámlással gyógyult. Ekkor mintegy 5 hónapig gyengébb volt s ezután pár hónapig zavartalanul folytathata orvosi gyakorlatát, s úgy gondolta, hogy teljesen egészséges. A nyakán már körülbelül 10 év óta észlelt 2—3 jókora babnyi mirigyet. Az 1905 juniusban gyakrabban ismétlődő furunculusai mellett ezen mirigyei jelentékenyen megnagyobbodtak, sőt egy csomó új mirigy is tapinthatóvá vált. Ezen duzzadt mirigyei közül egy pár elgenyedt, melyeket maga vágott fel. Ez időtől a hónaljban, majd a lágyéktájon támadtak nagyobb számban mirigyduzzanatai. 3 hó előtt észlelte első izben lépének megnagyobbodását. 2 hó óta halványabb s ez időtől lábai esténként megduzzadnak; majd mellcsontja is fájdalmas lett. 2—3 hó óta időszakonként orrából, szájából vérzései vannak. Elgyengült. Egy hét óta hasmenése van, azóta homályosabban is lát bal szemével. 1906 junius 4.-én kórodai felvétel.

Az elég jól fejlett csont- és izomrendszerű férfi kissé megfogyott. A bőr valamint az ajak és a nyálkahártyák színe halvány. A nyak középhosszú, mindkét oldalt a fejbiczczentő mentén jókora férfiöknyi mirigycsoport, melyek apró mirigyekből összetettek, alapjukról el nem mozdithatók, a bőr felettük ránczba szedhető, nyomásra nem fájdalmasak. A mirigyek puha tapintatúak, mindkét kulcsfeletti tájékban elég nagyszámú borsó-babnyi mirigycsoport. Mindkét hónalj alatt almányi mirigycsoport, melyek kis diónyi mirigyekből vannak összetéve. Mindkét sulcus bicipitalis internusban olvasószerűleg borsónyi mirigycsoportok, jobboldalt nagyobb számban. A bal lágyékhajlatban 6 mogyorónyi mirigy, jobboldalt egy nagy diónyi s öt nagy mogyorónyi mirigy tapintható. A mellkas jól fejlett, a szegycsont alsó része, valamint a bordáknak hozzá közel fekvő része nyomásra erősen érzékeny. A tüdők felett felemlítésre méltó elváltozás nincs. A szivcsúcslökés alig tapintható a bimbóvonalban. A relativ szívtompulat 1 cm.-rel túlhaladja a jobb szegyszélt. Tompa szivhangok. A májtompulat legnagyobb átmérője 17 cm., alsó része a bordaív alatt tapintható. A lép a bal bordaív alatt leterjed a hasűrbe csaknem a köldök magasságáig, méretei 29 : 26. A vizelet rendellenes alkotórészt nem tartalmaz (XI. tábla).

Ezen esetünk is a lymphocyta jellegü sejtek túlburjánzásával járó fehérvérűség képe, mely igen súlyos anaemiával párosult. A Röntgen-fénynek a betegségre módosító befolyását láthatjuk abból is, hogy körülbelül 800 percznyi Röntgen-fénybehatás után a fehérvérsejtek száma jelentékeny apadást mutatott. A mirigyek, a lép megkisebbedtek, a csontok érzékenysége megszünt. Ezen tüneteknek kedvező irányban módosulásával ellentétes irányban látjuk a vörösvértesteknek és a haemoglobinmennyiségnek fogyását. Továbbá a mirigyek megkisebbedése alkalmából oly nagyfokú bágyadtság vett erőt a betegen, hogy mintegy 2 napon keresztül folyvást ágyban pihent, legnagyobbrészt aludt. Ezen pár napig tartó bágyadtság után betegünk kissé könnyebben lett, úgyannyira, hogy még körülbelül 1/2 éven át orvosi gyakorlatot folytatott.

A fehérvérsejtek fogyásával azonban nem változott meg azoknak qualitativ jellege. A túlnyomó sejtforma ekkor is a kis lymphocyta volt és ha a neutrophil polymorphsejtek százalékos megszaporodása úgyszólván jelentéktelen is, ha absolut értékre átszámítjuk, kitünik, hogy ezek számbelileg jelentékenyen megfogytak a kezdeti értékhez képest, hacsak a későbbi időszakban, a midőn nem állott módunkban a vért cytologiailag analyzálni, nem állott be valamelyes változás. Távozáskor betegünk vérét nem találtuk előnyös remissiót mutatónak és így a fehérvérsejtek csökkenését véleményünk szerint ez esetben a feltétlen javulási objectiv jelek

X. *a)* Tábla.

| Kelet | Therapia | Röntgen-behatás időtartama | Kórlefolyás | Beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vér-lemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| II. 12. | — | — | — | — | 5·56 | 1.920,000 | 333,500 | 5·7 : 1 | Alig látható egy készítményben 2—3 | — | 0·4 | — | — | — | 0·1 | 98·6 | — | 0·9 | A kis egymagvúak typusos lymphocyta jellegű magot mutatnak. Épen oly nagyok, mint a vörösvértestek, azonban jelentékenyen kisebb s 1½-szer nagyobb formák is láthatók. A mag alakja részint kerek, részint bevágást mutató sok sejtben. A protoplasma változó szélességű, határozottan bázisos jellegű, granulatiókat nem mutat |
| II. 13. | Délután 1 órától este 8 ó. 48 p.-ig összesen 351 perczen át bocsátjuk be a Röntgen-fényt a legnagyobb elővigyázati szabályok mellett, 38 cm. csőtáv, 60 Volt, 7 Ampére. Folyt. lásd megj. | 351 p. | A beteg a csaknem egész délutánt igénybe vevő röntgenezést jól tűri, bár egyébként igen gyenge. Vérvétel utolsó röntgenezés után 18 óra 30 percz | — | 4·38 | 1.680,000 | 208,000 | 8 : 1 | Alig látható 1—1 vérlemezke | 0·1 | 0·6 | 0·2 | — | — | — | 98·3 | — | 0·8 | A II. számú elektrolyt. oszlop mellett kemény Rosenthal-cső. Az egyszerre besugároztatott területek nagysága megfelel az *Albers-Schönberg*-féle compressiós cső átmérői nagyságának, a melynek segélyével állítottuk be mindig a röntgenezni kivánt területet. A röntgenezés összegezve: Jobb nyakfél ... 50 p. Bal „ ... 30 „ Jobb hónalj ... 30 „ Bal „ ... 33 „ Manubr. sterni felett ... ... ... 75 „ Lép felett ... ... 65 „ Bal ingu. táj felett 35 „ Jobb „ „ „ 33 „ |
| II. 16. | — | — | Maximális hőmérsék: 37·4 C°. Étvágya jobb; a csontfájdalmak kisebb intenzitásúak. Állandóan polyuriája van | 58·900 | 5·94 | 1.698,000 | 216,000 | 7·8 : 1 | Alig láthatók | — | 0·8 | 0·3 | — | — | 0·9 | 97·9 | — | — | — |
| II. 19. | — | — | A beteg halványabb. A nyaki mirigyek és a lép valamivel kisebbek. Az étvágy fokozódott | — | 5·96 | 1.360,000 | 216,000 | 6·2 : 1 | — | — | 0·8 | 0·1 | — | — | — | 98·7 | — | 0·4 | — |
| II. 26. | — | — | Csontfájdalmai alig vannak. Subfebrilis. A nyaki mirigyek kisebbek, a többi változatlan. A beteg halvány | 60 | 6·36 | 1.040,000 | 172,000 | 6 : 1 | — | — | 0·7 | 0·1 | — | — | 0·3 | 98·7 | — | 0·2 | — |

X. *b)* Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vér-lemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kisiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| III. 2. | — | — | Időnként subfebrilis. Maximális hőmérsék február 28.-án 37·5⁰ volt. A lép méretei 32 : 11 cm. Jó étvággyal eszik | 60 | 7·94 | 960,000 | 121,000 | 7·9 : 1 | Alig láthatók | — | 0·6 | — | 0·1 | — | 1 | 98·2 | — | 0·1 | — |
| III. 4. | — | — | A beteg azon igérettel távozik, hogy egy hét mulva újból felkeresi kórházunkat | — | 8·34 | 1.120,000 | 288,000 | 3·8 : 1 | Alig látható egykettő | — | 0·8 | 0·2 | — | — | 1 | 97·7 | — | 0·3 | — |
| IV. 3. | — | — | Április 3.-án visszajött. A beteg halvány, lefogyott, alsó végtagjai vizenyősek. A status megfelel az első bejövetel alkalmával felvettnek. Láztalan. A vizeletben fehérje nem található | — | Fleischl 30 | 1.040,000 | 320,000 | 3·2 : 1 | „ | — | 1 | 0·2 | — | — | 10 | 88·8 | — | — | — |
| IV. 20. | Április 19.-étől a Röntgen kimarad. Április 13.-ától 19.-éig 2 × 30 + 2 × 35 percz | 215 p. | — | — | 2·78 | 640,000 | 208,000 | 3 : 1 | — | — | 0 6 | — | 0·2 | — | 19·2 | 79·7 | — | 0·3 | — |
| IV. 30. | — | — | A beteg bár erőtlen, az előbbi időszakhoz képest valamivel könnyebben van. A májtáj erősen érzékeny. A lépméret: 34 : 15 cm. | — | 3·98 | 1 120,000 | 380,000 | 2·9 : 1 | — | — | 1·1 | 0·9 | — | — | 3·6 | 95·1 | — | — | — |
| V. 10. | — | — | A beteg igen elesett, alig tapintható ütérlökéssel. Therapia: excitantia. Terjedő oedema az alsó és felső végtagokon. A vérvétel nem pontos | — | 3·57 | 880,000 | 345,000 | 2·5 : 1 | — | — | 1 — | 0·1 | — | — | 11·3 | 87·4 | — | 0·2 | A vér vizes, nehezen alvad, csökkent pénztekercsképződés, kifejezett anisocytosis. Most a fehérvérsejtek zömét a vörösvértesteknél kisebb vérsejtek alkotják. Igen nagy a nagyobb egymagvú roncsolt sejtek száma, melyek magfestése eltérő a kisebb egymagvúakhoz viszonyítva, mivel jóval halványabb kékre festődnek azureosinnal. Most is feltünő, hogy alig látunk 1—2 vérlemezkét. Poikilocytosis. |

XI. Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemoglobin %-ban | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vér-lemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| 1906 II. 2. | 15 percz röntgenezés a lép felett. 30 cm. csötáv, 105 Volt, 3 Ampère, elektrolytikus szakitó. I. számú pálczika | 15 percz | Röntgen előtt vérvizsgálat | 65·500 | 5·96 | 1.000,000 | 444,000 | 2·2 : 1 | alig 1—2 | — | 0·3 | 0·2 | 0·2 | — | 2·3 | 96·4 | 0·2 | 0·4 | Poikilocytosis, anisocytosis, polychromatophilia, a kis és nagy egymagvú fehérvérsejtek lymphocytajellegűek, a kis egymagvúak a vörösvértestekkel körülbelül egyforma nagyságúak intensiv magfestéssel |
| | | | Röntgen után 5 percz | — | — | 1.072,000 | 480,000 | 2·23 : 1 | „ | — | — | — | 1 | — | 0·8 | 98·2 | — | — | |
| II. 7. | 6 napon át 15 percz Röntgen a lép felett. 5 napon át azonkivül 5 percz a bal és 5 percz a jobb inguinális tájak felett | 155 percz | A kezdetiől jelenlevő hasmenés mai napig is fennáll. A székletét kevésbé bűzös, ritkábban jelentkezik, naponként egy-kétszer. A csontfájdalmak a mai 3 röntgenezés után engedtek | — | 4·77 | 1.190,000 | 424,000 | 2·8 : 1 | „ | 0·1 | 0·7 | — | 0·3 | — | — | 97·7 | — | 1·2 | — |
| II. 12. | Három napon át 10 p. a lép, 5—5 p. az inguinális tájak, 5—5 percz a kétoldali nyaki mirigypamatok felett. Két napon á: 10—10 percz az inguinális mirigypamatok, 10 percz a lép, 5—5 percz a nyaki mirigypamat | 325 percz | A beteg könnyebben érzi magát, a csontfájdalmak engednek, az étvágya jó, a mirigyek kisebbednek, a hasmenés megszünt | 65,500 | 5·56 | 1.088,000 | 461,000 | 2·3 : 1 | „ | — | 3·5 | 0·2 | 0·5 | — | 1·7 | 92·8 | — | 1·3 | A vér higan folyó, elég sok makrocyta, a pénztekercsképződés igen csökkent |
| II. 18. | 1 napon a lép es különböző mirigyek felett 30 percz, 5 napon 40 percz | 545 percz | A beteg kissé bágyadt | 66,100 | 6·56 | 1.040,000 | 194,000 | 5·3 : 1 | 1—2 | — | 1·9 | 0·2 | 0·2 | — | 0·9 | 95·9 | — | 0·9 | — |
| II. 22. | 4 napon 40 percz a lép, a nyaki mirigypamatok felett | 705 percz | — | — | 5·97 | 1,408,000 | 140,000 | 10 : 1 | 1—2 | — | 1 3 | — | — | — | 0·2 | 96·9 | — | 1·6 | — |
| II. 25. | 3 napon át 40 percz Röntgen a fenti területeken | 825 percz | Feltünik a beteg nagyfokú bágyadtsága. A lépméret 28 : 24, átlagos hőmérsék 36·5—37·2 C°, ingadozó, a mirigyek felényire csökkentek, egymástól jól elkülönitettek. A beteg távozik február 25.-én | — | 3·37 | 992,000 | 26,800 | 3·7 : 1 | alig 1—2 | — | 2·1 | 0·4 | — | — | 0·4 | 96·9 | — | 0·2 | — |
| V. 6. | — | — | A beteg előadja, hogy egy pár napi bágyadtság után lassanként megerősödött, úgyannyira, hogy orvosi gyakorlatát újból megkezdhette, melyet 1 /, hónapon át folytonosan végzett. A mirigyek valamivel nagyobbak mint az előző alkalommal, úgysiutén a lép is. Az alsó végtagokon kisebbfokú oedema, a csontfájdalom kisfokú. A hónalj- és fanszörök kihullottak | — | 5.37 | 1.360,000 | 196,000 | 6·9: 1 | 1—2 | — | 1·2 | 0·2 | 0·4 | — | 1·2 | 96·3 | — | 0·7 | 1906 deczember 15.-én a beteg meghalt. Értesülésem alapján a beteg az utolsó időig elég kiterjedt orvosi gyakorlatot folytatott és meglehetős czélszerűtlen módon élt. Halála előtt való héten tánczmulatságon vett részt, majd tüdőgyuladást kapott és harmad napra meghalt |

XII. Tábla.

| Kelet | Therapia | A Röntgen-behatás tartama | Kórlefolyás | A beteg súlya | Haemo-globin %-ban | Vörös-vértest | Fehér-vérsejt | Arány | Vér-lemezke | Magvas vörösvérsejt | Többmagvú sejt | | Egymagvú sejt | | Lymphocyta | | Basophil sejt | Egymagvú és átmeneti | Megjegyzések |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | neutr. | eosin. | neutr. | eosin. | nagy | kicsiny | | | |
| | | | | | | | | | | százalékban | | | | | | | | | |
| 1907 IV. 12. | China-főzet | — | — | — | 5·56 | 1.400,000 | 154,000 | 9:1 | Igen kevés | — | 1·9 | 0·7 | 0·7 | — | 83·4 | 13·3 | — | — | Mérsékelt anisocytosis, kisfokú poikilocytosis. Eléggé kifejezett polychromatophilia. A fehérvérsejtek zömét az egymagvú sejtelemek teszik. A nagy egymagvúak a vörösvértesteknél rendszerint valamivel, néha jóval nagyobbak. Magjuk kevésbé intenziven festődik lúgos methylenkékkel, mint a kis egymagvúak. A nagy egymagvúak triaciddal sem mutatnak granulatiós plasmát s magjuk alig festődik |
| VI. 13—16 | Elektrolytikus szakító, II. pálcza. 60 Volt, 7 Ampère, 1·5 meter csőtáv. 35 p. Utána közvetlenül elektrolytikus szakító, II. pálcza. 70 Volt, 6 Ampère, 38 cm. csőtáv bokák felett 10 cm. átmérőjű területen. 20 p. 30—30—20—20 | 145 percz | A beteg állandóan febrilis. Ezen időszak alatt maximális hőmérsék 14.-én délután 39·4° | — | 5·96 | 1.340,000 | 80,000 | 16·7:1 | Alig látható | 0·2 | 3·3 | 0·2 | 0 2 | 0·9 | 73·2 | 22·3 | — | — | — |
| IV. 17—20 | Sternum felett 30—30—30 | 245 percz | A hőemelkedések 19.-étől maximális 37·2 C°-ot mutatnak. Subjective könnyebben van. Csontjai nyomásra kevésbé fájdalmasak, úgyszintén a bokák is. A lép kisebb, alig tapintható. Étvágya gyenge, alig eszik valamit. 21.-én a beteg marasztalásaink ellenére távozik. Vérlelet | — | 3·98 | 960,000 | 48,000 | 20:1 | Alig látható | — | 2·7 | 0·2 | — | — | 79·8 | 16·9 | — | 0·6 | Igen nagyfokú anisocytosis. Igen sok mikrocyta |

közé nem sorozhatjuk. A Röntgen-kezelés abbanhagyása után 2 hónappal megejtett vérvizsgálatkor a fehérvérsejtek nagymértékü megszaporodását látjuk, mely mellett a vörösvértestek előnyösebb viszonyokat mutatnak.

Hogy esetünkben a Röntgen-fény behatására beállott remissiót kedvező irányban merjük értékelni, azt a többi klinikai jel alapján indokoljuk, melyek mind lehetővé tették a nagymértékben elgyengült betegnek bizonyos ideig újból való munkálkodását. Ismét külön felemlítendőnek tartom *a vérlemezkék nagymértékü megfogyását.*

XII. Ezen utolsó és legtökéletlenebben észlelt esetünk kórrajzát még kivonatosabban közlöm, mint az előbbi esetekét, és csakis kiegészitésképen haemocytologiai képének a többiektől való eltérése miatt tartottam érdemesnek függelékül felemliteni.

A 28 éves férjes nő marosújvári illetőségü. Szülei, 4 testvére és 3 gyermeke élnek, egészségesek, 2 testvére kiskorban előtte ismeretlen betegségben halt el. 16 éves korában 9 hétig typhusban szenvedett. 19 éves korában 2 hétig vörösh imlőben feküdt. Egyéb betegségre jelen bajáig nem emlékszik. Havi baját 17 éves korában kapta meg és eltekintve háromszori terhességétől, jelen bajáig rendesen jelentkezett. Utolsó szülés 8 hó előtt.

Jelen bajára nézve előadja, hogy már 6 év óta érez végtagjaiban szúró fájdalmakat. Néha bokaizületei heves fájdalmak között megduzzadnak és pirosan elszineződnek. Főképen éjjel jelentkeznek ezen fájdalmak és mint a beteg állitja, lázzal járnak. A bokaizületi duzzanat 1 nap mulva már lelohad.

A nagyfokú gyengeség és az izületi fájdalmak miatt kereste fel a kórodát 1907 április 11.-én a következő jelenállapottal:

A középtermetü, gyenge csont- és izomrendszerü, súlyos beteg benyomását tevő nő erősen lefogyott. A bőr s látható nyálkahártyák szine rendkivül halvány. Mindkét tibia distalis vége duzzadt, a bokák a rendesnél nagyobbak, nyomásra erősen fájdalmasak. Az idegrendszer feltünőbb eltérést nem mutat. A nyak vékonyabb, rajta mirigyek nem tapinthatók. A mellkas lapos, a tüdők felett semmi felemlitésre méltó. Gyenge szivhangok, az érlökés szapora, kis hullámú, igen könnyen elnyomható, rhythmusos. Átlag perczenkénti száma 110. A nyelv kissé száraz, a torok nyálkahártyája erősen halvány. A léptompulat felső széle a középső hónaljvonalban a 6. borda alsó széle. Lefelé a bordaivet 1 harántujjal túlhaladja. Jól kitapintható, kemény szélü. A székletét normális, a vizelet fehérjét, czukrot nem tartalmaz. Felvételkori hőmérsék 37·5 C°. (L. XII. tábla.)

Ezen esetünkben a tulajdonképeni Röntgen-fény 205 perczig alkalmaztatott s meginl láthatjuk a csontfájdalmak enyhülését, a lépnek határozott kisebbedését. A beteg igen súlyos állapotban került észlelésünk alá, hőemelkedései voltak, a melyek a beteg állitása szerint az utóbbi időszakban gyakran ismétlődtek. A vérképnek a megváltozását azonban inkább a Röntgen-fény hatásának volnánk hajlandók tulajdonitani, különben a haemocytologiai képnek megváltozása csaknem olyan, mint előző eseteinkben; a fehérvérsejtek megfogyatkoznak, a qualitativ jelleg nem változik meg, a vörösvértestek pedig fokozatosan csökkennek. A beteg, sajnos, nem maradt észlelésünk alatt, távozott a kórodánkról.

Esetünk klinikai képe is figyelmet érdemel, s a fehérvérüségi esetek azon ritka csoportjához tartozik, a melyben feltétlenül a csontrendszer megbetegedésére utaló tünetek mellett (türhetetlen fájdalmak a csöves csontokban s a szegycsontban) sehol nem találunk mirigyduzzanatokat. A lép megnagyobbodása is igen mérsékeltnek mondható. A betegség fennállása is több hónapra vezethető vissza.

A haemocytologiai kép a nagyobb egymagvú fehérvérsejtek megszaporodását mutatja, a mely ezen eseteknek érdekességét csak növeli. Ismételten kiemelem külön *a vérlemezkék nagymérvü megfogyását.*

(Vége következik.)

# TÁRCZA.

## A nemi felvilágosítás kérdése.

Bizvást mondhatjuk, hogy e thema ma a német kulturának egyik legaktuálisabb kérdése. Pedig csak alig néhány esztendős multra tekint vissza. Kiindulása sociális és közegészségügyi mozgalomból történt. Sociális és nővédelmi szempontból azért, mert a feministák voltak egyrészt azok, a kik egyik zászlófeliratuknak választották a felvilágosítás kérdését. De nagyobb súlylyal, tekintélylyel és kétségtelenül több eredménynyel is tette azt az a német társaság, a mely feladatául tüzte ki magának a nemi betegségek elleni küzdelmet. A társaság vezető férfiai nagyon helyesen arra az álláspontra helyezkedtek, hogy a nemi bajok szörnyü terjedésének meggátlásához a legfontosabb tényező, hogy a nép széles rétegeiben ismerje egyrészt a veszedelmeket, melyek a rendezetlen nemi élettel járnak, másrészt nevelődjék oly módon, hogy a sexuális functiókban is csak az emberi szervezet működésének egy részét lássa. Természetes, hogy a népnek e felvilágosítását a neveléssel kell összekapcsolni, tehát az iskolában és a családban megkezdeni. A nemi felvilágosítás általános keresztülvitele ma még Németországban sincs befejezve, söt jóformán meg sincs kezdve. Ma még csak előadások, polemiák és közlemények küzdenek egymással, mert a kérdésnek meggyőződésből, talán vallási szempontból is, de főleg prüderiából ma még sok ellensége van. De az általános hatás, melyet az óriási irodalom áttekintésekor megtalálunk, az, hogy a kérdésben leghivatottabb tényezők: orvosok, hygienikusok, tanárok és tanitók egyre jobban tömörülnek a „sexuális paedagogia“ megvalósításának érdekében. Azok a kisérletek, melyek eddig, igaz, nem nagy számban és főleg az érettségizett fiatal emberek felvilágosítása érdekében történtek, mindenesetre igen jó reménynyel kecsegtetnek. Nagy hatással kell hogy legyenek továbbá azon rövid felvilágosító iratok (Merkblatt), melyeket száz meg százezer példányban osztogat szét a „Deutsche Gesellschaft z. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ munkások és munkásnők, tehát oly egyének között, kik már az élet küzdelmei közepette vannak. Látnivaló ebből, hogy a nemi betegségek elleni küzdelem németországi harczosai a társadalom legtágabb rétegeit felkeresik, jól tudva, hogy a fiatal generatio iskolai és családi felvilágosítása csakis akkor járhat kellő sikerrel, ha már a szülők is birnak érzékkel a kérdés iránt.

A nemi felvilágosítás kérdésén nagyot lendített az a congressus, melyet a „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ *Mannheimban* tartott nemrégiben (1907 május 24—25.-én). A congressuson, melynek egyetlen tárgya a „*sexuális paedagogia*“ volt, az elvi jelentőségü kérdésekben ritka egyértelműség uralkodott és csakis a részletkérdésekben, valamint a kivitel dolgában oszlottak kissé szét a nézetek. Az előadások, referatumok és discussiók egész sorozata most jelent meg egy 20 íves kötetben, mely kétségtelenül a maga nemében igen jelentékeny munka. A társaság szerkesztő vezetősége „*Sexualpädagogik*“ czimen adta ki e kötet. (Sexualpädagogik. Verhandlungen des III. Kongresses der Deutschen Gesellschaft z. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Mannheim. Leipzig, 1097. Verlag v. Johann Ambrosius Barth.) A munka, mely hygienikusok, szakorvosok, tanférfiak és hatósági személyek nézeteit tartalmazza, a sexuális kérdés iránt érdeklődők figyelmébe a legmelegebben ajánlható.

Érdekes már magában a társulat egyik buzgó és neves vezérének, *Blaschko*-nak megnyitó előadása. Előadása felöleli mindazon tennivalókat, melyeket a társulatnak czélul kell kitüznie a sexuális paedagogia terén. Sorra veszi mindazon tényezőket, melyek a nemi felvilágosítás kérdését felszinre hozták és megoldását aktuálissá tették, bár korunkat nem lehet feslettebbnek tartani, mint az elmult időket. Ily tényezők: a mai természettudományi irányzat, a kumulálódó városi élet, a sociális érzés megerősödése, a nőkérdés, leginkább pedig a hygieneellenes állapotok felismerése. A nevelés máig helytelen volt; szükséges, hogy a fiatal generatio egészséges és természetes nemi életre nevelődjék. A mai gyermek még folytonos dilemmában tévelyeg. A vallási tanok véteknek mondják azt, a mit a mindennapi életben a serdülő gyermek százszorosan tapasztal.

A congressus napirendje 3 csoportba osztotta a tárgyalandó themát. A referálásra kerülő első csoport a családi és iskolai sexuális kioktatásra irányult. Referáló előadást e csoportban négyen tartottak. Az anya feladatait *Krukenberg*-né tanárnő tárgyalta. Fő tétele az, hogy a gyermek számára felesleges a különös kioktatás, mert elegendő, ha a legkisebb korától fogva kellő formába öntve megtudja az igazságot. A gólyamese

stb. elvetendő. A felvilágosítás a szülők számára való, hogy gyermekeiket helyesen nevelhessék. A nemi igazságok megismertetését inkább bizná az otthonra mint az iskolára. Ennek sikeres megoldásához azonban okosság és finom érzék szükséges.

A népiskolának a sexuális kérdés körüli teendőiről értekezett *M. Enderlin* főtanító. Véleménye szerint a nevelés irányítható direct felvilágosítással és indirect úton az általános neveléssel. Az előbbi természetesen csakis természetrajzi úton (növények, állatok szaporodásmódja) történhetik. A közvetett hatást részben behatóbb testi gymnastikával (torna, játék, sport), részben az önérzet, az akarat és jellem fejlesztésével kívánja elérni. Körülbelül hasonló a nézete e kérdésről *Höller*-nek is, a ki a népiskola feladatairól referált. Ő a leányok hygienés kioktatását a népiskola elvégzéséig halasztja. A magasabb tanintézetekben való sexuális felvilágosításról *Kemsies* tanár referált. A felvilágosítás a középiskolákban csakis természetrajzi lehet. A párosodási aktus ismertetése azonban elvileg kizárandó. A kioktatás osztályok szerint fokozatos, hogy a gyermek mintegy öntudatlanul megismerje a természeti igazságokat. A magasabb osztályokban az oktatás a nemi eltévelyedésekre, valamint a sexuális élet veszedelmeire is kitérhet. Nagyban egyezik e tételekkel *Schäfenacker* nézete is, a ki a fiuk középiskolai felvilágosításának szükséges voltát hirdeti. Az ifjúsági olvasmányoknak a nemi felvilágosításhoz való viszonyáról *H. Köster* tartott referáló előadást. Az előadó véleménye szerint jó szolgálatokat teljesíthet a felvilágosító könyv akkor is, a mikor az otthon vagy az iskola ezirányú működése hiányos. A szépirodalmi olvasmányok közül egész bátran olyan munkák is adhatók a serdülő ifjúság kezébe, melyek a költői tiszta szerelemről szólnak. A referáló előadásokat követő vita igen élénk volt. Érdekes volt főként a nálunk is ismert *Lischnewska* kisasszony felszólalása, a ki merev feminista álláspontjából kiindulva, tette kifogásait. Igen helyesen figyelmeztetett különben arra a körülményre, hogy az otthon, első sorban az anya, a nép széles rétegeiben teljesen képtelen arra, hogy ily nehéz feladatnak megfeleljen. A nő egyre jobban kénytelen, akár csak a férfi, napi keresete után járni s így még physikailag is lehetetlen a sexuális kioktatást ő reá bízni. Mint sok egyéb feladatot (iskolakönyvtár, iskolafürdők, iskolában való étkezés), a jövő társadalomnak a hygienés és nemi kioktatást is az iskola vállára kell helyeznie.

A napirend második csoportjába tartozó referáló előadások a nemileg érett ifjúság nemi felvilágosítására vonatkoztak. Érdekes előadást tartott e themáról *E. von den Steinen*, a kinek referatuma az érettségizett ifjak számára a nemi életről tartott előadások értékét és feladatát tárgyalta. Meggyőződése szerint sürgősen szükséges, hogy az ifjaknak, mielőtt a középiskolát elhagyják, hozzá értő orvos az iskola tekintélyének támogatásával felvilágosító előadást tartson a helyes nemi életről és a sexuális hygienéről. Ily előadások nemcsak az általános müveltség szempontjából szükségesek, de fontosak az ifjak egészségi állapotára való tekintetből, valamint sociális érdekből is. Kiemelendő ilyenkor a szaporodás élettanán kivül a monogamiának egyedül helyes volta. Felemlítendő, hogy a nemi önmegtartóztatás egészséges embernek sohasem válik ártalmára, míg ellenben veszedelmes a természetellenes nemi kielégítés (onania) s főként a prostituáltakkal való közlekedés. Hasonló tárgyú volt *Fürstenheim* referatuma is. Szerinte a felvilágosítás már korán kezdendő meg az iskolában, mindent az érettségi vizsga letevéséig elhalasztani helytelen dolog, mert legtöbbször már későn jön a segítség. Követelményei hasonlók a *Steinen*éihoz, de a teljes felvilágosítást talán még szabadabb formában óhajtja adni. Különös súlyt helyez az alkohol veszedelmeinek ismertetésére is, hiszen ismeretes, hogy az alkoholnak minő vészes a hatása a nemi betegségek tovaterjedésében. Csaknem hasonló értelemben szólt *Kopp* egyetemi tanár és *Beckert* is. Csaknem valamennyi referens kiemelte, hogy mindenütt ott, a hol e felvilágosító és hygienés előadásokat életbeléptették, az eredmény igen kielégítőnek látszott. Az ifjak kivétel nélkül igen komolyan hallgatták meg az előadásokat és láthatólag meg is szívlelték azokat. A szülők szintén nagy örömmel fogadják az előadásokat, egyrészt mert tudják, hogy azokat gyermekeik érdekében és javára tartják, másrészt mert így ők maguk megszabadulnak e kényesnek látszó thema megbeszélésétől.

A második csoport referatumait is tartalmas és beható vita követte. A felszólalók közül *Liebermann* tanár (Budapest) igen helyesen arra hivta fel a figyelmet, hogy ne elégedjünk meg a szóbeli kioktatással, hanem oszszunk széjjel ily alkalommal nyomtatott felvilágosító füzetkéket is. A hatás csakis így lehet tartós. *Liebermann* különben híve annak, hogy az ifjaknak a teljes és rideg igazságot kimondjuk. *Chotzen* a cursusok jó eredményéről tett jelentést, ezek már néhány év óta folynak Breslauban. Nem minden komikum hiján volt *Krukenberg*-né felszólalása. Kifogásolja ugyanis, hogy az egyik referens azt kívánja, hogy a fiatal ember házasságáig, tehát átlag a 30 évéig kövessen nemi abstinentiát. Ő ezt csak a 25. évig kívánná, azontúl követelni túlságos szigorúság volna.

A referatumok harmadik csoportja a tanítók és szülők sexuális kioktatásával foglalkozott. Az előadók: *Lacroix* és *Meirowsky* igen fontosnak tartják a felvilágosítás e fajtáját. A tanítóságnak csaknem általános óhaja, hogy ily hygienés cursusokat már a seminariumokban nyerjenek. A szülők számára *Meirowsky* szerint rövid iratot kell kibocsátani, mely a *D. G. B. G.* által volna meghatározandó és a mely egyöntetüen magyarázná meg az olvasónak a gyermek fokozatos kioktatását. Az irat kioktatná a szülőket, hogy a gyermek minő korban ismerje meg az ember eredetét, hogy miképen oktassák a pubertásba lépő fiút vagy leányt stb. A discussioban többen vettek részt. A hozzászólók nagyobb része szükségesnek tartotta, hogy a nemi és hygienés kioktatás a seminariumok tantervébe beillesztessék. A hol ez már is megvan (Bernben, Jordy dr.), az eredmény igen jónak mutatkozik.

A napirend utolsó tárgya a sexuális diaetetikáról és nevelésről szólott. *A. Eulenburg* tanár nagy alapossággal tárgyalta e themát. Hibásnak tartja azt az igyekezetet, mely a nemi ösztönnek természetes kifejlődését asketismussá akarja sülyeszteni. A feladat ellenkezőleg az, hogy a nemi élet normális irányt vegyen. A túlkorai nemi élet ellen kiváló fegyver a játék és a sport iránti kedv fejlesztése. Az alkohol veszedelmes voltáról idejében adjunk felvilágosítást. Nagyfontosságú még az akarat és erkölcs szilárdítása, melyben az otthonnak és iskolának egyaránt közre kell működnie. *Foerster* szerint, a kinek szorosabb themája a sexuális ethika és a sexuális paedagogia volt, sexuális nevelés alatt az az oktatás értendő, mely az ifjúságot arra birja, hogy nemi életét a közegészség, a sociális felelősség és az emberi méltóság követelményeinek alávesse. Az erős akarat nevelését ő is nagyfontosságúnak tartja ebben a kérdésben. *H. Fürth*-né a nevelés szempontjából igen helyesnek találja, ha a fiúk és leányok közösen vesznek részt az oktatásban. Az Egyesült Államokban, valamint a badeni magasabb iskolákban ez a rendszer igen jól bevált. A nemi ösztön tapasztalat szerint így sokkal tovább maradt latens. Sokat ront azonban a nevelés terén a sociális nyomor. A lakások túlzsufoltsága még mindig nagy megrontója az ethikai érzésnek. Ily lakásokban a nemi felvilágosítás épen nem kívánatos. Az előadásokat követő vita igen széles medrü volt, a melyen belül sok érdekes és megszívlelni való akadt. *Lischnewska* k. a. *Foerster*-rel szemben a vallási érzület segítségül vételét ki akarja rekeszteni e kérdésben, ezt különben *Blaschko* is hangsúlyozta megnyitó beszédében. Az irányító fáklya mindig csak a természet és hygiene követelménye lehet. *Adams-Lehmann*-né érdekes bepillantást engedett a női érzület világába, a melyet sokszor még orvosok sem ismernek eléggé.

A congressus resolutiójából legjobban látjuk, hogy mire vezettek a tárgyalások. Elhatározta ugyanis a congressus, hogy feltétlenül szükséges a nemi betegségek ellenében a sexuális paedagogia reformja. E feladatban részt vegyen úgy az otthon, mint az iskola. A megismertetés fokozatosan történjék. A nemi élet és nemi betegségek veszedelmeit csakis a pubertas idejében ismertessük meg az ifjúsággal. Rendszeres kioktatásról azonban mindaddig nem lehet szólani, míg a tanítóság és a szülők kellően kiképezve nincsenek. Szükséges ezért első sorban, hogy a tanítók számára cursusok létesüljenek, a szülők pedig alkalmas iratokban és iskolaestélyeken felvilágosítást nyerjenek.

*Guszman József* dr.

# IRODALOM-SZEMLE.

## Könyvismertetés.

**Dr. Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker.** Heft 18. **Kokkogene Hautleiden. (Furunkel, Erysipel etc.)** Würzburg. A. Stuber's Verlag 1607. 1.80 Mk.

*Jessner*-nek közkedvelt, hasznos előadásai ismét gyarapodtak a jelen füzettel. A megválasztott tárgy a bőrbajok egyik legközönségesebb és ezért felette fontos csoportjának klinikáját adja. Azon bajokról van e kis munkában szó, melyeknek pathologiájában a staphylo- és streptococcusok viszik a főszerepet. A staphylococcusok által okozott bőrbajok csoportjában foglalnak helyet az impetigók, a folliculitisek, a furunculus, carbunculus, bőrtályogok és a pustulosis staphylogenes. A streptococcusos bőrbetegségek csoportja felöleli az erysipelast, lymphangoitist és a phlegmonet. *Jessner* az egyes kóralakokat a legnagyobb gondossággal tárgyalja, a fősúlyt azonban mindig a diagnosisra és a gyógyításra helyezi, a mi a gyakorlat igényeinek leginkább felel meg. Ismert könnyed és világos előadása nagy mértékben fokozza a munka élvezhetőségét. *Guszman.*

**Dr. Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker.** Heft. 10. **Bartflechten und Flechten im Barte.** Zweite Auflage. Würzburg, 1907. 0.70 Mk.

E frissen megirt füzetke immár második kiadását érte. A szerző kimerítően és tulajdonképen csakis a czímben foglalt betegségek első tagját (Bartflechten) tárgyalja. Azon szőrtüszőgyuladásokat ismerteti, melyeknek kedvencz helye a szakáll és bajusz, s melyek a sycosis, helyesebben folliculitis elnevezés alatt ismeretesek. E betegség két főalakjának: a folliculitis parasitariának (trichophytica) és a folliculitis barbaenak (coccogenes) kórtana és therapiája van a füzetben a tudomány mai álláspontja szerint leirva. Sehol feleslegeset nem találunk, de a fontos tudnivalót azért teljes részletességgel, kétséget nem hagyó pontossággal tárgyalja. A folliculitisek kapcsán a szerző röviden még azon bőrbajok rövid leirására is kitér, a melyek alkalomadtán az arcz szőrös részleteire is elharapódznak. (Flechten im Barte). *Guszman.*

## Lapszemle.

### Általános kór- és gyógytan.

**A túlfeszített szellemi munka hatását** vizsgálta *Graziani.* A szellemi munkások és iskolás gyermekek vérszegénységét különböző együtt szereplő okokra vezeti vissza, a melyek azonban csak oly egyéneken érvényesülhetnek, a kik huzamos időn át tudnak túlfeszitett szellemi munkát végezni. Fiatalabb gyermekek ugyanis nem igen tudják a fáradtságot leküzdeni, akaraterejük csekély, ezért szellemi túlerőltetés ritkán fordul elő náluk. A vérszegénység okául az anyagcsere zavara s a vér oxygenfelvételének csökkenése tekinthető. Az előbbit az elégtelen tápfelvétel s a fáradt idegrendszer direct hatása, az utóbbit a megváltozott légzési rhythmus okozhatja. Számításba veendők e körülményeken kivül azok a mérges anyagok, a melyek a vörösvérsejtekre fejtenek ki káros hatást. Graziani vizsgálatai közben a haemoglobintartalom csökkenését észlelte, ennek középértéke 10% volt. A vörösvérsejtek száma részint megszaporodott, részint csökkent. Ellenállóképességük vizsgálata a szerző által módosított Viola-féle eljárása szerint történt. A kis ellenállású vörösvérsejtek resistentiájának növekedése állandó volt, a mi azzal magyarázható, hogy a felvett protoplasmamérgek első sorban a kisebb ellenállású sejtekre fejtenek ki hatást s azokat a resistentia fokozódására ösztönzik. A szerző vizsgálatait 18 egyetemi hallgatón, 17 elemi iskolai tanulón, laboratoriumi segédjén s önmagán végezte. A vizsgált egyének 1½ hónap alatt 2—5 kgm.-ot vesztettek, középértékben testsúlyuk 4·9%-át. (Ann. di igiene sperim. 1907. XVII. kötet, 1. füzet).

*Ország Oszkár* dr.

### Belorvostan.

**A köszvény lényegéről és kezeléséről** ir *Bugsch* és *Schittenhelm.* Egyfelől az a tény, hogy a köszvényes ember izületeiben, szalagapparatusában s ritkábban majdnem minden szervében húgysavas sókból (főképen mononatriumuratból) álló lerakódások találhatók, másfelől az első köszvényvizsgálónak azon észlelete, hogy a köszvényes beteg vizeletében a húgysav mennyisége csökkent, vérében pedig fokozódott, természetszerűleg arra utal, hogy a köszvény lényegét a húgysavforgalom valamilyen változásában kell keresnünk. A húgysavforgalom élettana a következőkben foglalható össze: A húgysav nem a fehérje, hanem a vele rokon purinbasisok anyagforgalmi terméke. Ezeknek s a húgysavnak vegyi összetételét jellemzi az ú. n. purinmag s valamennyien egy eszményi testből, a purinból származtathatók amino-, oxygen- vagy methylgyökök behelyettesítése által. A purinbasisok az élő szervezetben nem szabadon, hanem a sejtmagvakban levő nucleoproteidek (nucleinek) alkotórészei gyanánt fordulnak elő. A húgysav fő forrásai a sejtekben dús szervek. Schittenhelm, Burian és mások vizsgálatai szerint majdnem minden szervben oly enzym (nuclease) termelődik, mely a nucleineket nucleinsavakra, majd aminopurinokra bontja, a melyek egy hydrolysises ammonialehasító erjesztő (desamidase) hatása alatt megfelelő oxypurinokká lesznek: az adenin hypoxanthinná, a guanin xanthinná. Egy oxydáló enzyma (xanthinoxydase) ezután a hypoxanthint xanthinná, ezt pedig húgysavvá oxydálja. A húgysav egy részét tovább bontja ammonia- és húgyanyagra az uricolysises erjesztő, a melyet csak a májban, vesékben és izmokban találtak. A táplálékkal bevitt nucleint a gyomornedv nem emészti meg, csak a trypsin bontja fehérjére s diffusibilis alakba átmenő nucleinsavra. Hogy ennek elbontása hol történik, nem tudjuk, de az bizonyos, hogy nagy része mint húgysav, illetve mint purinbasis ürül ki, másik része pedig húgyanyag és ammonia alakjában hagyja el a szervezetet, vagy talán részben a szervezet elbomlott nucleinjeinek felépítésére használtatik fel. Hogy a szervezet synthesis útján tud-e húgysavat előállitani, eddig bebizonyítva nincs, de lehetősége bizonyos okoknál fogva nincs kizárva. A vizeletben talált húgysav egy része a szervezet, másik része a táplálék nucleinjeiből származik. E szerint beszélünk endogen és exogen húgysavról. Az endogen húgysav mennyisége (purinmentes táplálékkal élő egészséges egyénekben állapitva meg) egészséges emberben állandó s különböző egyéneket tekintve napi 0·4—0·6 gramm közt ingadozik. Purinmentes táplálékkal tartott köszvényesek vizeletében a húgysav napi mennyisége rendesen kisebb ennél (az eddig megfigyelt esetek 43%-ában 0·3 gm.-nál kevesebb, 36%-ában 0·3—0·4, 21%-ában 0·4—0·6). Ezen húgysavértékek a rohammentes időszakban állandók, csak a roham előtt és alatt ingadoznak bizonyos typus szerint. A szerzők azt is észlelték, hogy a purinmentesen táplált köszvényes ember vére mindig tartalmaz csekély mennyiségü (100 $cm^3$-ben 1—3 milligramm) húgysavat, a mely csak az endogen nucleinfogalomból származhatik, a miből következik, hogy a *köszvény endogen anyagcserezavar.* A vér húgysavtartalmának fokozódását okozhatná a vér húgysavbontóképességének csökkenése, csökkent kiválasztás, fokozott termelés vagy a szövetek húgysavbontóképességének csökkenése. A szerzők bebizonyították, hogy a vér sem egészséges, sem köszvényes emberben nem bontja a húgysavat. Fokozott húgysavtermelés sem okozhatja a húgysav felhalmozódását a vérben, mert ilyen esetekben, pl. leukaemiában (a fehérvérsejtek szétesése miatt), a pneumonia crisisében (a sejtdús váladék felszívódása miatt) stb. egyúttal a vizeletben is több húgysavat találhatunk. A vese húgysavkiválasztóképességének csökkenését (retentio) sem vehetjük fel, mert a köszvényes ember vérének húgysavtartalmát alig fokozza a nucleintáplálék s az ebben nyujtott purinbasisok maradék nélkül kiürülnek mint húgysav vagy mint ureum. Minthogy semmi sem támogatja azt a feltevést, hogy a húgysav a köszvényes ember vérében kiválasztásra alkalmatlan kötésben van meg, nem marad más hátra, mint a szervek húgysavbontóképességének csökkenésére vezetni vissza a vér húgysavtartalmának fokozódását. A szerzők ezután azt kutatták, hogy a nucleinforgalmat lebonyolító erjesztési folyamat többi tényezője (desamidáló enzym, xanthinoxydase) hogyan viselkedik köszvény esetén. Egészséges egyén a táplálékkal bevitt purinbasisoknak legalább 30%-át választja ki mint húgysavat, míg a köszvényes csak 10—20%-át (a többit mint húgyanyag vagy ammonia). Ezenkivül az utóbbiban a húgysavkiválasztás sokkal

tovább (1—3 × 24 órával tovább) tart mint az egészséges emberben, a miből azt kell következtetni, hogy a húgysavképződés is sokáig elhúzódik. A vizelettel kiürült endogen purinbasisok mennyisége középértékben 10-szer kisebb az endogen húgysav mennyiségénél. Egészséges egyénben a táplálékkal bevitt nucleinekből képződő (exogen) húgysav mennyisége 30 szor nagyobb az ugyanezekből származó (exogen) purinbasisok mennyiségénél, míg köszvényben nucleintáplálék bevitele után a húgysav és purinbasisok közti viszony alig változik, vagy még a normális alá is sülyed. A köszvényben tehát a nuclein-bontás folyamata lassubb s ez a lassubbodás abban áll, hogy tovább tart a purinstadium. Mindent összefoglalva, a szerzők kimondják, hogy a köszvény lényege a *nucleinanyagcserét lebonyolító erjesztési folyamat lassubbodásában* álló zavar. A szerzők kimutatták azt is, hogy a máj ureumtermelőképessége, illetve a fehérjeforgalom nem szenved változást e betegségben, mint azt újabban sokan észlelték.

A mondottak szerint a klinikai tünetek magyarázata a következő: Elégtelen uricolysis miatt nem bontatván el, a húgysav állandóan kering a vérben s lerakódik az izületi porczokhoz való vonzódása miatt első sorban az izületekben s úgy látszik mindazon szervekben, a melyek bontani nem tudnak. Húgysavretentio a köszvényben nem fordul elő, de igenis csekély mennyiségű húgysavpangás, a mely kis mennyiségek évek mulva mégis tetemesen felszaporodhatnak. Köszvényes egyén purinban gazdag táplálékkal élve, heveny rohamot kap, a mi eléggé mutatja, hogy a húgysavtartalom csekély fokozódása is elégséges a heveny köszvényroham kiváltására. A roham előtt közvetlenül a vizeletben az endogen húgysav mennyisége kisebb — húgysavpangás, melynek következménye a húgysavlerakódás; a gyuladás szakában több az endogen húgysav — nyilván azért, mert a leukocyták segítségével a húgysav egy része felszívódik s a szervezetből kiöblíttetik; ezután újra a húgysav mennyiségének kisebbedését észleljük (a nucleinerjesztés elégtelensége), míg végre a rendesen talált értéket éri el a húgysav. Az első és harmadik szakban oliguria, a másodikban polyuria van jelen. A gyuladásos tüneteket úgy látszik a húgysavnak natriumurattá való átalakulása okozza. Ezt abból következtetjük, hogy natriummonouratnak a bőr alá és az izületi üregekbe fecskendezése által gyuladásos tüneteket sikerült előidézni (His és Freudweiler), másrészt azon tapasztalatból, hogy húgysavkristályok házinyúl bőre alá fecskendezve, natriummonouratttá alakulnak s e mellett gyuladásos jelenségek támadnak, melyek elmaradnak akkor, ha nagyobb mennyiségű sósavnak (gyomorba) bevitele által megakadályozzuk a húgysavnak natriumurattá való alakulását. A savak e tulajdonságának magyarázata következő: a húgysav vizes oldatában (39480 rész vízben oldódik) hydrogen- és urationok és nem dissociált húgysav vannak egyensúlyban. Ha ebbe az oldatba hydrogenionokat hozunk, a tömeghatás törvénye értelmében több nem dissociált húgysav képződik, a mely, mivel az oldat telített, kicsapódik. Ugyanezt észleljük a mononatriumuratra nézve, ha telített oldatába natriumionokat viszünk. Tehát a szervezet natriumtartalmának fokozódása elősegíti a natriumuratnak kicsapódását s ebből kifolyólag a húgysavnak natriumurattá való átalakulását. Ezen kisérleti adatok az eddigelé üzött alkalitherapia, mint észszerütlen gyógymód elhagyására és a sósavadagolás, mint a köszvényes gyuladásokat csökkentő eljárás alkalmazására buzdítanak. A sósav jótékony hatását már Falkenstein kiemeli, de ő az emésztés javítására vezeti vissza. Bizonyos, hogy ez a gyógymód nem gyökeres. A causális therapiának a köszvényben megtámadott nucleinerjesztési folyamat javítására s a szervekben lerakódó húgysav kiküszöbölésére kell törekednie. Az első feladatnak csak annyiban tudunk megfelelni, hogy kiméljük a nucleinbontás enzymáit: lehetőleg *purinmentes táplálékon tartjuk a beteget.* Az étrend ne legyen kizárólag növényi, a fehérjeminimum mellett különösen a szénhydratok és zsírok szerepeljenek benne, ne legyen natriumchloridban dús. A húgysavnak kiöblítése csak sok folyadék bevitele által (természetes vagy savanyú víz) lehetséges bizonyos mértékben, a húgysavoldószerekkel (piperazin, lysidin, formaldehyd stb.) nem érünk czélt. A diaetát kiegészíti 20—30 csepp sósav adása minden étkezés idején; mozgás, mely a nucleinforgalmat ingerli; a nucleinbontásra kedvezőtlen alkoholtól való tartózkodás. Egyes fürdők (akratothermák), iszapos pakolások stb. szintén jótékony hatásúak. A colchicumot és salicylsavat, a melyek a köszvény specifikus fájdalomcsillapítói, szükség esetén természetesen szintén alkalmazzuk. (Therapie der Gegenwart, 1907. 8. f.)

### Sebészet.

**Aether-chloroformnarcosis után a belső szervek vérereiben intravitálisan létrejövő alvadási folyamatokról és thrombosisokról** közöl kisérleti tanulmányt *Mulzer* a königsbergi sebészeti klinikáról és vizsgálatai alapján a következö conclusiókra jut:

1. Fél óráig *aetherrel* altatott állatok vérérkészítményeiben Weigert szerint kékre festődő részleteket nem találni; a vérerekben csak normális, nem deformált s jól festődő vértestecsek láthatók minden pathologiás elváltozás nélkül.

2. Ha a narcosis fél órán túl tartott, a vérerek lumenében, főleg a subpleurálisan haladó kisebb erekben számos finom, kékre festődő szemcse látható. Egyébként az erythrocyták a lumen centrumában normálisak, csak a vérérfal felé eső zónában voltak deformálódva és szemcsés szétesésben.

3. Ha a narcosis ¾—1 óra hosszat tartott, a kék szemcsék csoportjából kiinduló finom kék rostok jelentek meg, a melyek a deformált vörösvérsejtek zónájához húzódtak. Néhány vérérben typusos thrombusok mutatkoztak.

4. Ezen elváltozások főleg a tüdő finomabb vérereiben jelentkeztek, de megtalálhatók voltak, bár kisebb mértékben, a máj és vese ereiben is.

5. Fél órán alul *chloroformmal* altatott állatok vérereiben semmiféle pathologiás elváltozás nem volt konstatálható; hosszabb ideig tartó chloroformnarcosis után azonos elváltozásokat lehetett észleini, mint az aethernarcosisban.

6. Mindkét kisérleti sorozatban a jelzett elváltozások függetlenül jelentkeztek a narcoticum mennyiségétől, a test elhelyzésétől. Ezen kisérletek alatt figyelmet fordítottak arra, hogy az aspiratio vagy a lehülés, mint okozó momentum, számba ne jöhessen.

7. A kontroll-kisérletek aethernek és chloroformnak a házinyúl fülgyüjtőerébe való befecskendésével ugyanazon elváltozásokat mutatták a belső szervek ereiben, mint a hosszabb ideig tartó narcosisok.

8. Weigert-féle rugalmas rostfestés előző alkalmazása mellett meggyőződhetni arról, hogy a kék tömegek mindig a vérerek lumenében foglalnak helyet és nem az alveolusokban.

9. Ezen kék, szemcsés és rostos tömeget szemcsés és rostos fibrinnek tartja. A vérben keringő narcoticum első sorban a vörösvérsejteket bántalmazza s ezen momentum okozza másodlagosan a fibrin-kiválást.

10. Kisérleteiben az elváltozásokat intravitálisan és nem postmortálisan létrejöttnek tartja.

11. Narcosis után a carotisból vett vér gyorsabban alvad meg, mint egyébként.

12. A haemoglobintartalom a narcosis után kevessé megfogyott.

13. A vörösvérsejtek száma a narcosis után jelentékenyen csökkent; a narcosis után jelentékeny alaki eltérést mutató erythrocyták jelzik leginkább a narcoticum destruáló befolyását. (Medizinisch-naturwissenschaftliches Archiv, I. kötet, 1. füzet.)

*Steiner Pál* dr.

**Fistula gastrocolica** esetét irja le *Port* és *Reitzenstein*. A beteg ulcuspanaszai 16 évre terjednek vissza, később pylorusszükület fejlödött ki, a mely miatt 8 év előtt gastroenterostomia retrocolica post. történt. Ezután 3 évig jól volt, ekkor fájdalmai keletkeztek, melyek belső kezelésre visszafejlődtek. 1 év mulva súlyos perigastritis, mely szintén belső kezelésre visszament. Újra 3 év mulva diarrhoea, gyors lesoványodás kitünő étvágy mellett. A gyomorban bélsárszerü tartalom, a gyomrot a végbél felől fel lehet fújni, a végbélbe fecskendezett methylenkék a gyomorban kimutatható; Röntgennel a bismuthcsöre bejutása a végbélből a gyomorba kimutatható. Diagnosis: fistula gastrocolica. A mütét kimutatta, hogy a colon, a gyomor és a gastroenterostomosisra használt jejunum közt tág közlekedés áll fenn; ezeket szétválasztották s a colon s a gastroenteroanastomosis defectusának széleit összevarrva, a csepleszt a varratok közé

helyezték. Sima gyógyulás. A fistula gastrocolica tehát egy ulcus pepticum jejuni nak a colonba való átfúródása által keletkezett. Az eset tökéletes mása annak, melyről *Herczel* az I. internationális sebészcongressuson referált, melyről azonban a szerzők nem tesznek említést. (Mitth. aus den Grenzgeb. für Med. und Chir., 17. kötet.) *Pólya.*

**A strumaműtétek után jelentkező láz okát** vizsgálta *Schultze* oly módon, hogy strumából kinyomott nedvvel subcutan vagy intravenosus injectiókat adott. Ezen kisérletei úgy a hőemelkedés, mint a pulsusszám szaporasága tekintetében teljesen negativ eredményre vezettek, úgy, hogy szerinte a strumanedv resorptiojának a postoperativ hőemelkedésre semmi befolyása sincs és hogy a Basedow-struma nedvének sincs a pulsust és hőmérséket befolyásoló toxikus hatása. A morbus Basedowi néha észlelt postoperativ acut rosszabbodása tehát nem irható a strumanedvresorptio rovására. (Mitth. aus den Grenzgeb. für Med. u. Chir.) *Pólya.*

### Gyermekorvostan.

**A generalizált vaccináról** ir *L. Voigt.* A szerző tisztázni kivánja a generalizált vaccina fogalmát; az utóbbi időben számos ide nem tartozó esetet illettek ezen névvel. A szerző ezen elnevezést csupán a haematogen úton létrejött általános hólyagos folyamatra kivánja fenntartani. A vaccina-hólyag körüli apró fiókhólyagcsák, melyek per contiguitatem jönnek létre, nem tartoznak ide. Ha be nem oltott egyénnek valamely epidermistől fosztott bőrterületén másodlagos oltás útján vaccina keletkezik, ez *vaccina secundaria.* Az eczemás területen ily módon támadt vaccinát *eczema vaccinatumnak* nevezi; ilyen bőrterületen a vaccina hatása alatt az eczema lobosodik s a hólyagok az egész eczemás területre kiterjednek. Az utóbbi időben ezt az alakját a vaccinának hibásan generalizáltnak nevezték. Ha ily eczemás egyéneken az eredetileg inficiált terület gyógyulása után egyéb eczemás helyeken újabb vaccina-hólyagok jelentkeznek, ezek haematogen eredetüek. Az eczema vaccinatum ezen utóhangjai azonosak azon postvaccinális kiütésekkel, melyek bőrbántalmakra hajlamos egyéneken mint urticaria-, morbilli-, scarlatinaszerű kütegek avagy apró hólyagcsák és pustulák alakjában az oltási hét lezajlása után támadnak. Ezen folyamatok a vérben keringő vaccina toxinjai által idéztetnek elő a bőrbántalmakra hajlamos bőrterületeken. Úgy *Pfeiffer*-nek, mint a szerzőnek abbeli kisérletei, hogy ezen postvaccinális hólyagcsák tartalmának átoltásával újabb vaccina-hólyagokat idézzenek elő, eredménytelenek maradtak. (Münchener med. Wochenschrift, 1907. 38. sz.) *Faludi Géza* dr.

### Bőrkórtan.

**Az epidermis festékének eredetét** vizsgálta kisérleti úton *W. Hellmich* (Graudenz), a ki vizsgálati eredményeit a következő tételekben foglalja egybe: A hámsejteken a pigmentképződés alatt négy szakot lehet megkülönböztetni. Az első szakra jellemző, hogy a sejtmagvakban nucleoláris anyag halmozódik fel, mely a második szakban a protoplasmába és az intercelluláris résekbe lép át. A harmadik szakban a plasmában és sejtközötti üregekben nucleoláris anyagon kivül pigment is található. Ugyanekkor a nucleoláris anyag mennyisége csökkenni kezd. Az utolsó szakban úgy a sejtben, mint a nyirokhézagokban már csak pigment található. Ezek alapján a szerző azt állítja, hogy egyrészt az epidermisben autochthon módon pigment képződhetik, másrészt pedig, hogy ennek a festéknek szülőanyagát a nucleoláris anyagban kell keresnünk. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie, 1907. 45. kötet, 4. sz.) *Guszman.*

### Húgyszervi betegségek.

**Trauma által megrepesztett hydronephrosis**-ról ir *R. Öhme* és az irodalomban közölt 8 esetet most a Bruns klinikáján észlelt esettel szaporítja. Megfigyelése egy napszámosra vonatkozik, a ki már egy év óta látta, hogy a hasa napról napra nagyobb lesz, de a ki csak akkor került a kórházba, a mikor egy ló a bal lágyékában megrugta. A klinikai vizsgálat a beteg oldalon a tompulaton kivül sem fluctuatiót, sem tapintási érzékenységet nem talált; a vizelet sohasem mutatott bármilyen rendellenességet is. A ferde lágyékmetszéssel bevezetett műtét folyamán egy a hashártyával szorosan összenőtt hydronephrosisos tasak került felszinre, a mely körülbelül 4½ liter sötétvörös habzó folyadékot tartalmazott és az innenső felületén csaknem 5 cm. hosszúságban be volt hasítva. Ezen a repedésen keresztül tehát a vesének a bennékje állandóan beömlött a hasürbe. A tasak kiirtása után a gyógyulás simán folyt le és 4 héttel a műtét után a beteg egy kis sipolylyal hagyta el a kórházat.

A trauma által megrepesztett hydronephrosisok tanulmányozásakor a szerzőt leginkább a symptomatologia érdekelte; megfigyeléseiből mint igen fontosat kiemeli azt a körülményt, hogy a legtöbb beteg jó ideig még csak nem is sejti, hogy vesevízkórban szenved, mert az első shok rendesen csak nehány perczig tart és soká nem ismétlődik. Még legmegbizhatóbb tünet a lágyéktáji fájdalom, míg a physikális lelet a legtöbbször nagyon eltérő képet ad, a szerint a mint a vesevízkór a retroperitoneális szövetbe, vagy pedig a hasürbe ömlött. Abban a 3 esetben, a hol a folyadék a hasürbe hatolt, a műtét idején a peritonitisnek a nyomát sem lehetett látni. A vizeletleletből alig fogunk tájékozódhatni, a minden ok nélkül hirtelen beálló anuria azonban, a többi tünettel egybevetve, a legtöbbször már némi támpontot fog adni. A differential-diagnosis szempontjából a petefészekdaganatnak és az appendicitisnek a kizárása fogja a legtöbb nehézséget okozni. Bár a sebészi beavatkozást illetőleg e téren még csak igen gyér tapasztalataink vannak, a lumbális nephrektomia kecsegtet a legszebb reménynyel, sőt át kell térnünk erre még akkor is, ha a hiányos diagnosis miatt előzőleg már a laparotomiával kezdtük meg a műtétet. (Beiträge zur klin. Chirurgie, LII. k.) *Drucker Viktor* dr.

### Venereás bántalmak.

**A késői syphilis gyógykezeléséről** nyilatkozik *A. v. Zeissl.* Kiemeli, hogy mily téves azon nézet, hogy a syphilis késői kórformái egyrészt nem fertőzőképesek, másrészt a jod által jobban befolyásolhatók, mint a kénesővel. Ezzel szemben bizonyos, hogy a kéneső a syphilisnek akármilyen későn jelentkező nyilvánulását sokkal erélyesebben és gyorsabban gyógyítja, mint a jodkészítmények. Azt, hogy a késői alakok fertőzők lehetnek, ma már oltási kisérletek is bizonyítják. A szerző szerint leghelyesebb az a kezelési mód, mely úgy a korai, mint a késői syphilises nyilvánulásokat egyidejüleg joddal és kénesővel gyógyítja. A gummás jelenségek véleménye szerint főleg akkor keletkeznek, ha a kezelés hiányos és ha az általános tünetek beköszöntése előtt úgynevezett praeventiv kúrát használt a beteg. Az úgynevezett intermittáló chronikus kezelést elveti és csak akkor ajánlja az erélyes antilueses kúrát, ha manifest tünetek mutatkoznak. Azok hiányában szerinte hiábavalók a kénesőkúrák. Oly esetekben, a melyekben a betegeken annak ellenére, hogy már bőven végeztek kénesőkúrákat, gummás jelenségek mutatkoznak, a decoctum *Zittmanni*-t ajánlja. A központi idegrendszernek, valamint a köztakarónak gummás jelenségeit gyorsabban lehet eltüntetni, ha kellő szakértelemmel bizonyos hydriatikus procedurákat is bevonunk a gyógytervbe. A szájüreg nyálkahártyájának recidivái gyakran függnek össze túlságos alkohol- és dohányélvezéssel. Az újabb jodkészítmények közül legalkalmasabb, mert a betegek jól tűrik, a sajodin. A jodalkaliákat jobb pilula alakjában, mint oldatban rendelni, mert a jodismus tapasztalása szerint így gyengébb mértékben jelentkezik. Ha a jodhasználat alatt jodacne támad, a szerző a cerolin (sörélesztő pilula-alakban) belső szedését ajánlja. (Wiener klin. Rundschau, 1907. 21. sz.) *Guszman.*

**A spirochaeta pallidának a syphilises kivirágzások bőrpigmentjéhez való viszonyáról** ir tanulmányt *B. Lipschütz.* A szerző vizsgálataihoz a Levaditi-féle ezüstös impraegnatiós módszert használta. Tanulmányában úgy a syphilises jelenségek pigmentelváltozásait, mint a bőrfesték és a spirohaeta pallida közti viszonyt vizsgálta. E czélból a luesnek legkülönbözőbb bőrnyilvánulásait tanulmányozta. Végkövetkeztetéseit ezekben foglalja össze: 1. A spirochaeta pallida hatása alatt a syphilises bőrkiütésekben rendesen festékelváltozások keletkeznek. Ezek szövettanilag akkor is kimutathatók, ha szabad szemmel semmiféle támpontunk sincsen erre. 2. A festékes anomaliák eleinte egy „initiális“ kisfokú

pigmenthypertrophiában nyilvánulnak. Ezt azután rendesen pigmentcsökkenés követi, mely részleges vagy teljes festékatrophia lehet. Teljes pigmentatrophia esetén állandó és maradandó leukoderma keletkezik, részleges pigmentsorvadás esetén ellenben idővel physiologiai úton kiegyenlítődik a festék vagy pedig hyperpigmentatio támad. 3. A spirochaeta pallida és a bőrpigment közti határozott antagonismus fajlagos biologiai folyamatnak tekintendő, mely a syphilises virusnak, illetőleg valamely mérgének közvetlen hatásán alapul. Tehát a jelenlevő gyuladásos folyamatnak vagy az esetleges másodlagos infectionak (Mischinfectio) és az általa támadt genyedésnek a pigmentanomalia létrehozásában nincsen fontosabb szerepe. (Dermat. Zeitschr., 1907. 2. f.) *Guszman*

## Kisebb közlemények az orvosgyakorlatra.

**A noma gyógyítására** *Pomialovsky* legczélszerübbnek a Kissel-féle eljárást mondja: a kifekélyesedett résznek az ép szövetig terjedő gondos kürettezése után bőven lemossuk a beteg területet 1—4%-es 50° hőmérsékü kalium hypermanganicum-oldattal, jodoformmal behintjük és jodoform-gaze-zel tamponáljuk. A kürettezést a gyógyítás egész ideje alatt csak 1—2-szer kell végezni, a mosás és kötözés pedig naponként 2—3-szor végzendő. A kalium hypermanganicummal végzett mosás különben czélszerüen helyettesíthető jodtincturás étetéssel; ez esetben elegendő a kötést naponként egyszer megújitani. (Ref. La semaine médicale, 1907. 35. szám.)

**A thiosinamin hatását a szív és az érrendszer betegségeiben** behatóan tanulmányozta *Rénon*. A kezelésmód mindig ártalmatlannak bizonyult, az aorta megbetegedéseiben gyakran javított a nehézlégzésen, az arteriosclerosisban pedig néha csökkentette a vérnyomást. 4%-os oldatot használt (1 gramm thiosinamin 25 gramm destillált vízre) és ebből 5 cm³-t fecskendezett a has bőre alá 25—30 napon át naponként. (Ref. Münchener mediz. Wochenschrift, 1907. 35. szám.)

**Terhességi hányás** súlyos esetét ismerteti *Rowland*, a melyben jó eredménynyel járt a veronal használata 2·0 grammos adagban, klysma alakjában. A beteg 10 napos időközben kétszer kapta az említett adagot. (The Canadian Journ of Med. and Surgery, 1907. 3. szám.)

## Magyar orvosi irodalom.

**Gyógyászat**, 1907. 38. szám. *Schein Mór:* Az őszülés okairól. *Hercz Oszkár*: A hysteriás, neurastheniás és alkoholos neurosisról.

**Orvosok lapja**, 1907. 38. szám. *Porosz Mór:* Betekintés a homosexualitás és perversitás homályos kérdéseibe. *Schimpl János:* Öngyilkosság morphiummal.

**Budapesti orvosi ujság**, 1907. 38. szám. *Haftl Dezső:* Esetek a vidéki szülészeti gyakorlatból. *Bucsányi Gyula:* Üszkös sebek kezelése napfénynyel. „Gégészet" melléklet, 2. szám. *Baumgarten Egmont:* Gégetünetek a szív és a nagy véredények megbetegedéseinél. *Lénárt Zoltán:* Rendellenes fogfejlödés az orrban. *Radó Mór:* Kimutatás a poliklinika orr-, torok- és gégeosztályán végzett műtétekről.

## Vegyes hirek.

**Jubileum.** Krassó-Szörénymegye orvosi kara e hó 29.-én ünnepséget rendez *Leitner Miksa* dr. tiszteletére abból az alkalomból, hogy 25 éve tölti be a megyei főorvosi hivatalt.

**Kinevezés.** Budapest székesfőváros főpolgármestere *Szász Béla* dr.-t a jobbparti, *Salgó Ernő* dr.-t pedig a balparti kórházakhoz segédorvossá nevezte ki. — *Látrányi Sándor* dr.-t a lipótmezei állami elmegyógyintézethez másodorvossá nevezték ki.

**Választás.** *Wolitzer Gyula* dr.-t Tiszaluczon körorvossá választották.

**Gara Géza** dr. téli gyakorlatát Meranban ismét megkezdette.

**A budapesti egyetemi II. sz. szülészeti és nőgyógyászati klinikával kapcsolatos szülészeti poliklinikum** augusztus hóban 112 esetben nyujtott első segítséget. A műtétek száma 77 volt.

**A szabadkai önkéntes tűzoltó-testület mentő-osztálya** augusztus hóban összesen 115 esetben működött.

**Meghalt.** *Vedress Mihály* dr., volt karádi községi orvos, e hó 16.-án 57 éves korában Budapesten. — *J. Kessel* tanár, a jenai fülklinika igazgatója, szeptember 23.-án, 68 éves korában.

**Kisebb hirek külföldről.** *N. Ortner* dr. bécsi rendkivüli tanárt az innsbrucki egyetemen a belorvostan ny. r. tanárává nevezték ki. — *C. J. Wright* tanár Leedsben, ki ott a nőorvostani tanszéket 40 éven át töltötte be, állásáról lemondott. — *R. Matzenauer* dr. bécsi magántanárt a gráczi egyetemen a dermatologia és syphiligraphia, *R. Ruzicka* dr.-t a prágai egyetemen a hygiene és *R. Jedlicka* dr.-t ugyanott a sebészet rendkivüli tanárává nevezték ki. — *Benedicenti* dr. Messinában a gyógyszertan rendkivüli tanára lett. — A düsseldorfi orvosi akadémián a szülészet tanárává *E. Opitz* marburgi rendkivüli tanárt nevezték ki. — Freiburgban a belorvostani poliklinika vezetését *de la Camp* erlangeni rendkivüli tanárra bizták.

**Az orvosok továbbképzését intéző porosz központi bizottság** *Bergmann* emlékezetére a télen előadás-sorozatot tart a sebészet haladásáról az utóbbi évtizedekben. Az előadók között Németország legjelesebb sebészeit találjuk: Hildebrand (Berlin), Schleich (Berlin), Graser (Erlangen), Küttner (Breslau), Rehn (Fankfurt), Friedrich (Marburg), Körte (Berlin), Kümmell (Hamburg), Sonnenburg (Berlin), Angerer (München), Krause (Berlin), Bardenheuer (Köln), Helferich (Kiel), Bier (Berlin).

**A himlőjárvány Bécsben** úgy látszik már a végét járja. A szeptember 8.-ától 14.-éig terjedő időben még 18 megbetegedést jelentettek be, 15.-étől 21.-éig pedig már csak 1-et.

**A cholera Oroszországban** egyre terjed. Astrachanban eddig körülbelül 600 eset fordult elő, Nisni-Nowgorodban pedig 146. Eddig már 13 kormányzóság van fertőzve s a halálesetek száma már eléri a 2000-et.

**Az olasz belorvosok 17. congressusa** október 21.-étől 24.-éig lesz Palermoban. Napirendre a következő tárgyakat tűzték ki: a serotherapia és intravenosus kezelés; az acupunctura kórhatározási és gyógyítási szempontból; a neurasthenia.

**Négyes ikrek.** Friedrichshöheben nemrég egy 43 éves asszony teljesen ép élő négyes ikreket szült. Mind a négy újszülött fiú. A szülés teljesen rendesen, 1 óra alatt folyt le; a három első magzat koponyafekvésben, a negyedik farfekvésben született meg. A három első gyermek hossza 50 cm., súlya 5¾, 6 és 6¼ font, a negyediknek hossza 49 cm, súlya 5½ font. Közös méhlepényük volt, mely könnyen távolodott el. Az asszonynak ez volt a 12. szülése; az előzők mind egyes szülések voltak. Ebben a terhességében a hasa olyan nagy térfogatú volt, hogy már két héttel a lebetegedése előtt nem tudott járni.

**A kuruzslók száma Poroszországban** egyre növekszik: 1905-ben 6137 kuruzsló volt az előző év 5529-ével szemben, a szaporodás tehát 11%, míg az előző évben a szaporodás csak 7·4%-ot tett. Magában Berlinben 1905-ben 1033 kuruzsló működött, 1904-ben csak 873.

**Pécsi Dani dr.** nyilvános tehénhimlőtermelő-intézetében az oltóanyagon kivül az oltáshoz való védkötések is kaphatók bármely mennyiségben.

**A Paraskovich-féle „Rheumon"** (collonin. extens.) massagepapir, melyet újabban orvosi körökben mint a therapiának kiváló segédeszközét alkalmaznak mindazon esetekben, a melyekben **csúz, köszvény, neuralgiák**, stb. nyomán keletkező fájdalmak leküzdéséről van szó. A rheumont tapasz módjára alkalmazzák a fájdalmas helyen **s a hatás gyorsan s pontosan beáll.** Sok orvos, ki már megkisérelte, a rheumonnak nagy jövőt jósol. Mintákat ingyen küld a főraktár: **Rudolf Weiss**, Wien, XII/2. Wolfganggasse 9.

**„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.

**Vízgyógyintézet** 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.** 2513

**JUSTUS Dr. bőrbajosokat** gyógyító intézete.
Budapest, IV., Károly-körút 14.
**Fürdők, sugaras gyógyítás, physikális gyógymódok.**

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

**Kopits Jenő dr.** testegyenesitő intézetét **VIII., Gyöngytyúk-utcza 14. sz.** alá (Rókus-kórház közelébe) helyezte át.

**Orvosi laboratorium:** **Dr. Mátrai Gábor** v. egyetemi tanársegéd. **Andrássy-út 50** (Oktogon-tér). Telefon 26—69.

**SZÉCHENYI-TELEPI SANATORIUM** az Erzsébet királyné-úti villamos végállomásánál ideg- és kedélybetegek, alkoholisták, morphinisták számára. Vezető orvos **Salgó Jakab** dr., egyet. m.-tanár, ki városi rendelőjén is szolgál felvilágosítással. Prospectus. Sürgöny: Budapest. Telefon 79—72. Posta Rákospalota. 1703

**ERDEY Dr.** **Budapest, IX., Bakács-tér 10.**
14/153109 **SANATORIUMA.** **Nőbetegek és szülőnők részére.**

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

# TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Tartalom. A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya. (Ülés 1907 május hó 16.-án az izraelita-kórházban.) 706. l. — Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon. (1907. évi május 15.-én tartott XXXIX. évi közgyülés.) 707. l.

## A budapesti kir. orvosegyesület sebészeti szakosztálya.

(Ülés 1907 május hó 16.-án az izraelita-kórházban.)

Elnök: **Dollinger Gyula.** Jegyző: **Winternitz M. Arnold.**

**Alapy Henrik: Bronchoskop segélyével felismert mediastinális tályog gyógyult esete.**

A négy éves fiúcskát mult év november hó 7.-én vettük fel, igen nehéz légzéssel és midőn az intubálásra légzése nem javult, rögtön alsó légcsőmetszést végeztünk, mire a légzése némileg, bár nem teljesen, felszabadult. A kanül bevezetése alkalmával és főleg a kanül kihúzása után nagymennyiségü sürü törmelék ürült a légcső sebéből. Nem tette álhártya benyomását, valamint a górcsövi vizsgálat is azt mutatta, hogy kevés fibrin mellett főleg genysejtek voltak benne, szóval nem a diphtheriás álhártya górcsövi képét adta.

A következő napokon többször voltunk kénytelenek hosszú selyemkanült vezetni a légcsőbe, mire a légzés némileg felszabadult, teljesen szabaddá azonban sohasem vált. Úgy ekkor, mint később is, midőn a feltételezett gégeszükületet naponként intubáltuk, a már leirt sürü törmelék többször, néha nagyobb mennyiségben is ürült a légcsőből.

Időközben a segédorvosok több ízben észlelték, hogy a nyak jobb fele kissé meg szokott duzzadni. Minthogy dekanülálásról ily körülmények között szó sem lehetett és gégemögötti tályogot kellett feltételeznünk, deczember hó 14.-én narkozisban, lelógó fej mellett gégemetszést végeztem, t. i. az isthmus lekötése és átmetszése után a légcső sebéből kiindulólag felhasítottam a légcső legfelső részét és a gyürüporczot, azonban sehol szükületnek, vagy lefolyt diphtheriának nyomát sem találtam. Még kevésbbé lehetett látni a gégébe nyiló sipoly nyilását. Már a mütét kezdetén sem volt sima az altatás, a légzés többször nagyon meg volt nehezitve és csak a kanül bizonyos helyzete mellett jutott levegő a légutakba. Midőn a felső légutakban ily módon elváltozást nem találtunk, az alsó légutak vizsgálata czéljából bronchoskopot vezettem a bifurcatioig és visszahúzása közben igen jellemző képet találtam. Azt t. i., hogy a kettéoszlás táján és attól felfelé a rendes körkörös képet lehetett látni, míg kb. 5—6 cm.-nyire a légcsőmetszés sebe alatt a körkörös rés hirtelen haránttréssé változott át kb. 1—2 cm.-nyi kiterjedésben. Feljebb ismét a körkörös kép mutatkozott; ugyanezen a helyen a bronchoskop némi zökkenéssel haladt úgy be, mint ki. Nyilvánvaló lett, hogy ezen a helyen tályog domborítja elő a légcső hátulsó falát; kétségtelen volt az is, hogy ezen a helyen tályogüreget megnyitni több oknál fogva nem szabad. Ennélfogva, bár jelenleg duzzanat a nyakon sehol sem látszott, a légcső jobb oldalán az előbbivel párhuzamos metszéssel hatoltam be a légcső és az érköteg között. A középső nyaki pólya átmetszése után tompán praeparálva, egyszerre geny bugyggyant elő és midőn a keztyüs kéz ujjaival ezt a nyilást tágítottam, kb. 100 gm.-nyi sürü zöldes geny folyott ki egy olyan üregből, mely, a mint a bevezetett ujjal megállapitható volt, a második légcsőporcz magasságától haladt le addig a helyig, a melyet a bronchoskoppal már előzőleg kórisméztem. A tályog laza tamponálása után a gége és légcső sebeit a kanül számára fenntartott nyilás kivételével összevarrtam és néhány nap mulva a kanült is eltávolitottam, minthogy a légzés tökéletesen felszabadult. Néhány héttel később mindkét seb teljesen begyógyult.

Olyan esettel állunk szemben, melyben a gyógyítás útját a bronchoskop világosan mutatta meg, míg nélküle az esettel való elbánás csak sötétben való tapogatódzás lett volna.

**Alapy Henrik: Teherbiró amputatiós csonk.**

A sebészet már évek óta fáradozik azon a feladaton, hogy az amputatio után a csonk nemcsak érzékeny ne legyen, de a test súlyát közvetlen támaszkodás mellett is elbirja. Ez igen nagy haladást jelent a régi műlábakkal szemben, melyek csak hüvelyt képeztek, melyben a csonk szabadon lógott, ellenben a támaszkodó felület feljebb, többnyire az ütőgumóra volt átvive.

Ezek a műlábak nehézkesek, költségesek voltak és bennök a csonk egy idő mulva elsorvadt és kihegyeződött. *Bier* hangoztatta először az eszmét, hogy a csontüreget csonthártyával táplált csontlemezzel kell elzárni, hogy teherbiró amputatiós csonkot kapjunk. Módszereivel ezt a czélt kétségtelenül el is érte, azonban nehézkesek, komplikáltak és különösen az első módszert, a mely kétidejü mütéttel járt, ma alig hiszem, hogy valaki még használná.

Sokkal egyszerübb a *Bunge* módszere, mely ép oly biztosnak és a mellett kivitelében rendkivül könnyünek bizonyult. Abból áll, hogy a csonkot 2—3 mm.-nyi szélességben úgy a csonthártyától, mint a csontbéltől megfosztjuk és a mellett azon igyekszünk, hogy lebenyképzés folytán a varrott vonal ne essék a támaszkodó felületre.

Néhány év előtt *Manninger* mutatott be nálunk hasonló eseteket, melyekben a módszer tökéletesen bevált. Ép oly kifogástalanul vált be azon három esetben is, melyeket ezen módszer szerint operáltam és melyek közül egyet ma bemutatok.

A 11 éves fiú, mult évi október hó 11.-én került osztályomra, már inficiált bokaizületi gümökórral. Miután az előbb megkisérlett Kocher-féle arthrectomia nem vezetett czélra, nov. 8.-án lábszárcsonkitást végeztem nagyobb külső és kisebb belső lebenynyel, a fibulának 2 cm. rel magasabb átfürészelésével és a sipcsont csonkjának periostális ellátásával. Már két héttel a mütét után a gyermek a csonkkal rá tudott állani a matraczra és egész testsúlyával rátámaszkodhatott. A csonk ma is tökéletesen érzéketlen és hordképes, a minek okát a bemutatott Röntgen-kép világosan mutatja. Azok az osteophyták, a melyek a csont végén szoktak burjánozni és a melyek nemcsak a támaszkodást tették régebben lehetetlenné, hanem a melyek miatt még a csonk érintése is fájdalmas volt, itt a csonk végén teljesen hiányoznak; a csonk sima és egyenletes, ellenben kb. 1—2 cm.-rel magasabban, a hol egyáltalában nem okoz zavart, a tibia csonkja körül gyürüszerü árnyék mutatkozik. A szárkapocs jóval magasabban végződik és a támaszkodásban nem vesz részt, ennélfogva nem zavar. Ép úgy nem zavar a bőrheg sem, mely a csonknak nem a végére, hanem belső oldalára esik.

Szintén kifogástalan az eredmény egy másik lábszárcsonkitás és egy első lábközépcsont csonkitása esetében, melyben különösen szembeötlő volt az a tény, hogy míg a gyermek két évig tartott konzervativ gyógyítás közben mindig befordult lábcsúcscsal járt és a láb külső oldalára lépett, hogy a beteg csontot kimélje, addig a csonkítás után néhány héttel, midőn a legelső járási kisérletet tette, már egészen szabályosan tartott lábbal biztosan tudott fellépni.

Az aperiostális csonkítás, mely igen fényes eredményeket ad és kivitelében is oly rendkivül egyszerü, kétségtelenül rövidesen ki fogja szorítani a többi módszereket, melyek teherbiró csonk előidézését czélozzák.

**Alapy Henrik: Világra hozott ferde nyaknak izomresectioval gyógyított esete.**

Az utóbbi hónapokban négy beteget volt alkalmam látni, kiket évek előtt gyógyítottam a *Mikulicz*-féle mütéttel és a kik, noha semminemü orthopaediai utókezelésben nem részesültek, mindannyian egyenes fejjel járnak.

Az idei berlini orthopaed-sebészi congressuson egy előadás kapcsán felemlítettem ezeket az eseteket, miközben annak az aggályomnak adtam kifejezést, hogy a Mikulicz-féle resectio, ha nem is megy feledésbe, de ritkábban alkalmaztatik, mint a hogy megérdemli, minthogy különösen a kórházi gyakorlatban igen

nagy előnyt képvisel az a tény, hogy a hosszas utókezelést ez a műtét teljesen feleslegessé teszi. Örömmel hallottam a legilletékesebb tényezők egyikétől, *Hoffá*-tól, hogy épen ellenkezőleg, a műtétet igen kiterjedten alkalmazza és hogy 100 utólag megvizsgált eset közül 99-ben az eredmény tökéletes volt. A 100. is alkalmasint csak azért mutatott kiújulást, mert nem eléggé gyakorlott segédorvos operálta, a ki talán egyik-másik köteget nem metszett át.

Midőn néhány év előtt ilyen resectio esetét mutattam be az orvosegyesületben, *Dollinger* figyelmeztetett a műtétnek arra a kozmetikai hátrányára, mely abból származik, hogy az operált oldalon a nyak lelapul, a mennyiben a fejbiczczentő izom konturja hiányzik. Ebben kétségtelenül igaza is van és ez okból újabb eseteimet Lange módszere szerint úgy operálom, hogy a fejbiczczentőnek nem alsó tapadását, hanem felső eredését irtom ki olyan metszéssel, mely az izomrostok irányában futva le, a fülkagyló mögé esik és gyógyulása után alig látható.

A ferde nyak correctioját el lehet érni, ha az izom eredéséből kb. $1^1/_2$—2 cm.-nyi darabot kiirtunk. Azok az aggályok, a melyeket két oldalról is hangoztattak, hogy néha a fejbiczczentő átmetszése nem elegendő, hanem hozzá kellene csatolni a legkülönbözőbb más nyakizmok átmetszését is, nézetem szerint teljesen jogosulatlanok. Ha a fejbiczczentő átmetszése után a túlkorrigálásnak még akadálya van, akkor ez nem az izmokban, hanem a már nagyon kifejlett nyaki scoliosisban rejlik, melynek gyógyítását nem izomátmetszéssel érjük el.

A bemutatott négy éves leánykát három hó előtt operáltam, semmi orthopaediai utókezelésben nem részesítettem s mindannak ellenére a fejtartása már ma tökéletesen egyenes.

Előnye ennek a műtétnek az eredeti Mikulicz-féle műtét felett még az is, hogy a fejet azonnal a műtét után túlkorrigált állásban lehet a gipszkötésben rögzíteni és néhány hétig ezt a kötést meg is hagyni, míg ellenben az eredeti Mikulicz-féle műtétnél kénytelenek voltunk a fejet kóros állásban rögzíteni, ellenkező esetben a sebüreg felett az összevarrott bőr mint híd húzódott keresztül, a mi a per primam gyógyulást veszélyeztette.

(Vége következik.)

## Biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet Nagyváradon.

1907. évi május 15.-én tartott XXXIX. évi közgyülés.

1. **Elnök** a következő beszéddel nyitja meg a közgyülést:

Mélyen tisztelt közgyülés! A kikelet virágos havában számolunk be rendesen egyletünk évi működéséről. Beszámolunk, hogy vajjon a mi kikeletünk hozott-e nemcsak virágot, hanem gyümölcsöt is?

Egyleti évünk jelentése megnyugtató bizonyítékot fog nyujtani, hogy a lefolyt év sem volt terméketlen: a magángyakorlat s kórházaink tapasztalatai egyaránt élénkítették egyleti tárgyalásainkat, melyek mindig a szenvedő ember javára lettek értékesítve.

A physika, boncz- és élettan alapján az orvosi tudomány nemcsak a diagnostica terén emelkedett magas fokra, hanem a gyógygyakorlatnak is tág tért biztosít nemcsak a pharmakotherapia, hanem a physikális s mechanicotherapia is.

A bakteriologia bizonytalan kisérleteiből fejlődött ki a czéltudatos serotherapia.

Rokitansky tanából, mely szerint némely szívbántalmak mentesítenek a tuberculosis ellen, Bier a pangási hyperaemiát értékesítette az idült izületi lobok gyógyítására s ma már általános a Bier-féle eljárás s talán már többet „biereznek“ mint a mennyi czélszerű és jó.

Új útat jelölt a gyógygyakorlatnak Brown-Séquard az organotherapiával, mely most már nagyon is általánosítva van, nem ritkán a betegek kárára. Sohasem szabad felednünk, hogy ezen új therapia nem egészen közömbös. Csak gondos vizsgálódás s megfigyelés mellett helyes rendelni. Veszedelmes könnyelműségnek tartom a visszaélést a thyreoidin-tablettákkal a soványító kúrában.

Értékes gyógyfactor az idegéletre a suggestio. Lelkiismeretes alkalmazása szép eredményeket tud felmutatni s a nervinák annyira kiterjedt használata s dicsért sikere jó részt a suggestio kifolyása.

Egész odaadásunkat és áldozatkészségünket követeli a rák és a gümőkór gyógyítása. Míg a buvárlat a boncasztalnál, a laboratoriumokban foglalkozik e bajjal, gyógyszer után kutat a rák gyógyítására: a műtő késsel támadja meg a rákos bajt ott, a hol a műtét még sikert biztosíthat.

A tuberculosis elleni küzdelemben a nagyközönség jótékonysága támogató kezet nyujt a gyógy gyakorlatnak. Lélekemelő példát látunk erre városunkban: Grósz Menyhért dr. kartársunk samaritanus munkát végez. Hajlékában keresteti fel a beteget, gondoztatja, ápoltatja, beoltja a Spengler-féle oltóanyaggal. Törvényhatóságunk bőkezüen támogatja ezen jó ügyet, áldozatkész müvelt társadalmunk közreműködése mellett.

Apostoli munkára készül megyénk lelkes főorvosa! Megyénkben több dyspensaire-t készül felállítani. Ezért sok hálaköny lesz jutalma.

Csak rövid aphoristikus vonásokban óhajtottam jelezni, hogyan bővül napról-napra az orvos munkaköre, melyen belül mindig összhangzásba hozhatja a szenvedő beteg érdekét saját anyagi érdekével, mindig szem előtt tartva a szép hipokratesi jelszót „ars misera sacra“.

Sajnos, valljuk be őszintén, mindent nivellirozó korunk nem hagyta érintetlenül orvosi rendünket sem. Nem hagyta érintetlenül ennek ethikai tartalmát, tekintélyét sem. Sokat vesztett rendünk az utolsó évtizedben tekintélyben, anyagi jólétben. A társadalmi átalakulások új irányt adtak a közgazdászati viszonyoknak, melyek dominálják ép úgy a politikát, mint az államéletet. Ezen új viszonyok súlyosan nehezednek az orvosi rendre. A mai orvosi nemzedéknek súlyos életfenntartási harczot kell folytatni. Fogjunk kezet egymás támogatására! Az erősebb ne szálljon szembe a gyengébbel, hanem erősítse saját erejével, hogy önérzettel s lelki megnyugvással teljesítse szép és nemes hivatásunkat a szenvedők javára.

Az összetartás növelni fogja erőnket, éleszteni fogja az önbizalmat és önérzetet.

Igy fogjuk szép hivatásunkat a szenvedők javára megelégedéssel gyakorolhatni.

Mielőtt végeznék, engedje meg a t. közgyülés, hogy a hazai orvosi rend egy kiváló képviselőjéről, a budapesti tudományos egyetem II. szülészeti és nőgyógyászati klinika kiváló tanáráról, Tauffer Vilmosról emlékezzem meg tisztelettel.

Ez évben ünnepelte klinikájának szük körében tanárságának 25 éves évfordulóját.

Közgyülésünk tagjainak nagy része valószinüleg tanárát tiszteli benne, de mindnyájan tiszteljük Taufferben a kiváló szakembert, a kiváló nőgyógyászt, kinek klinikai működésével kezdődik nálunk a mütéti nőgyógyászat gyors fejlődése.

A mai közgyülésünk alkalmából mi is tisztelettel üdvözöljük Tauffer tanárt, tanárságának 25 éves évfordulója alkalmából azon őszinte óhajjal: engedje az ég, hogy ép egészségben hirdesse még sokáig a tudomány igéjét.

Ezen óhajjal nyitom meg a mai közgyülést!

2. **Fisch Áron** dr. titkár felolvassa titkári jelentését, a mely hü képét adja az egylet mult évi működésének.

A titkári jelentés a következő:

A gazdasági evolutio hullámai az utóbbi években erős mozgásba hozták az addig indolens, tespedt orvosi közönséget; s míg a különböző, sokszor ellentétes gazdasági érdekek súrlódása folytán sokszor nem kerülhetők el dissonans accordok a gazdasági érdekeink védelmére létesült orvosszövetségben; addig az orvosegylet képviseli amaz oázist, melyben valamennyien összefoghatunk, s közös tudományunk iránti szeretetben egyesülhetünk. Meggyőződésem, hogy épen ezért nagyobb missioja van egyesületünknek mostanában, mint volt valaha; s ha nem léteznék ezen immár tiszteletreméltó multtal rendelkező egyletünk, létesíteni kellene egyet. S míg a lefolyt évben gazdasági érdekeinkért folytatott küzdelmeinkbe sokszor vegyültek disharmonikus vonások, addig épen ezalatt orvosegyletünkben az utóbbi évekénél élénkebb élettel találkozunk, melytől a személyeskedő, avagy személyes érdekeket érintő velleitások mindig távol lettek tartva, s egy-

letünk mindenkor bölcsen megtalálta amaz utat, melynek czélja egyedül a tudomány önzetlen művelése s ezáltal a közjó előmozdítása. Tartsunk a jövőben is egyletünktől mindenkor féltékenyen távol minden dissonantiát, s harczoljunk benne ezentúl is csak a tudomány fegyvereivel tudományunk előbbvitelére.

Az utóbbi években mozgalom tapasztalható országszerte, mely kórházügyünk fejlesztésére, modernizálására irányul. Hosszú évek mulasztásait kell pótolni. Állam és törvényhatóságok vállvetve küzdenek, áldozatkészségükben legmesszebb menve, a kórházügy fejlesztésére. És mindenütt eredményesen. Hiszen vannak már városaink, a hol a vezető elemek czéltudatos kórházpolitikája valóságos mintakórházakat létesített. Hány városa van Németországnak, melynek modern kórházai nagytudományú orvosok vezetése alatt egyetemi nivón állanak. Hogy ezeknek a kórházakat felkereső szenvedő emberiségen kivül tudományunk fejlesztésére, képzett fiatal generatio nevelésére minő kihatása van, azt nem is kell bővebben fejtegetnem.

Városunkban is örvendetes haladást látunk az utóbbi években a kórházügy terén. Csak nehány év előtt megnyilt gyermekkórházunk magas nivóju működése mindnyájunk előtt ismeretes. E kórház legutóbb egy felszerelt Röntgen-laboratorium berendezésével egy ma már nélkülözhetetlen orvosi közszükségletet pótolt, s ezért is mindnyájunk háláját érdemli meg. A régi és kórháznak csak jóakarattal nevezhető izr. kórház egy teljesen modern izr. közkórháznak adott helyet. Nagy, biharmegyei közkórházunk is ez idén ünnepelte 100 éves fennállásának jubileumát, és épen most van napirenden egy új, teljesen modern közkórház emelése. Egyletünk a jubileumon tagtársaink nagy számával volt képviselve, reméljük, hogy mielőbb alkalmunk lesz az új közkórház felavatásán megjelenni.

(Folytatása következik.)

## PÁLYÁZATOK.

A pécsi állami gyermekmenhelynél betöltendő a **másodorvosi állás** (1200 korona fizetés, lakás, fűtés, világítás és élelmezés). A kérvények **október hó 16.-áig** küldendők be az igazgatósághoz. 4—2

1251/907. sz.

Belügyminister úr ő nagymélt. f. hó 13.-án kelt 104,709/IX. b. számú rendelete alapján a marosvásárhelyi m. kir. állami gyermekmenhelynél üresedésben levő **másodorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Javadalmazás 1200 korona évi fizetés, élelmezés, egy szobából álló butorozott lakás, fűtés, világítás (kiküldetéskor 18 korona átalány napidíj).

Felhivom mindazon orvostudorokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy születési bizonyítványukkal, orvosi oklevelükkel, esetleges eddigi alkalmazásukról szóló okmányaikkal felszerelt, 1 koronás bélyeggel ellátott s a belügyminister úrhoz czimzett pályázatukat f. évi **október hó 20.-áig** a marosvásárhelyi állami gyermekmenhely igazgatóságánál nyujtsák be.

Okleveles pályázó hiányában az állás szigorló orvossal is betöltetik.

Marosvásárhely, 1907. évi szeptember hó 20.-án.

*Takács Manó* dr., igazgató-főorvos.

A **pesti izraelita hitközség kórházi belgyógyászati osztályán** egy al-, esetleg **segédorvosi állás** megürült.

Felhivatnak mindazon nőtlen orvostudorok, kik ezen 800, illetve 600 kor. évi fizetéssel és teljes ellátással javadalmazott állásokra pályázni óhajtanak, hogy oklevelük, születési bizonyítványuk, esetleg eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat a pesti izraelita hitközség titkári hivatalába (VII., Sip-utcza 12) f. évi **október hó 10.-éig** nyujtsák be.

Budapest, 1907. évi szeptember hó 20.-án.

*A pesti izr. hitközség elöljársága.*

6051/907. alisp. sz.

Fogaras vármegye alsóárpási járásban Alsóárpás székhelylyel és sárkányi járásban Sárkány székhelylyel újonnan rendszeresitett, a X. fizetési osztály 3. fokozatába sorolt, egyenként 2000 korona évi fizetés, 350 korona évi lakbérilletménynyel és 600 korona utazási átalánynyal javadalmazott **kétjárás orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Felhivom tehát mindazokat, kik ezen állások valamelyikét elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 1. §-ában előirt általános minősitésen kivül, ugyanazon t.-cz. 9. §-ában és az 1893. évi 80,099. sz. belügyministeri rendeletben előirt minősitésüket, továbbá nyelvismereteiket (a román nyelv tudása kivánatos), életkorukat, egészséges voltukat, katonai kötelezettségük teljesitését, eddigi alkalmaztatásukat és végre erkölcsi magaviseletüket igazoló hiteles okmányokkal felszerelt folyamodványukat a vármegyei ügyviteli szabályzat 4. §-ában előirt módon f. évi **október hó 25.-éig** bezárólag annyival inkább adják be, mert ezen határidő letelte után beérkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Fogaras, 1907. évi szeptember hó 13.-án.

2—2 *Belle Sándor*, alispán.

1094/907. sz.

A m. kir. belügyminister úrnak 91,830/907. sz. a. kelt rendeletével jóváhagyott 3965/907. sz. vármegyei törvényhatósági határozat alapján a csikvármegyei közkórháznál rendszeresített **segédorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az állás egyelőre két évre töltendő be, a kinevezés azonban újabbi pályázat megnyitása nélkül megújitható.

A segédorvos javadalmazása a közkórház pénztárából havi előleges részletekben fizetendő évi 1600 korona, egy butorozott szobából álló lakás a kórház főépületében, fűtés, világitás, a finom fehérnemű kivételével mosás és természetbeni, az orvos társadalmi állásának megfelelő élelmezés.

A segédorvos a kórházban köteles lakni s az alapszabályok értelmében az orvosi teendőkön kivül az ellenőri teendőket is köteles végezni.

Folyamodások a vármegye főispánjához czimezve alulirott igazgatósághoz f. évi deczember hó 1.-éig nyujtandók be.

A kinevezett segédorvos 1908. évi január hó 1.-én állását köteles elfoglalni.

Csikszereda, 1907. évi szeptember hó.

4—2 *Veress Sándor* dr., közkórházi 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.

**Oltásvédő-tapasz**

**xeroformgaze-betéttel**

kapható

**BAYER ANTAL gyógytárában**

**BUDAPEST, VI., Andrássy-út 84.**

**NESTLÉ**

**GYERMEKLISZTJE**

csecsemők, lábbadozók, gyomorbajosok részére.

A legjobb alpesi tejet tartalmazza.

Gyermekápolásról ismertető iratokat ingyen küld: NESTLÉ

Bécs, I., Biberstrasse 11.

**UNIV. MED. DR. PÉCSI DANI BUDAPESTEN**

II., MARGIT-KÖRÚT 45. SZÁM.

**miniszt. enged. nyilv. tehénhimlő-termelő intézete.**

TELEFON 91—08. TELEFON 91—08.

**Árak:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 fióla 2—3 egyénre | 1 korona | Üres fióla darabonként | 2 fillér |
| 10 vagy több fióla á | 1 „ | Fuvócső darabonként | 4 „ |
| 1 fióla 10—15 egyénre | 3 „ | Tárgylemez darabonként | 8 „ |
| 1 fióla 50 egyénre | 450 fillér | Platin iridium oltólándzsa | 5 korona |
| 1 fióla 100 egyénre | 9 korona | Oltótoll darabja | 5 fillér |
| Oltásvédő 10 gyermekre | 1 „ | Oltótoll-tartó darabja | 20 „ |
| Oltásvédő 25 gyermekre | 150 fillér | Portóért és csomagolásért | 80 „ |
| Oltásvédő 100 gyermekre | 3 korona | | |