

# ORVOSI HETILAP

SZERKESZTI ÉS KIADJA:

**LENHOSSÉK MIHÁLY és SZÉKELY ÁGOSTON**

11 TÁBLÁVAL ÉS 171 RAJZZAL.

RENDES MELLÉKLETEK:

## **SZEMÉSZET**

(1—4. szám.)

SZERKESZTI:

**GRÓSZ EMIL**

## **GYNAEKOLOGIA**

(1—4. szám.)

SZERKESZTI:

**TÓTH ISTVÁN és SCIPIADES ELEMÉR**

RENDKIVÜLI MELLÉKLETEK:

**Réczey Imre:** A budapesti egyetemi 2. számú sebészeti klinikum betegforgalma az 1908. évben.

**Réczey Imre:** A budapesti egyetemi 2. számú sebészeti klinikum betegforgalma az 1909. évben.

**Gergő Imre:** A heveny sebészi genyedések kezelése antifermentumokkal.

~~FL.~~

~~4/149.~~

**1910**

**ÖTVENNEGYEDIK ÉVFOLYAM.**

BUDAPEST, 1910.



XV/5H F46/1910



~~Fl. 22.25.~~

Leltári szám; F 46/189.



# TARTALOM.\*

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

|                                                                                                                                                                         | Oldal                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Egyetemi intézetekből, klinikákból és kórházakból.</b>                                                                                                               |                         |
| Budapesti egyetem II. sz. kórbonczolástani intézete.                                                                                                                    |                         |
| 1. <b>Goldzieher Miksa:</b> Újabb adatok a mellékvese pathológiájához                                                                                                   | 442                     |
| 2. <b>Huzella Tivadar:</b> A gümőkórbacillus kimutatása bacillusszegény anyagban                                                                                        | 445                     |
| Budapesti egyetem gyógyszer-tani intézete.                                                                                                                              |                         |
| 3. <b>Mansfeld Géza:</b> Antagonismus és therapia                                                                                                                       | 705                     |
| Budapesti egyetem ált. kór- és gyógytani intézete.                                                                                                                      |                         |
| 4. <b>Pólya Jenő:</b> A hasnyálmirigy acut megbetegedéseinek keletkezéséről                                                                                             | 487, 505, 527           |
| 5. <b>Pólya Jenő:</b> A vékonybél retrograd incarceratiójáról                                                                                                           | 93, 119, 139, 158       |
| Budapesti egyetem bakteriologiai intézete.                                                                                                                              |                         |
| 6. <b>Konrád Jenő:</b> A chlormetakresol mint desiniciens és a gyors desinfectio                                                                                        | G. 186                  |
| Budapesti egyetem I. sz. belklinikája.                                                                                                                                  |                         |
| 7. <b>Tornai József:</b> Adatok az angiosclerosis pathogenesisének tanához                                                                                              | 174                     |
| 8. <b>Tornai József:</b> A szív functiovizsgálatáról                                                                                                                    | 278, 303                |
| 9. <b>Tornai József:</b> Adatok az emésztőtractus szűkületének Röntgen-diagnostikájához                                                                                 | 904                     |
| Budapesti egyetem II. sz. belklinikája.                                                                                                                                 |                         |
| 10. <b>Kollarits Jenő:</b> A reszketésről                                                                                                                               | 520, 541, 564, 582, 597 |
| 11. <b>Csiky József:</b> A myasthenia gravis pseudoparalyticáról és a vele kapcsolatosan kimutatható izom-elváltozásokról                                               | 671, 693, 710           |
| 12. <b>Fejes Lajos:</b> A bakteriologiai vérvizsgálat jelentőségéről typhus abdominalisban                                                                              | 673                     |
| Budapesti egyetem III. sz. belklinikája.                                                                                                                                |                         |
| 13. <b>Bálint Rezső és Molnár Béla:</b> A Basedow-kórban előforduló hasmenések pathogenesiséhez. (Megjegyzések a székletét ferment-tartalmának diagnostikai értékéről.) | 641                     |
| 14. <b>Barcza Sándor:</b> Aorta-aneurysma átfúródása a vena cava superiorba                                                                                             | 858                     |
| 15. <b>Galambos Arnold:</b> A tapintás tökéletesbítéséről a hasban, a hasfal ellazításának új módja alapján                                                             | 320                     |
| 16. <b>Kentzler Gyula:</b> További adatok a sósavnak a fehérjék faji jellegére gyakorolt hatásáról                                                                      | 333                     |
| 17. <b>Királyfi Géza:</b> A Wassermann-reactio és az anti-lueses kezelés közötti összefüggés kérdéséről                                                                 | 78                      |
| 18. <b>Királyfi Géza:</b> Typhus abdominalis coli vegyes fertőzéssel; coli-pneumonia                                                                                    | 281                     |
| 19. <b>Királyfi Géza:</b> A „glandulae retrojugulares“ a kísérleti tengerimalacz-tuberculosis korai felismerésében                                                      | 835                     |
| 20. <b>Molnár Béla:</b> Kísérletes vizsgálatok a gyomor-nedvelválasztás physiologiai és pathologiai mechanizmusáról és azokhoz fűzött klinikai reflexiók                | 205, 228, 248           |
| 21. <b>Ország Oszkár:</b> Vérelváltozások tabesben                                                                                                                      | 707                     |
| 22. <b>Róth Miklós:</b> Vérvizsgálatok morbus Basedowi eseteiben                                                                                                        | 189                     |
| 23. <b>Sugár Mihály:</b> Egy új klinikai tünetről                                                                                                                       | 155                     |
| Budapesti egyetem I. sz. sebészeti klinikája.                                                                                                                           |                         |
| 24. <b>Gergő Imre:</b> A heveny sebészi genyedések kezelése antifermentumokkal                                                                                          | K. m.                   |
| 25. <b>Dollinger Béla:</b> A myositis ossificans progressiváról                                                                                                         | 223                     |
| 26. <b>Makai Endre:</b> A nem parasitás eredetű májtömlőkről                                                                                                            | 135                     |
| 27. <b>Makai Endre:</b> A kemény száypad vegyes daganata                                                                                                                | 318                     |
| Budapesti egyetem II. sz. sebészeti klinikája.                                                                                                                          |                         |
| 28. <b>Borszéky Károly:</b> A lumbális anaesthesia kérdésének mai állása ezer eset kapcsán                                                                              | 41, 63                  |
| 29. <b>Borszéky Károly:</b> A fermentkezelés értéke idült genyedéses folyamatokban                                                                                      | 658, 676                |
| 30. <b>Báron Sándor:</b> Májműtétek vértelen végrehajtása                                                                                                               | 890                     |
| 31. <b>Kortsák Rezső:</b> A klinikum betegforgalma az 1909. évben                                                                                                       | K. m.                   |
| 32. <b>Ollé Imre:</b> A klinikum betegforgalma az 1908. évben                                                                                                           | K. m.                   |
| Budapesti egyetem I. sz. nő-klinikája.                                                                                                                                  |                         |
| 33. <b>Bársony János:</b> Három nehéz szülés                                                                                                                            | 169                     |
| 34. <b>Bársony János:</b> A terhesség kezelése                                                                                                                          | 721                     |
| 35. <b>Bársony János:</b> A gyermekágy ápolása                                                                                                                          | 785                     |
| 36. <b>Bársony János:</b> Az appendixről nőorvosi szemmel                                                                                                               | 888                     |
| 37. <b>Avarffy Elek:</b> A fogó alkalmazásáról farfekvés esetén                                                                                                         | 576                     |
| 38. <b>Kelen Béla:</b> A Röntgen-therapiái dosisok mérése                                                                                                               | 577                     |
| 39. <b>Scherer Sándor:</b> A gyermekágyasok korai felkeléséről                                                                                                          | 837                     |
| Budapesti egyetem II. sz. nő-klinikája.                                                                                                                                 |                         |
| 40. <b>Frigyesi József:</b> A placenta praevia klinikuma                                                                                                                | G. 133                  |
| 41. <b>Scipiades Elemér:</b> A myoma és terhesség szövődése                                                                                                             | G. 67                   |

\* Sz. = „Szemészet.“ — G. = „Gynaekologia.“ — K. m. = Külön melléklet.



|                                                                                                                                                 | Oldal |                                                                                                                                                                   | Oldal |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 42. <b>Mansfeld Ottó:</b> Újabb törekvések a méhsüllyedések magyarázásában és gyógyításában ... G.                                              | 21    | Berlini egyetem bőr- és bujakórtani klinikája.                                                                                                                    |       |
| 43. <b>Mansfeld Ottó:</b> Terhesség és pyelitis ... G.                                                                                          | 83    | 71. <b>Neuber Ede:</b> Befolyásolja-e a kénesőkezelés a szervezet védőanyagait? ... 295, 321, 338, 353,                                                           | 374   |
| 44. <b>Fekete Sándor:</b> Az oxygenbelégzés jelentőségéről a narcosis alatt ... G.                                                              | 36    | Berlini egyetem pathologiai intézete.                                                                                                                             |       |
| Budapesti egyetem I. sz. szemklinikája.                                                                                                         |       | 72. <b>Molnár Béla:</b> A bélnedvelválasztás izgalmi és gátlási mechanizmusának analysiséhez ...                                                                  | 384   |
| 45. <b>Grósz Emil:</b> Az arsenobenzol (Ehrlich 606) lueses szemhajók ellen ...                                                                 | 657   | Állatorvosi főiskola.                                                                                                                                             |       |
| 46. <b>Grósz Emil:</b> A trachoma ...                                                                                                           | 763   | 73. <b>Magyary-Kossa Gyula:</b> Az aloë és az anthrachinon-származékok hatása a test hőmérsékletére ...                                                           | 61    |
| 47. <b>Grósz Emil:</b> Az arsenobenzol szemhajók ellen Sz.                                                                                      | 77    | Budapest-lipótmezei elmeegyházintézet.                                                                                                                            |       |
| 48. <b>Grósz Emil:</b> A sympathiás szemgyulladás ... Sz.                                                                                       | 81    | 74. <b>Pándy Kálmán:</b> Az orvosoknak és a magyar kultúra más munkásainak elmebajairól ... 315,                                                                  | 334   |
| 49. <b>Békés Dezső:</b> A fiatalkori hályog operálásáról Sz.                                                                                    | 4     | Szent Rókus-kórház.                                                                                                                                               |       |
| 50. <b>Békés Dezső:</b> A szemsérülések a balesetbiztosítás szempontjából ... Sz.                                                               | 108   | 75. <b>Herczel Manó:</b> A műtét utáni heveny gyomorileusról és jejunosztomiaival való kezeléséről ...                                                            | 557   |
| 51. <b>Békés Dezső:</b> Dacryoadenitis acuta két esete Sz.                                                                                      | 117   | 76. <b>Krepuska Géza:</b> Kórszövettani adatok a leukæmia kapcsán keletkezett labyrinthus-bántalom tanához ...                                                    | 625   |
| 52. <b>Guth Antal:</b> Újabb adatok a látószervnek methylalkohol okozta elváltozásaihoz ... Sz.                                                 | 12    | 77. <b>Róth Arnold:</b> A serumreactio a lues különböző szakáiban ...                                                                                             | 458   |
| 53. <b>Ifj. Imre József:</b> Iontherapia a szemészetben Sz.                                                                                     | 100   | Szent István-kórház.                                                                                                                                              |       |
| 54. <b>Ifj. Liebermann Leó:</b> A novocainnak mint érzéstelenítő szernek használata a szemészetben ... Sz.                                      | 1     | 78. <b>Dieballa Géza:</b> I. Egy 13 év előtt gyógyult anaemia perniciosa-esetnek további sorsáról. II. Anaemia perniciosa remissiójának esete gümőkór kapcsán ... | 871   |
| 55. <b>Rados Endre:</b> Keratectasia partialis ... Sz.                                                                                          | 118   | 79. <b>Havas Adolf:</b> Előzetes jelentés az Ehrlich-féle gyógyszerrel elért gyógyeredményekről ... 627,                                                          | 643   |
| 56. <b>Rosenfeld Miksa:</b> Cataracta hereditaria ... Sz.                                                                                       | 111   | 80. <b>Pólya Jenő:</b> A gyomorbélösszeköttetés helyreállítása gyomorsectio után ...                                                                              | 819   |
| Budapesti egyetem orr- és gége-orvostani klinikája.                                                                                             |       | 81. <b>Ádám Lajos:</b> A novojodin használatáról ...                                                                                                              | 660   |
| 57. <b>Safranek János:</b> Az Ehrlich-Hata-féle arsenobenzol-kezelés a felső légutak syphilitis bajaiban ...                                    | 923   | 82. <b>Balás Dezső:</b> Az emberi lépfene orvoslásához 64 eset alapján ... 907,                                                                                   | 927   |
| Kolozsvári egyetem kórbonczolástani intézete.                                                                                                   |       | 83. <b>Körmöczy Emil:</b> A vérben előforduló, protozoonokat utánzó képletekről ...                                                                               | 808   |
| 58. <b>Buday Kálmán:</b> Szövettani vizsgálatok a tüdőűszők keletkezéséről ... 455, 473, 491,                                                   | 507   | Szent László-kórház.                                                                                                                                              |       |
| 59. <b>Veszprémi Dezső:</b> Adatok a prostatatúlfengés szövettanához ...                                                                        | 805   | 84. <b>Gerlóczy Zsigmond:</b> A kiütéses typhus Budapesten 1908-ban ... 133, 155, 176, 192, 211, 230,                                                             | 249   |
| Kolozsvári egyetem belklinikája.                                                                                                                |       | Szent János-kórház.                                                                                                                                               |       |
| 60. <b>Jancsó Miklós és Elfer Aladár:</b> A gümöbactilusok virulentiája fokozásának kérdése ...                                                 | 23    | 85. <b>Gusztav József:</b> A syphilitisnek az Ehrlich-Hata-féle arsenkészítménnyel való kezelése ...                                                              | 743   |
| 61. <b>Jancsó Miklós és Elfer Aladár:</b> A bovinus típusú gümöbactillus-fertőzés előfordulásának viszonyai gümőkóros betegekben Kolozsvárt ... | 383   | 86. <b>Horváth Mihály:</b> Az elferdülések prophylaxisa ... 725,                                                                                                  | 748   |
| 62. <b>Braunstein Gábor:</b> A Cammidge-féle pancreasreactio klinikai értékesíthetőségéről ... 593,                                             | 614   | 87. <b>Polyák Lajos:</b> Az orrüregbeli sebészet alapelveiről ...                                                                                                 | 691   |
| 63. <b>Purjesz Béla:</b> „Paratyphus A“ fertőzés egy esete ...                                                                                  | 611   | 88. <b>Póór Ferencz:</b> A Kromayer-féle kéneső-kvarc-lámpa radiotherapiái értéke ...                                                                             | 172   |
| Kolozsvári egyetem sebkeziklinikája.                                                                                                            |       | 89. <b>Török Béla:</b> A labyrinthitis serosáról ... 503, 524,                                                                                                    | 543   |
| 64. <b>Gyergyai Árpád:</b> Az orrgaratnak, a tubának és a hátulsó orr-részeknek új közvetlen vizsgálásmódja ...                                 | 153   | Szent Margit-kórház.                                                                                                                                              |       |
| 65. <b>Hevesi Imre:</b> A Foerster-féle műtétről. (Spasmusos bémulások gyógyítása gerincszelvényi hátulsó gyökök kímélésével.) ... 349,         | 370   | 90. <b>Bauer Lajos:</b> A gyermekkori pneumococcusarthritisekről ... 225,                                                                                         | 245   |
| 66. <b>Steiner Pál:</b> Adatok a Freyer-féle prostatektomia kérdéséhez ... 687, 708, 727, 751, 773,                                             | 794   | 91. <b>Pólya Jenő:</b> Két új plastika ...                                                                                                                        | 5     |
| Kolozsvári egyetem bőrbeteg-klinikája.                                                                                                          |       | Stefánia-gyermekkórház.                                                                                                                                           |       |
| 67. <b>Marschalkó Tamás:</b> „Ehrlich 606“ és syphilitisgyógyítás ... 820,                                                                      | 843   | 92. <b>Bókay János:</b> A gyermekkori idült és veseszülött belső agyvízkór sebészi kezeléséről ...                                                                | 399   |
| 68. <b>Csiki Mihály és Elfer Aladár:</b> A sublimat hatása a Wassermann-féle reactióra ...                                                      | 559   | 93. <b>Bókay János:</b> A hydrocephalus congenitus esetében végzett Strasburger-féle transparentia-vizsgálat gyakorlati értékéről ...                             | 408   |
| Kolozsvári egyetem szembeteg-klinikája.                                                                                                         |       | 94. <b>Finály György:</b> Veseszülött húgycsődiverticulum két esete fiúgyermeken ...                                                                              | 424   |
| 69. <b>Imre József:</b> A görvéllyes szemgyulladás viszonya a diathesishez ... Sz.                                                              | 85.   |                                                                                                                                                                   |       |
| Kolozsvári egyetem törvényszéki orvostani intézete.                                                                                             |       |                                                                                                                                                                   |       |
| 70. <b>Demeter György:</b> A vér kimutatására szolgáló vegyi próbák értékéről törvényszéki vérvizsgálatok alkalmával ... 24, 49,                | 65    |                                                                                                                                                                   |       |



|                                                                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 95. <b>Vermes Lajos:</b> Idegen test jelenléte által okozott granuloma conjunctivae és pseudotuberculosis conjunctivae egy-egy esete gyermeknél | 416 |
| 96. <b>Winternitz Arnold és Paunz Márk:</b> Újabb adatok a laryngo-tracheoskopia és bronchoskopia directa gyakorlati értékéhez                  | 412 |
| 97. <b>Bókay Zoltán:</b> Adatok a hydrocephalus externus congenitus ismeretéhez két eset kapcsán                                                | 409 |
| 98. <b>Bókay Zoltán:</b> Hernia diaphragmatica újabb esete                                                                                      | 579 |
| 99. <b>Flesch Ármin:</b> Adatok a diphtheria-recidiva kérdéséhez                                                                                | 421 |
| 100. <b>Péteri Ignác:</b> Nagyszámú ascaris előfordulása egy család több tagjában                                                               | 419 |
| 101. <b>Vas Jakab:</b> Adatok a gyógyszeravóval kezelt csecsemő- és gyermekkori trismus-tetanus kórjólatahoz                                    | 423 |
| Pesti izraelita hitközség kórháza.                                                                                                              |     |
| 102. <b>Justus Jakab:</b> Az Ehrlich-féle 606. számú készítménnyel való tapasztalások súlyos lues-esetekben                                     | 663 |
| 103. <b>Ság Sándor:</b> Néhány újabb gyógyszer értékéről a fülészeten                                                                           | 117 |
| Bródy-gyermekekórház.                                                                                                                           |     |
| 104. <b>Alapy Henrik:</b> A gyermekkori bélzáródások felismerése és gyógyítása                                                                  | 44  |
| 105. <b>Alapy Henrik:</b> A gümőkóros coxitis és gonitis conservatív kezelésének végeredményeiről                                               | 891 |
| Budapesti poliklinika.                                                                                                                          |     |
| 106. <b>Baumgarten Egmont:</b> Az ozaena korai alakjairól                                                                                       | 77  |
| 107. <b>Kubinyi Pál:</b> Adatok a méhfibromák sarkomás elfajulása s corpusrákkal való társulása kérdéséhez                                      | 1   |
| 108. <b>Vas Bernát:</b> Az echinococcus felismerése biológiai reactio segítségével                                                              | 367 |
| 109. <b>Frey Ernő:</b> A Wassermann-reactio értéke a tabes diagnosisában                                                                        | 263 |
| Charité-poliklinika.                                                                                                                            |     |
| 110. <b>Sellei József:</b> A prostatatoxin hatása prostatitis és kezdődő prostata-hypertrophia eseteiben                                        | 546 |
| Kerületi munkásbiztosító pénztár.                                                                                                               |     |
| 111. <b>Guszman József:</b> Kiterjedt leukoplakia urethralis és néhány adat a leukoplakiák aetiológiájához                                      | 261 |
| Bajai közkórház.                                                                                                                                |     |
| 112. <b>Róna Dezső:</b> Néhány szó a jodtinctura-desinfec-tióról                                                                                | 859 |
| Debreczeni kerületi munkásbiztosító-pénztár.                                                                                                    |     |
| 113. <b>Gáspár Géza:</b> A gümőkór serodiagnostikája                                                                                            | 300 |
| Kassai bábaképző-intézet.                                                                                                                       |     |
| 114. <b>Holländer Jenő:</b> A hebosteotomiáról 5 eset kapcsán                                                                                   | 489 |
| Nagybecskereki közkórház.                                                                                                                       |     |
| 115. <b>Báthori Endre:</b> A kórház szemészeti osztályáról                                                                                      | 14  |
| Pozsonyi bábaképző-intézet.                                                                                                                     |     |
| 116. <b>Velits Dezső:</b> A méhen kívüli terhesség tanulságairól és elkülönítő kórisméjének nehézségeiről                                       | 113 |
| 117. <b>Limbacher Rezső:</b> Sectio caesarea post mortem                                                                                        | 181 |

## Szombathelyi bábaképző-intézet.

|                                                                                                                                                                       |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 118. <b>Szili Jenő:</b> Nagy hasfali sérv gyökeres műtete fascia-plastikával                                                                                          | 926                |
| Spiegler-alapítvány laboratoriuma.                                                                                                                                    |                    |
| 119. <b>Fränkel Zs. és Elfer Aladár:</b> A vérsavószáritás újabb módja                                                                                                | 632                |
| * * *                                                                                                                                                                 |                    |
| 120. <b>Áldor Lajos:</b> Az idült vastagbélhurutok gyógyítása forró gelatina-beöntésekkel                                                                             | 259, 283           |
| 121. <b>Balassa Tivadar:</b> A kephaldol antineuralgiás és bactericid hatásáról                                                                                       | 823                |
| 122. <b>Bernard József:</b> Kerek gyomorfekély esetében észlelt hangtünet                                                                                             | 616                |
| 123. <b>Brüll Vilmos:</b> A typhus abdominalisnak az epi-typhlitishez hasonló alakja                                                                                  | 103                |
| 124. <b>Dalmady Zoltán:</b> A Basedow-kórrol                                                                                                                          | 471, 494           |
| 125. <b>Falta Marcell:</b> Új hangvillatünet                                                                                                                          | 190                |
| 126. <b>Falta Marcell:</b> Aseptikus szemcseppentő                                                                                                                    | 675                |
| 127. <b>Faragó Ödön:</b> Tapasztalatok a vörheny hámlási időszakának fertőzőképessége felől                                                                           | 8                  |
| 128. <b>Fischer Ignác:</b> Epilepsiás kóborlás (poriomania) esete s törvényszéki orvosi elbírálása                                                                    | 921                |
| 129. <b>Fodor Géza:</b> A tüdőtuberculosis egyik korai kísérő tünetéről                                                                                               | 43                 |
| 130. <b>Friedrich Vilmos:</b> Az arteriosclerosis a fiatal-korban                                                                                                     | 113                |
| 131. <b>Hammer Dezső:</b> A fertőtlenítésről                                                                                                                          | 695                |
| 132. <b>Kopits Jenő:</b> Új szerkezetű előrészes spondylitis-fűző bemutatása                                                                                          | 102                |
| 133. <b>Látrányi Sándor:</b> Az epilepsia és az uratok viszonya                                                                                                       | 877                |
| 134. <b>Lenkei Vilmos Dani:</b> A Balaton vizének megaltalajának radium-, illetve radiumemanatiótartalma. Ezek mennyiségének meghatározása súly-, illetve űrmértékben | 331, 351, 372, 387 |
| 135. <b>Müller Kálmán:</b> Az abdominális arteriosclerosis                                                                                                            | 187, 208           |
| 136. <b>Navratil Dezső:</b> Egy dilatációs gastroskop modelljének ismertetése                                                                                         | 208                |
| 137. <b>Navratil Dezső:</b> A nervus laryngeus inferiornak a ramus descendens nervi hypoglossival való anastomosisa idegvarrat útján                                  | 245                |
| 138. <b>Neuber Ede:</b> A Wright-féle vaccinás gyógyítás és opsonin-technika mai állásának ismertetése a londoni St. Marys-Hospitalban szerzett tapasztalatok alapján | 895, 912           |
| 139. <b>Okolicsányi-Kuthy Dezső:</b> A finomabb tüdőcsúcsvizsgálatról                                                                                                 | 789                |
| 140. <b>Picker Rezső:</b> Tanulmány a húgyivarszervek bakteriumos fertőzőbetegségeiről                                                                                | 745, 767, 791, 811 |
| 141. <b>Pór Dezső:</b> Az iris genuin atrophiaja                                                                                                                      | Sz. 116            |
| 142. <b>Rejtő Sándor:</b> A beteg torokmandulák sebészeti eltávolításának javaslati és módjai                                                                         | 81                 |
| 143. <b>Sarbó Artur és Kiss Gyula:</b> A Wassermann-féle seroreactio értékéről az idegbántalmak körében                                                               | 539, 561, 580, 595 |
| 144. <b>Sámson Márton:</b> Az elhízás különféle nemei                                                                                                                 | 461, 476           |
| 145. <b>Szili Jenő:</b> Módosított Braun-fecskendő                                                                                                                    | 265                |
| 146. <b>Szili Jenő:</b> A fixált retroflexiók műtétéhez                                                                                                               | G. 32              |
| 147. <b>Tóvölgyi Elemér:</b> Az orrkagylótúltengések és az orrsövény-tövisék új műtéves-módjáról                                                                      | 910                |
| 148. <b>Weisz Miksa:</b> Az izmok mechanikai túlérzékenysége typhus abdominalis eseteiben                                                                             | 388                |



## TÁRCZA.

|                                                       | Oldal    |
|-------------------------------------------------------|----------|
| Bókay Árpád: Az új magyar gyógyszer-könyv ismertetése | 10, 29   |
| Bókay János: † Steffen Ágost                          | 51       |
| Havas Adolf: † Róna Sámuel                            | 144      |
| Hanasiewicz Oszkár: A hadsebészeti újabb irányelvei   | 265      |
| Edelmann Menyhért: A csecsemővédelem jövő feladatai   | 426, 478 |
| Pertik Ottó: † Koch Róbert                            | 439      |
| Berend Miklós: A csecsemővédelem jövő feladatai       | 446      |
| Vidéki kórházigazgatók a miniszterelnöknél            | 463      |

|                                                                                 | Oldal    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Kasziper Károly: Az Ehrlich-Hata-féle syphilisellenes gyógyszerről              | 509      |
| Guszman József: Az Ehrlich-Hata-féle syphilisellenes gyógyszerről               | 510, 529 |
| Ungár Gyula: Az Ehrlich-féle syphilis elleni szerről                            | 601      |
| Zsakó István: Az elmekórtan fejlődése                                           | 632, 648 |
| Bókay János: † Henoch Ede                                                       | 652      |
| Győry Tibor: Az egységes orvosi terminológia az orvostörténeztől álláspontjából | 678      |

|                                                                                         | Oldal         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Hammer Dezső: Budapest székesfőváros központi fertőtlenítő intézetéről                  | 730           |
| Friedrich Vilmos: Reflexiók az ipari megbetegedések brüsszeli nemzetközi congressusáról | 775           |
| Kossa Gyula: A pestisorvos                                                              | 824, 845, 860 |
| Grósz Emil: Az állami költségvetés az 1911. évre                                        | 847           |
| Az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár második évi jelentése      | 930           |
| Temesváry Rezső: A gynaekologia halottjai 1909-ben                                      | G. 54         |

## IRODALOM-SZEMLE.

## Könyvismertetés.

|                                                                                                 | Oldal    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| A halottkémlés kézikönyve                                                                       | 778      |
| A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek története 1890 - 1910-ig               | 680      |
| Abderhalden: Handbuch der biochemischen Arbeitsmethoden                                         | 144      |
| Anton: Ueber krankhafte moralische Abartung im Kindesalter und über den Heilwert der Affekte    | 602      |
| Bandelier-Roepke: Lehrbuch der specifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose             | 84       |
| Bayliss: Das Wesen der Enzym-Wirkung                                                            | 195      |
| Bendix: Lehrbuch der Kinderheilkunde                                                            | 649      |
| Berend: A csecsemőhalálozás „magyar” okai; a csecsemővédelem eddigi eredménye és útja a jövőben | 797      |
| Binet-Sanglé: La folie de Jésus                                                                 | 33       |
| Birnbaum: Ueber psychopathische Persönlichkeiten                                                | 549      |
| Csabay: Kecskemét város közkórházának építési programja                                         | 634      |
| Czerny: Az orvos szerepe a gyermeknevelésben                                                    | 430      |
| Ehrlich, Krause etc.: Enzyklopädie der mikroskopischen Technik                                  | 356, 649 |
| Epstein: Diagnostisch-therapeutisches Taschenbuch der Tuberkulose                               | 634      |
| Fein: Rhino- und laryngologische Winke für praktische Aerzte                                    | 464      |
| Ferenczi: Lélekelemzés. Értekezések a psycho-analysis köréből                                   | 195      |
| Fossel: Studien zur Geschichte der Medizin                                                      | 253      |
| Fuchs: Lehrbuch der Augenheilkunde Sz.                                                          | 121      |
| Grasset et Vedel Consultations médicales                                                        | 930      |
| Haeckel: Arbeitsteilung in Natur und Menschenleben                                              | 68       |
| Haig: Harnsäure als ein Faktor bei der Entstehung von Krankheiten                               | 915      |
| Herzog: Ueber die Natur und die Herkunft des Trachomerregers                                    | 530      |
| Huchard: Thérapeutique clinique                                                                 | 51       |
| Huchard: Maladies du coeur. Arteriosclérose                                                     | 285      |
| Kahane: Die Arzneitherapie der Gegenwart                                                        | 680      |
| Korányi: Belorvostani előadások                                                                 | 512, 879 |

|                                                                                                                                              | Oldal |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Landois: Lehrbuch der Physiologie des Menschen                                                                                               | 104   |
| Langstein und Meyer: Säuglingsernährung und Säuglingsstoffwechsel                                                                            | 585   |
| Legueu: Traité chirurgical d'urologie                                                                                                        | 697   |
| Leyden und Klemperer: Die deutsche Klinik am Eingange des zwanzigsten Jahrhunderts                                                           | 376   |
| Lépine: Le diabète sucré                                                                                                                     | 267   |
| Loeb: Die Bedeutung der Tropismen für die Psychologie                                                                                        | 13    |
| Lorand: A vénülés elhárítása és az élet meghosszabbítása                                                                                     | 356   |
| Magyarország orvosainak évkönyve és czímtára                                                                                                 | 180   |
| Manninger-Verebely: A sebészet tankönyve                                                                                                     | 827   |
| Meyer: Theodorus Priscianus und die römische Medizin                                                                                         | 233   |
| Meyer und Gottlieb: Die experimentelle Pharmakologie                                                                                         | 496   |
| Moeller: Lehrbuch der Lungentuberkulose                                                                                                      | 104   |
| Müller: Die Orthopädie des praktischen Arztes                                                                                                | 567   |
| Oláh: A fertőtlenítés cholera idejében                                                                                                       | 756   |
| Oppenheimer: Urologische Operationslehre                                                                                                     | 896   |
| Orlowski: Die Schönheitspflege                                                                                                               | 14    |
| Pels Leusden: Chirurgische Operationslehre                                                                                                   | 567   |
| Peyerl: Ueber den Einfluss der Heissluftbehandlung auf Gelenksteifigkeiten nach Traumen und langdauernder Ruhigstellung                      | 233   |
| Reisz: Az 1876. évi XIV. t.-cikk a közegészségügy rendezéséről és a reávonatkozó törvények, ministeri stb. rendeletek rendszeres gyűjteménye | 617   |
| Remak: Grundriss der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie                                                                                   | 14    |
| Réczey: A sebészet újabbkori fejlődése                                                                                                       | 323   |
| Rigler: Közegészségtan és a fertőző betegségek                                                                                               | 340   |
| Rónai és Vámos: Húsvizsgálók könyve                                                                                                          | 447   |
| Römer: Lehrbuch der Augenheilkunde Sz.                                                                                                       | 121   |
| Scheuer: Die Syphilis der Unschuldigen                                                                                                       | 306   |
| Schlesinger: Die Indikationen zu chirurgischen Eingriffen bei inneren Erkrankungen                                                           | 464   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Oldal |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Schlesinger: Die Praxis der lokalen Anaesthesie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 585   |
| Schmidt und Lüthje: Klinische Diagnostik und Propädeutik innerer Krankheiten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 812   |
| Schwalbe: Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 617   |
| Seligmann: Augendiagnose und Kurpfuschertum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 124   |
| Seligmann: Der böse Blick und Verwandtes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 214   |
| Stadelmann: Ärztlich-pädagogische Vorschule auf Grundlage einer biologischen Psychologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 68    |
| Stiller: Kritische Glossen eines Klinikers zur Radiologie des Magens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 389   |
| Strauss: Die Procto-Sigmoidoskopie und ihre Bedeutung für die Diagnostik und Therapie der Krankheiten des Rektum und der Flexura sigmoidea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 305   |
| Strauss: Praktische Winke für die chlorarme Ernährung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 736   |
| Szana: A züllött gyermek socialhygienének magyar rendszere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 479   |
| Thöle: Das vitalistisch-teleologische Denken in der heutigen Medizin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 665   |
| Umber: Lehrbuch der Ernährung und der Stoffwechselkrankheiten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 160   |
| Variot: Traité d'hygiène infantile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 430   |
| Wilms és Wulstein: A sebészet tankönyve                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 863   |
| Wossidlo: Die Gonorrhoe des Mannes und ihre Komplikationen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 214   |
| Ziegler und Krause: Röntgenatlas der Lungentuberkulose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 548   |
| A könyvismertetéseket a szerkesztőségen kívül a következők írták: Aldor Lajos, Barlay János, Deutsch Ernő, Dollinger Béla, Erdős János, Fleisch Ármán, Gerlóczy Zsigmond, Goldberger Jakab, Goldberger Márk, Guszman József, Győry Tibor, Halász Aladár, Heim Pál, Hoor Károly, Iványi Ernő, Kassai Jenő, Kollarits Jenő, Kopits Jenő, Lenkei Vilmos Dani, Moravcsik Ernő Emil, Müller Kálmán, Okolicsányi-Kuthy Dezső, Ország Oszkár, Ónodi Adolf, Pólya Jenő, Rihmer Béla, Ritoók Zsigmond, Tangl Ferencz, Turán Géza. |       |

## Lapszemle.

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| I. Általános kór- és gyógytan — összesen 21 közlés. |
| II. Gyógyszertan — összesen 9 közlés.               |
| III. Belorvostan — összesen 77 közlés.              |
| IV. Sebészet — összesen 95 közlés.                  |
| V. Szemészet — összesen 33 közlés.                  |
| VI. Szülészeti és nőorvostan — összesen 33 közlés.  |
| VII. Elme- és idegkórtan — összesen 51 közlés.      |
| VIII. Gyermekorvostan — összesen 60 közlés.         |
| IX. Bőrkórtan — összesen 18 közlés.                 |
| X. Venereás betegségek — összesen 32 közlés.        |

XI. Húgyszervi betegségek — összesen 25 közlés.

XII. Orr-, torok- és gégebetegségek — összesen 6 közlés.

XIII. Fül-orvostan — összesen 14 közlés.

XIV. Orthopaedia — összesen 5 közlés.

XV. Fizikai és diétaes gyógyítómódok — összesen 20 közlés.

XVI. Röntgenológia — összesen 17 közlés.

XVII. Kisebb közlések az orvostudományról — összesen 234 közlés.

E rovatokat a szerkesztőségen kívül a következők gyarapították közléseikkel: Ajtós Imre, Balogh Andor, Berecz János, Brósz Sándor, Bosányi Endre, Bókay Zoltán, Drucker

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Viktor, Faludi Géza, Fekete Sándor, Fleisch Ármán, Frigyesi József, Gergő Imre, Goldberger Márk, Guszman József, Guth Antal, Hainiss Géza, Herzfeld Karola, Hruby Ede, Kabdebo György, Kollarits Jenő, Koós Aurél, Kopits Jenő, Körösy Kornél, Lenkei Vilmos Dani, ifj. Liebermann Leó, Lovrich József, Makai Endre, Markbreiter Irén, Ország Oszkár, Péteri Ignác, Pólya Jenő, Rejtő Sándor, Rosenfeld Miksa, Safranek János, Scherer Sándor, Schütz János, Schiller Vilmos, Szekeres Oszkár, Szili Jenő, Tomor Ernő, Tóth Sára, Udvarhelyi Károly, Vas Jakab, Vicas Gyula, Waldmann Iván. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

|                                                                  | Oldal                                                                                                                                                                          |                                                       | Oldal                                                                                                               |                                                       | Oldal                                                      |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Magyar tudományos akadémia                                       | 72, 219, 311, 395, 782, 852,                                                                                                                                                   | Budapesti orvosi kör                                  | 202                                                                                                                 | Szegedi orvosegyesület                                | 221, 275, 364                                              |
|                                                                  | 919                                                                                                                                                                            | Közkórházi orvostársulat                              | 20, 38, 57, 90, 131, 150, 202, 257, 574, 590, 608, 622, 638, 654, 669, 684, 701, 740, 760, 782, 833, 854, 869, 885, | Magyar és osztrák gyermekorvosok együttes ülése       | 553, 572                                                   |
| Budapesti királyi orvosegyesület                                 | 19, 37, 56, 72, 89, 108, 129, 149, 166, 184, 200, 219, 239, 257, 273, 292, 311, 327, 345, 363, 381, 398, 436, 453, 485, 501, 518, 537, 802, 817, 831, 852, 867, 883, 901, 919, | Magyar orvosi könyvkiadó-társulat                     | 238                                                                                                                 | Heidelbergi szemésztársaság                           | Sz. 122                                                    |
|                                                                  | 934                                                                                                                                                                            | Magyar sebésztársaság III. nagygyűlése                | 435, 451, 468, 484, 500, 517, 535, 554, 573, 589,                                                                   | Német pathológiai társaság XIII. vándorgyűlése        | 291                                                        |
| Budapesti kir. orvosegyesület gynaecologiai szakosztálya         | G. 39, G. 102, G. 199                                                                                                                                                          | Magyarország szemorvosai egyesületének VI. közgyűlése | Sz. 29                                                                                                              | Németsebésztársaság XXXIX. congressusa                | 326, 344, 362, 380, 396, 436, 452, 469, 485, 500, 517, 536 |
| Budapesti kir. orvosegyesület orr- és gégyógyászati szakosztálya | 21, 74, 313, 346, 486, 538, 555,                                                                                                                                               | Erdélyi Múzeum-egyesület                              | 75, 92, 110, 276, 293, 330, 347, 381, 469, 591, 609, 623, 655, 670, 685, 702, 718,                                  | XVI. nemzetközi orvosi congressus                     | 168, 185, 203, 221, 241, 258                               |
| Budapesti kir. orvosegyesület tuberculos-sis-bizottsága          | 574                                                                                                                                                                            |                                                       | 803                                                                                                                 | Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből | 39, 59                                                     |

## TÁRGYMUTATÓ.

|                                                              | Oldal                        |                                                                 | Oldal                       |                                                                         | Oldal                    |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Acanthosis nigricans                                         | 703                          | Aorta-aneurysma átfúródása a vena cavába                        | 858                         | Bélresectio Wertheim-műtét kapcsán                                      | G. 107                   |
| Acne vulgaris gyógyítása                                     | 590                          | Aperitól                                                        | 217, 716                    | Bélvizsgáló új eszköz                                                   | 680                      |
| Adenoid vegetációk és szellemi képesség                      | 917                          | Aphasia motorica transcorticalis                                | 181                         | Bier-kezelés                                                            | Sz. 17                   |
| Adnextumorkok                                                | G. 52                        | Apocynum cannabinum                                             | 84                          | Bilirubin kimutatása                                                    | 603                      |
| Adrenalin és cocain                                          | 634                          | Appendix körüli lobos folyamatok                                | 591                         | Bőrbajok kezelése Röntgen-fénnyel                                       | 931                      |
| Aetheranaesthesia a vastagbélben át                          | 481                          | Appendix nőorvosi szemmel                                       | 888                         | Bőrbajok kezelése szénsavhóval                                          | 89                       |
| Aethernarcosisban a belégzett levegő le-<br>hűlése           | 898                          | Appendicitis aetiologiája                                       | 181                         | Bőrbajok, viszketők, gyógyítása                                         | 865                      |
| Agydaganatok operálása                                       | 574, 618, 685, 736,          | Appendicitis és sárgaság                                        | 619                         | Bőrbajokban a gümöbacillus kimutatása                                   | 815                      |
|                                                              | 756                          | Appendicitis-műtét egyszerűsítése                               | 34                          | Bőrdiphtheria                                                           | 718                      |
| Agyélettani adatok, műtétek alkalmával<br>szerzettek         | 145                          | Appendicitis okozta dyspepsia                                   | 233                         | Bőrelváltozásokkal járó kryptogen álta-<br>lános fertőzés               | 132                      |
| Agy-gerinczvelő-folyadék cytologiás vizs-<br>gálata          | 585                          | Appendicitis pathogenesise                                      | 898                         | Bőrgyulladások, hevenyek, gyógyítása                                    | 900                      |
| Agy-gerinczvelő-folyadék vizsgálatának<br>újabb módjai       | 72                           | Appendicitis-statistika                                         | 162                         | Bőrtuberculosis                                                         | 16                       |
| Agygumma műtéti kezelése                                     | 391                          | Appendicitis-szerű jelenségek a pneu-<br>monia kezdeti szakában | 378                         | Braun-fecskendő módosítása                                              | 265                      |
| Agyhártyagyulladás — I. Meningitis.                          | 288                          | Appendicitis, traumás eredetű                                   | 604                         | Bromacne kezelése                                                       | 107                      |
| Agy-pseudotumorkok                                           | 651                          | Appendicitis hashártyafertőzés keze-<br>lése                    | 129                         | Bromural                                                                | 865                      |
| Agy-punctio veszélyei                                        | 341                          | Appendicitisben a fájdalomérzések jelen-<br>tősége              | 270                         | Bronchectasia sebészeti kezelése                                        | 604                      |
| Agysebészeten a vérzéscsillapítás                            | 202                          | Arctoplastika                                                   | 181, 853                    | Bronchitis foetida kezelése                                             | 107                      |
| Agytályog                                                    | 270                          | Arsan                                                           | 668                         | Bronchoszkopia                                                          | 412                      |
| Agytünetekre a fejtartás befolyása                           | 829                          | Arsenobenzol — I. Ehrlich-féle szer.                            | 208                         | Bronchus-diphtheria                                                     | 649                      |
| Agyüreg-öblítés                                              | 37, 399                      | Arteriosclerosis abdominalis                                    | 113                         | Browning-pisztolyok okozta sérülések<br>törvényszéki orvosi jelentősége | 469                      |
| Agyvízkór sebészi kezelése                                   | 409                          | Arteriosclerosis a fiatal korban                                | 684                         | Budapesti királyi orvosegyesület — I.<br>Orvosegyesület                 | 202                      |
| Agyvízkór, külső, veleszületett                              | 408                          | Arteriosclerosis Röntgen-képe                                   | 217                         | Budapesti orvosi kör                                                    | 167                      |
| Agyvízkórban a Strasburger-féle transpa-<br>rentia-vizsgálat | 257, 408                     | Arthritis urica gyógyítása                                      | 237                         | Bulbaerparalysis                                                        | 167                      |
| Akadémia, magyar tudományos                                  | 72, 219, 311, 395, 782, 852, | Ascaris elleni szer                                             | 652                         | Bulbus venae jugularis műtévéseinek tech-<br>nikája                     | 605                      |
|                                                              | 919                          | Ascaris — nagyszámú — előfordulása<br>egy család több tagjában  | 419                         | Calcaneus-törés új kezelésmódja                                         | 453                      |
| Akroasphyxia a gyermekkorban                                 | 698                          | Ascaris okozta enteralgia                                       | 668                         | Calcinosis interstitialis                                               | 196                      |
| Albuminuria — I. Fehérjevizelés.                             | 932                          | Ascites kezelése                                                | 571                         | Cambridge-reactio                                                       | 359, 593, 614            |
| Alkohol-borogatás                                            | 14                           | Ascites, májcirrhosis okozta, gyógyítása                        | 498                         | Cancroid kezelése                                                       | 363                      |
| Alkoholismus és tuberculosis összefü-<br>gése                | 635                          | Ascites tuberculosa kezelése                                    | 449                         | Carbenzym                                                               | 268                      |
| Alkoholisták glykosuriája                                    | 61                           | Asthma gyógyítása                                               | 35, 310, 342, 465, 466, 897 | Carbunculus gyógyítása                                                  | 932                      |
| Aloë hatása a test hőmérsékletére                            | 882                          | Asthma és gümőkór együttes előfordu-<br>lása                    | 53                          | Carcinoma felismerésére új mód                                          | 829                      |
| Alopecia seborrhoica gyógyítása                              | 683                          | Asurol                                                          | 342                         | Carcinoma gyógyítása                                                    | 634, 680, 932            |
| Alypin                                                       | 24                           | Atoxyl okozta megvakulás                                        | 70                          | Carcinoma laryngis                                                      | 162, 239                 |
| Amblyopia hysterica                                          | Sz. 24                       | Autointoxicatio intestinalis                                    | 68                          | Carcinoma nasi                                                          | 75                       |
| Anaemia pernicioza, 13 év előtt gyógyult                     | 871                          | Autoplastika, szabad                                            | 215                         | Carcinoma penis                                                         | 449                      |
| Anaemia pernicioza remissiója gümőkór<br>kapcsán             | 871                          | Áfonya gyógyhatása                                              | 828                         | Carcinoma prostatae                                                     | 150, 255                 |
| Anaemia pernicioza gyógyítása                                | 145, 551                     | Allami költségvetés                                             | 847                         | Carcinoma recti operálása                                               | 15                       |
| Aneurysma diagnosa tracheoskopiával                          | 486                          | Babinski-reflex                                                 | 270                         | Carcinoma septi nasi                                                    | 538                      |
| Aneurysma spurium art. femoralis                             | 20                           | Balaton vizének radium-tartalma                                 | 331, 351, 372, 387          | Carcinoma uteri                                                         | 54, 198, 481, G. 207     |
| Aneurysma venosum spurium trauma-<br>ticum                   | 591                          | Basedow-kór                                                     | 184, 357, 465, 471, 494     | Carcinoma vaginae                                                       | G. 49                    |
| Angina abdominalis gyógyítása                                | 323                          | Basedow-kór és terhesség                                        | G. 209                      | Carcinomával szövődött lupus erythema-<br>todes                         | 90                       |
| Angina pectoris aetiologiája és orvoslása                    | 286, 482, 700                | Basedow-kór sebészeti kezelése                                  | 827                         | Cataracta — I. Hályog.                                                  | G. 186                   |
| Angiosclerosis pathogenesise                                 | 174                          | Basedow-kórban előforduló hasmenés                              | 641                         | Chlormetakresol                                                         | G. 186                   |
| Angolkór — I. Rachitis.                                      | 72                           | Basedow-kórban lymphocytosis                                    | 666                         | Chloroform-narcosis utáni hányás keze-<br>lése                          | 683                      |
| Anisometropia, nagyfokú, javítása                            | Sz. 705                      | Basedow-kórban vérvizsgálatok                                   | 189                         | Chloroform veszélyessége májbajokban                                    | 533                      |
| Antagonismus és therapia                                     | 61                           | Bárcsing — I. Oesophagus.                                       | 552                         | Chlorosis gyógyítása                                                    | 340                      |
| Anthrachinon-származékok hatása a test<br>hőmérsékletére     | 818, 907, 927                | Beethoven fülbaja                                               | 817                         | Cholelithiasis gyógyszeres kezelése                                     | 464                      |
| Anthrax gyógyítása                                           | 240                          | Bélorvosi klinika felavatása                                    | 654                         | Cholera diagnosa és gyógyítása                                          | 736, 831, 917            |
| Anthraxbacillus virulentiájának változása                    | 56                           | Bélcsonkítás 88 éves nőn                                        | G. 107                      | Cholera nostras kezelése                                                | 128                      |
| Antiformin-ligroin-eljárás                                   | 828                          | Bélelzáródás                                                    | 44                          | Chorea nasopharyngealis eredete                                         | 716                      |
| Antisclerosin                                                | 130                          | Bélelzáródások, gyermekkoriak, felisme-<br>rése és gyógyítása   | 1, 26, 758                  | Choreas elmebaj                                                         | 85                       |
| Anus vestibularis                                            | 340                          | Bélhurut kezelése                                               | 87                          | Chorioidea-daganat                                                      | 669                      |
| Antiferment-kezelés                                          | K. m. 340                    | Bél ideges bajainak kezelése                                    | 650                         | Chorioidea solitaer tuberculosisa                                       | Sz. 69                   |
| Aorta veleszületett szűkülete                                | 514                          | Bélnavaginatio mechanismusa                                     | 384                         | Chorioretinitis sclerpetaria                                            | 58                       |
|                                                              |                              | Bélnedvelválasztás mechanismusa                                 | 202                         | Cirrhosis hepatis kezelése                                              | 851                      |
|                                                              |                              | Bélpathologia néhány kérdése                                    | 609                         | Cirrhosis hepatis új sebészeti gyógyítása                               | 585                      |
|                                                              |                              | Bélrepedés, subcutan, a sérv helyén                             |                             | Collargol                                                               | 34, 164, 235, 918, G. 62 |
|                                                              |                              |                                                                 |                             | Colles-Baumès-törvény                                                   | 255                      |
|                                                              |                              |                                                                 |                             | Conjunctiva-bakteriumok jelentősége a<br>műtét utáni gyulladásokban     | Sz. 40                   |



|                                                                                    | Oldal                                                       |                                                                                                            | Oldal         |                                                                | Oldal                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Conjunctiva granulomája és pseudotuberculosis                                      | 416                                                         | 643, 646, 651, 657, 663, 682, 716, 743, 820, 828, 833, 843, 853, 854, 867, 883, 886, 901, 923, Sz. 77, Sz. | 132           | Fertőzőbetegségek vegyi orvoslása                              | 104                          |
| Conjunctiva pemphigusa                                                             | Sz. 58                                                      | Eklampsia aetiologiája                                                                                     | G. 203        | Fibrolysin                                                     | 515, Sz. 17                  |
| Conjunctiva-plastika szaruhártya áthatoló sebére                                   | Sz. 73                                                      | Eklampsia kezelése                                                                                         | 86            | Filmaron                                                       | 780                          |
| Conjunctivában, normálisban, Halberstädter- és Prowazek-testcskék                  | Sz. 151                                                     | Ekthyma syphiliticum                                                                                       | 901           | Finkelstein-Meyer-féle fehérjetej                              | 712, 733, 753                |
| Conjunctivitis vernalis kezelése Bier-pangással                                    | Sz. 17                                                      | Elferdülések prophylaxisa                                                                                  | 725, 748      | Fiú miért születik több mint leány                             | 919                          |
| Constitutio tan a gyermekgyógyászatban                                             | 501                                                         | Elhízás különféle nemei                                                                                    | 461, 476      | Flatulentia és orvoslása                                       | 269                          |
| Cornea átültetése                                                                  | Sz. 23                                                      | Elmebaj, chorea                                                                                            | 85            | Foerster-műtét                                                 | 349, 370, 702                |
| Cornea-tágulat gyógyítása égetéssel                                                | Sz. 70                                                      | Elmebajok, affectivék, a gyermekkorban                                                                     | 85            | Fogó farfekvés esetén                                          | 576, G. 206                  |
| Coxa vara staticához viszonya a cizomfejlés alakulásának                           | 85                                                          | Elmebajok orvosok és a magyar kultúra más munkásain                                                        | 167, 315, 334 | Forróléghany hatása a gangraenára                              | 482                          |
| Curolo                                                                             | 652                                                         | Elmebajok kezelése narcoticumok nélkül                                                                     | 69            | Freyer-féle prostatectomia                                     | 687, 708, 727, 751, 773, 794 |
| Cycloform                                                                          | 700                                                         | Elmebeteg-ápolás                                                                                           | 448           | Furunculus gyógyítása                                          | 932                          |
| Cysticercus gyógyítása                                                             | 324                                                         | Elmebetegség és spiritismus                                                                                | 698           | Fülbajokban a b. pyocyaneus szerepe                            | 147                          |
| Cystitis — I. Húgyhólyaggyulladás.                                                 |                                                             | Elmebetegségek iktékben                                                                                    | 619           | Füledésű általános fertőzés                                    | 235                          |
| Császármetszés a halál után                                                        | G. 181                                                      | Elmegyenge gyermekek intelligenciájának vizsgálata                                                         | 359           | Fül-furunculosis kezelése                                      | 106                          |
| Császármetszés, extraperitonealis                                                  | G. 104                                                      | Elmekörtán fejlődése                                                                                       | 632, 648      | Fülgyulladás, középső heveny, kezelése                         | 35, 198                      |
| Császármetszés viszonya a hebstotomiához és az extraperitonealis császármetszéshez | 814                                                         | Elmezavarok a tabes keretében                                                                              | 618           | Fülgyulladás, középső heveny, kezelése                         | 393                          |
| Csecsemő hyperonychosis syphiliticája                                              | 779                                                         | Emésztőtractus szűkületeinek Röntgen-diagnostikája                                                         | 904           | Fülgyulladás, középső heveny, kezelése                         | 899                          |
| Csecsemők belének szövettana                                                       | 54                                                          | Emlő tejtermelő képessége                                                                                  | 667           | Fültuberculosis, gyermekkor                                    | 829                          |
| Csecsemők náthájának kezelése                                                      | 466                                                         | Emlőgyulladás új kezelésmódja                                                                              | 515           | Fültükör csecsemők részére                                     | 538                          |
| Csecsemők pyodermiája                                                              | 518                                                         | Emphysema-műtét                                                                                            | 635           | Fülzúgás, hallható                                             | 237                          |
| Csecsemők táplálkozás-zavaraiban a sók jelentősége                                 | 432                                                         | Emphysema subcutaneum a gyermekkorban                                                                      | 880           | Fülzetben a Pirquet-reactio haszná                             | 147                          |
| Csecsemőeczema és sóanyagcsere                                                     | 341                                                         | Enkephalokele operálása                                                                                    | 37            | Fülzetben néhány új szer értéke                                | 117                          |
| Csecsemőhalandóság Magyarországon                                                  | 292, 327                                                    | Enteritis új gyógyításmódja                                                                                | 897           | Fülzeti gyökerek műtét                                         | 17                           |
| Csecsemőkori eczema kezelése                                                       | 916                                                         | Entropium-műtét javítása                                                                                   | 885           | Galandféreg elhajtása                                          | 70, 393                      |
| Csecsemőkori hasmenés fertőző eredete                                              | 54                                                          | Enuresis organotherapiája                                                                                  | 779           | Galeol                                                         | 533                          |
| Csecsemőkori pylorospasmus gyógyítása                                              | 34                                                          | Enzymhatás és elektrolysis dissociatio                                                                     | 72            | Ganglion ciliare                                               | 782                          |
| Csecsemőkori táplálkozás-zavarok                                                   | 712, 733, 753                                               | Eosinophil vérkép                                                                                          | 537           | Gangraena kezelése forróléghanyal                              | 482                          |
| Csecsemőkórházak építése                                                           | 448                                                         | Epehólyag kórtana                                                                                          | 568           | Gasser-dúcz gyökének kiszakítása trigeminus-neuralgia esetén   | 624                          |
| Csecsemővédelem jövő feladatai                                                     | 426, 446, 478                                               | Epehólyagkiirtás                                                                                           | 275           | Gastrointestinalis sclerostenosis                              | 395                          |
| Csecsnylványüregrendszer, szokatlan nagyságú                                       | 590                                                         | Epeköbetegség — I. Cholelithiasis.                                                                         | 68            | Gastroptosis és gyógyítása                                     | 234, 917                     |
| Csonthiányok pótlása                                                               | 619                                                         | Epesavak hashajtó hatása                                                                                   | 202           | Gastroszkóp, dilatatio                                         | 208                          |
| Csontosodás trauma után                                                            | 197                                                         | Epeutak gyuladása                                                                                          | 757           | Gastrosuccorhoea és gyógyítása                                 | 740, 800                     |
| Csukamájolaj hatása az angolkorra és a spasmophil diathesisre                      | 604                                                         | Epeutak sebészete                                                                                          | 757           | Gastrotomia idegen testek miatt                                | 254                          |
| Csúsz és idegrendszer                                                              | 716                                                         | Epididymitis kezelése                                                                                      | 829           | Gerinczsatornából eltávolított bőrtömlő                        | 89                           |
| Csúszos betegségek tonsillaris kezelése                                            | 196                                                         | Epilepsia és uratok közti viszony                                                                          | 877           | Gerinczsatornából laminectomiával eltávolított löveg           | 590                          |
| Czukor kimutatása a vizeletben                                                     | 606                                                         | Epilepsia gyógyítása                                                                                       | 325, 359      | Gerinczszlop kopogtatása                                       | 603                          |
| Czukorvizelés alkoholistákon                                                       | 635                                                         | Epilepsiára a meteorológiai jelenségek befolyása                                                           | 778           | Gerinczvelő érzéstelenítése stovainnal                         | 270                          |
| Czukorvizelés, múlt                                                                | 377                                                         | Epilepsiás kóborlás                                                                                        | 921           | Gerinczvelő-sérülés                                            | 57                           |
| Dacryoadenitis acuta                                                               | Sz. 117                                                     | Epithelioma gyógyítása                                                                                     | 829           | Gégegümőkór és gyógyítása                                      | 758, 780, 933                |
| Decubitus kezelése                                                                 | 289                                                         | Epitheliomák lupusos talajon                                                                               | 449           | Gégeideg, felső, anastomosisa a ramus descendens hypoglossival | 245                          |
| Delirium tremens és sztrájk                                                        | 650                                                         | Erdélyi muzeum-gyesület 75, 92, 110, 276, 293, 330, 347, 381, 469, 591, 609, 623, 655, 670, 685, 702, 718, | 803           | Gége-memphigus, elsődleges                                     | 623                          |
| Delirium tremens kezelése                                                          | 147, 716                                                    | Ethmoidalis neurosisok                                                                                     | 899           | Gégerák és sarcoma viszonylagos jötem-mésztésége               | 850                          |
| Dementia praecox imbecillises alapon                                               | 448                                                         | Eulatin                                                                                                    | 621           | Gégerák sebészeti kezelése                                     | 162, 239                     |
| Dementia praecox prognosisa                                                        | 125                                                         | Eumenol                                                                                                    | 498           | Gége reszkető mozgása                                          | 555                          |
| Deutschmann-serum                                                                  | Sz. 22                                                      | Exophthalmus okai és sebészeti kezelése                                                                    | 49            | Gégetükör, nagyító                                             | 886                          |
| Diabetes insipidus a gyermekkorban                                                 | 58                                                          | Exsudatumok és transsudatumok megkülönböztetése                                                            | 282           | Gipszkötések levétele                                          | 289                          |
| Diabetes insipidus gyógyítása                                                      | 234                                                         | Ezüstlemezek használata a sebészeten                                                                       | 166           | Glandula pinealis daganatának körjel-zése                      | 798                          |
| Diabetes mellitus                                                                  | 234                                                         | Éhezés hatása a formollal titrálható anyagok kiválasztására                                                | 852           | Glaucoma juvenile                                              | 131                          |
| Diabetes mellitusban szenvedők toleranciája                                        | 87                                                          | Éhségérzés kórtana                                                                                         | 125           | Glaucoma lenyege                                               | Sz. 148                      |
| Diabetes-statistika                                                                | 18                                                          | Éhségérzet mérséklése                                                                                      | 816           | Glioma retinae                                                 | 276                          |
| Diarrhoea — I. Hasmenés.                                                           |                                                             | Érvágás                                                                                                    | 145, 480, 513 | Golyva — I. Struma.                                            |                              |
| Diathesis exsudativa                                                               | 92                                                          | Érzéstelenítés, arterialis                                                                                 | 550           | Gonococcusok és algonococcusok                                 | 916                          |
| Diathesis, spasmophil és csukamájolaj                                              | 604                                                         | Érzéstelenítés, helyi                                                                                      | 683           | Gonorrhoea kezelése                                            | 465, 498, 652, 758           |
| Digistrophon                                                                       | 516                                                         | Érzéstelenítés, lumbális                                                                                   | 41, 63        | Gonorrhoea kórtana                                             | 738                          |
| Dionin                                                                             | 551                                                         | Érzéstelenítő szerek hatásának fokozása                                                                    | 879           | Gonorrhoeás hártya- és ránczképződés                           | 324                          |
| Diphtheria bronchi                                                                 | 649                                                         | Facialis-bénulás a fülkürt katheretizése után                                                              | 239           | Gonorrhoeás izületgyulladás gyógyítása                         | 584                          |
| Diphtheria cutis                                                                   | 718                                                         | Facialis-bénulás kezelése idegpárosítással                                                                 | 330           | Gonorrhoeás sepsis                                             | 688                          |
| Diphtheria gyógyítása pyocyanaseval                                                | 718                                                         | Facialis-hypoglossus-anastomosis arcz-idegbénulás miatt                                                    | 37            | Gonorrhoeás subconjunctivitis epibulbaris                      | Sz. 21                       |
| Diphtheria-recidiva kérdése                                                        | 421                                                         | Facialis-neuralgia kezelése mély alkohol-befecskendezésekkel                                               | 149           | Granuloma conjunctivae                                         | 416                          |
| Diphtheria-serumtherapiája                                                         | 255                                                         | Fantomappendicitis                                                                                         | 125           | Granulosis rubra nasi                                          | 574                          |
| Diphtheria-serum intravenás használata                                             | 618                                                         | Favus corporis                                                                                             | 150           | Gumma a hidon                                                  | 273                          |
| Diphtheriás gégeszűkületek kezelése                                                | 86                                                          | Fájdalomérzés egységértéke                                                                                 | 311           | Gumma cerebri műteti kezelése                                  | 391                          |
| Diplosal                                                                           | 482                                                         | Fehérjekimutatás                                                                                           | 393           | Gümőkór — I. Tuberculosis.                                     |                              |
| Dobhártya-átfűródés benővesztendő-e                                                | 932                                                         | Fehérjevizelés hideg fürdők után                                                                           | 198           | Gynaekologia halottjai                                         | G. 54                        |
| Dobüregből idegen test eltávolítása                                                | 200                                                         | Fekélyek kezelése                                                                                          | 668           | Gyermekágy ápolása                                             | 785                          |
| Ductus deferens összevarrása                                                       | 182                                                         | Ferment-kezelés                                                                                            | 658, 676      | Gyermekágyban fertőzött petefészek-tömlő                       | 782                          |
| Duodenum-fekély                                                                    | 567                                                         | Fersan                                                                                                     | 309           | Gyermekágyban található staptococcusok                         | G. 210                       |
| Echinococcus felismerése biológiai reakcióval                                      | 367                                                         | Fertőtlenítés                                                                                              | 695           | Gyermekágyasok korai felkelése                                 | 235, 837                     |
| Eczema kezelése                                                                    | 34                                                          | Fertőtlenítés, gynaekologiai                                                                               | G. 210        | Gyermekágyi láz kezelése                                       | 683, G. 62, G. 109           |
| Eczema kezelése quarszlámpával                                                     | 270                                                         | Fertőtlenítő intézet, székesfővárosi                                                                       | 730           | Gyermekágyi láz serológiája                                    | G. 110                       |
| Eczema, csecsemőkori, kezelése                                                     | 916                                                         | Fertőzőbeteg szállítása vasúton                                                                            | 55            | Gyermekgyógyászatban constitutio tan                           | 501                          |
| Eczetsavpróba exsudatumok és transsudatumok megkülönböztetésére                    | 286                                                         | Fertőzőbetegségek, heveny kiütések                                                                         | 389           | Gyermekkorai béllezáródások felismerése és gyógyítása          | 1, 26, 44                    |
| Ehrlich-féle szer                                                                  | 499, 509, 510, 516, 529, 569, 586, 601, 619, 627, 630, 636, | Fertőzőbetegségek terjesztésében a le-gyek szerepe                                                         | 801           | Gyermekkorai pneumococcus-arthritis                            | 225, 245                     |



|                                                                        | Oldal            |                                                                                                                                                  | Oldal                   |                                                                     | Oldal             |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Gyermekekori szívzavarok                                               | 531              | Húgyhólyaggyulladás, fájdalmas                                                                                                                   | 515                     | Labyrinthitis serosa                                                | 503, 524, 543     |
| Gyomorbélösszeköttetés helyreállítása                                  |                  | Húgyhólyagmetszés, magas, üres hólyag mellett                                                                                                    | 917                     | Labyrinthus-bántalom, leukaemiás, szövettana                        | 625               |
| Gyomoremésztésre az evés gyorsaságának befolyása                       | 33               | Húgyhólyagmetszés vérzés miatt                                                                                                                   | 622                     | Labyrinthus-genyedcs és meningitis operált esete                    | 701               |
| Gyomorfekély átfúródása okozta általános hashártyagyulladás gyógyulása | 166              | Húgyhólyagsérülés, lövés okozta                                                                                                                  | 182                     | Laminectomia                                                        | 550, 650          |
| Gyomorfekély esetében észlelt hangtünet                                | 616              | Húgyivargumókór, egyoldali ascendáló                                                                                                             | 146                     | Laparokolpohysterotomia                                             | G. 66             |
| Gyomorfekély gyógyítása                                                | 105              | Húgyivarszervek bakteriumos fertőzőbetegségei                                                                                                    | 745, 767, 791, 811      | Laryngo-tracheoskopia                                               | 412               |
| Gyomorfekély operálása                                                 | 106              | Húgszervek coli-infectiója                                                                                                                       | 549                     | Lágyfekély kezelése                                                 | 606               |
| Gyomorfekély pathogenesis                                              | 309              | Húgytarthatatlanság kezelése                                                                                                                     | 392                     | Látáspróbák a simulatio teleplezésére                               | Sz. 17            |
| Gyomor ideges bajainak kezelése                                        | 87               | Húgytarthatatlanság ellen paraffin-injectio                                                                                                      | G. 52                   | Látóidegsorvadás, toxikus                                           | 436               |
| Gyomorileus, műtét utáni heveny                                        | 557              | Húgyútkövek Röntgen-diagnosisa                                                                                                                   | 899                     | Látóképesség meghatározása (Berger-féle táblák)                     | Sz. 72            |
| Gyomor kiürülése jobb és bal oldalon fekvéskor                         | 899              | Hüti-Fischer-féle varrógép                                                                                                                       | 56                      | Látószerv methylalkohol okozta elváltozásai                         | Sz. 12            |
| Gyomorkrizisek műtéti kezelése                                         | 125              | Hüvely-rák                                                                                                                                       | G. 49                   | Leishmaniosis, gyermekekori                                         | 431               |
| Gyomor mechanikai működésében a zsírok olvadás-pontjának jelentősége   | 395              | Hüvelyfixatio, Schauta-féle                                                                                                                      | G. 39                   | Lenticonus anterior                                                 | Sz. 24            |
| Gyomor motorius működésének megitélése Röntgen-vizsgálat útján         | 917              | Hüvely teljes hiányának pótlása                                                                                                                  | G. 65                   | Lepra-értekezlet határozatai                                        | 126               |
| Gyomornedvelválasztás mechanizmusa                                     | 205, 228, 248    | Hydrarthrosis periodica                                                                                                                          | 571                     | Leukaemia javulása orbáncz után                                     | 669               |
| Gyomor nedvelválasztásának vizsgálata Röntgen-eljárással               | 758              | Hydrocephalus — I. Agyvízkór.                                                                                                                    |                         | Leukaemiában sebészi beavatkozások                                  | 124               |
| Gyomorsarcoma operált esete                                            | 39               | Hydrophthalmus congenitus                                                                                                                        | 131                     | Leukaemiás labyrinthus-bántalom szövettana                          | 625               |
| Gyógyszerkönyv, új magyar                                              | 10, 29           | Hydrophthalmus, kétoldali                                                                                                                        | 684                     | Leukokeratosis genitalis                                            | 182               |
| Gyújtóeres tárgyak új kezelésmódja                                     | 481              | Hyperchlorhydria kezelése                                                                                                                        | 70, 105, 256, 637, 849  | Leukoplakia urethralis                                              | 261               |
| Gyümölcsévs ivókurák idején                                            | 271              | Hyperemesis gravidarum — I. Terhességi hányás.                                                                                                   |                         | Légcső átvilágítása                                                 | 314               |
| Gyümölcskúra                                                           | 587              | Hypnosis és therapiái alkalmazása                                                                                                                | 813                     | Légcső helyzetváltozásai                                            | 257               |
| Hadsebészeti újabb irányelvei                                          | 265              | Hypopyon-keratitis, pyocyaneus-bacillus okozta                                                                                                   | Sz. 151                 | Lépfene — I. Anthrax.                                               |                   |
| Haemoglobinuria paroxysmalis                                           | 293              | Hysteriás amblyopia                                                                                                                              | Sz. 24                  | Lépképzés                                                           | 669               |
| Haemo-lymphangioma gyógyítása                                          | 667              | Ichthyosis és pajzsmirigy                                                                                                                        | 569                     | Lichen ruber planus                                                 | 638               |
| Haemophilia kezelése                                                   | 15, 91, 851, 864 | Idegkórtanban a „nil nocere“                                                                                                                     | 288                     | Limonen                                                             | 464               |
| Hallásvizsgálat egységes jelzése                                       | 699              | Idegés zavarok, belső szerveké                                                                                                                   | 253                     | Lumbális anaesthesia                                                | 41, 63            |
| Haemorrhoidalis csomók vértelen kezelése                               | 466              | Idiotaság és syphilis                                                                                                                            | 697, 828                | Lumbal punctio diagnostikai és gyógyító alkalmazása                 | 513               |
| Hangrés-görccs kezelése                                                | 569              | Imbecillisek associációs vizsgálata                                                                                                              | 234                     | Lupus elleni küzdés                                                 | 378               |
| Hangszalagok között nyálkahártya-előesés                               | 555              | Incarceratio, retrograd                                                                                                                          | 93, 119, 139, 158       | Lupus erythematodes acutus                                          | 91                |
| Hangvillatúnet, új                                                     | 190              | Iontherapia a szemészetben                                                                                                                       | Sz. 100                 | Lupus erythematodes szövődése carcinomával                          | 90                |
| Hashajtószerek hatása a bélmozgásra                                    | 33               | Ipari megbetegedések nemzetközi congresusa                                                                                                       | 775                     | Lupus erythematodesben gümöb bacillus                               | 650               |
| Hashártyagyulladás — I. Peritonitis.                                   |                  | Iris-becsapódás visszasímitása                                                                                                                   | Sz. 69                  | Lupus vulgaris, emboliás eredetű                                    | 75                |
| Haslégzés jelentősége szívgyengeségben                                 | 549              | Iris genuin atrophia                                                                                                                             | Sz. 116                 | Lupus vulgaris és tuberculosis-virus                                | 881               |
| Hasmenés, ideges                                                       | 357              | Ischias kezelése                                                                                                                                 | 360, 665                | Lupusos talajon fejlődött epitheliomák                              | 449               |
| Hasmenés kezelése                                                      | 127, 635         | Isopral abususa okozta epileptoid és delirans állapotok                                                                                          | 698                     | Lymphatismus és scrophulosis közti összefüggés                      | 34                |
| Hasmetszés előtti nuclein-injectiók haszna                             | 880              | Ivókúra és gyümölcsévs                                                                                                                           | 271                     | Lymphoma malignum kezelése                                          | 15                |
| Hasmetszés, három, egy asszonyon                                       | G. 200           | Izomérzés, kóros                                                                                                                                 | 623                     | Malaria (latens) fellobbanása a lép tapogatása után                 | 498               |
| Hasműtétek után a has melegítése                                       | 650              | Izomsorvadás, myopathias haladó                                                                                                                  | 608                     | Malaria gyógyítása                                                  | 863               |
| Hasnyálmirigy — I. Pankreas.                                           |                  | Izületcsúsz gyógyítása                                                                                                                           | 164, 588                | Mandala sarcoma                                                     | 346               |
| Has-tapintás tökéletesítése                                            | 320              | Izületmerevségek kezelése                                                                                                                        | 498, 799                | Mandolák eltávolítása                                               | 81, 324           |
| Hasüregvizsgálat Röntgen-vizsgálata                                    | 800              | Jacschke-Arlt-műtét a fülkagylóról vett nyeletlen bőrlebensnyel                                                                                  | 885                     | Mandolán a syphilis első nyilvánulása                               | 590               |
| Hasüri rákok távoli tünetei                                            | 666              | Jod használatában óvatosság                                                                                                                      | 916                     | Mandolagyulladás gyógyítása                                         | 634               |
| Hályog, fiatalkori, operálása                                          | Sz. 4            | Jodfertőtlenítés 69, 254, 636, 859, G. 211, G. 212                                                                                               | 466                     | Matas-féle endoaneurysmorrhaphia                                    | 110               |
| Hályog, öröklött                                                       | Sz. 111          | Jodchloroform-fertőtlenítés                                                                                                                      | 256                     | Mágnes-műtét                                                        | Sz. 37            |
| Hályog, traumás, extractiója                                           | Sz. 17           | Kanyaró befolyása a psoriasisra                                                                                                                  | 235                     | Mágnes-műtét után intraoculáris vérzés                              | Sz. 71            |
| Hányás megfigyelése Röntgen-vizsgálattal                               | 917              | Kanyaró kora felismerése                                                                                                                         | 359                     | Májbajokban a chloroform veszélyessége                              | 533               |
| Hebosteotomia                                                          | 789              | Kephaldol                                                                                                                                        | 823                     | Májcirrhosis kezelése                                               | 498, 851          |
| Heg szöveti szerkezete                                                 | 587              | Keratactasia partialis                                                                                                                           | Sz. 118                 | Májműtétek vértelen végzése                                         | 890               |
| Hegben fejlődött bőrhámrák                                             | 685              | Keratitis disciformis eseteiben tensiofokozódás                                                                                                  | Sz. 16                  | Májrák, elsődleges                                                  | 395               |
| Hegek taetoválása testszinre                                           | 202              | Keratoplastica                                                                                                                                   | Sz. 52                  | Májrák, többszörös                                                  | 324               |
| Hegonon                                                                | 739              | Keratosis naevus linearis                                                                                                                        | 392                     | Májtüdő, nem parasiták eredetűek                                    | 135               |
| Hemiplegia paralysis agitansszerű tremorral                            | 783              | Kénese hatása a syphilisre                                                                                                                       | 466                     | Máj viselkedése idült pericarditis esetén                           | 214               |
| † Henoch Ede                                                           | 652              | Kénese kezelés befolyásolja-e a szervezet védőanyagait                                                                                           | 295, 321, 338, 353, 374 | Medenczeszűkületek gyógyítása                                       | G. 66             |
| Hepatitis interstitialis luetica                                       | 684              | Kénese kiválasztása a vesén át                                                                                                                   | 931                     | Melaena neonatorum kezelése                                         | 378               |
| Here-ectopia kezelése                                                  | 147              | Kéz-sebek gyógyítása                                                                                                                             | 551                     | Melanosarcomatosis universalis                                      | 91                |
| Hermaphroditismus                                                      | 685              | Klysmák javatai és ellenjavatai                                                                                                                  | 161                     | Mellékheresyulladás — I. Epididymitis.                              |                   |
| Hernia — I. Sér.                                                       |                  | † Koch Róbert                                                                                                                                    | 439                     | Mellékvesék kórtanához újabb adatok                                 | 442               |
| Herpes corneae eseteiben tensiofokozódás                               | Sz. 16           | Koponyacsontok periosteumára ráterjedő égések                                                                                                    | 145                     | Mellékvesék viselkedése fertőző betegségekben                       | 14                |
| Highmor-üreg empyemája                                                 | 329              | Koponya feltárása az orrüregben át                                                                                                               | 219                     | Mellhártyagyulladás — I. Pleuritis.                                 |                   |
| Highmor-üreg empyemája és osteomyelitis                                | 486              | Koponyasebészeten a vérzescsillapítás                                                                                                            | 341                     | Mellkas-sebészeti                                                   | 531               |
| Homloküreg benyíló területe az orrban                                  | 852              | Kórházgázgatók, vidékiek, a minis-terelnöknél                                                                                                    | 463                     | Mellüreg szívódrainage-a                                            | 586               |
| Homloküreg megnyitásának javatai                                       | 538              | Köldöksérv új műtétmódja                                                                                                                         | 569                     | Meningitis gyógyítása                                               | 800               |
| Homokóragyomor                                                         | 702              | Könytműlő diagnostikai átfecskendezése                                                                                                           | Sz. 64                  | Meningitis körjelzése                                               | 778               |
| Hormon                                                                 | 760              | Köpet kémiai vizsgálata                                                                                                                          | 124                     | Meningitis tuberculosa az öregebb korban                            | 340               |
| Húgy fehérjetartalmának mennyileges meghatározása                      | 128              | Körte használata a gyógyításban                                                                                                                  | 87                      | Meningitis cerebrospinalis epidemica és gyógyítása                  | 16, 196, 430, 814 |
| Húgycsőben idegen test                                                 | 886              | Közellátóság okai                                                                                                                                | Sz. 136                 | Meningitis cerebrospinalis epidemiciában hemiplegiás típusú hűdések | 779               |
| Húgycső circularis electrolysise                                       | 865              | Közkórházi orvostársulat 20, 38, 57, 90, 131, 150, 202, 257, 574, 590, 608, 622, 638, 654, 669, 684, 701, 740, 760, 782, 833, 854, 869, 885, 934 |                         | Menthol-eucalyptol-befecskendezés tüdőbajokban                      | 448               |
| Húgycsődefectus pótlása                                                | 146              | Kromayer-féle kvarzlámpa                                                                                                                         | 172, 270                | Mergandol                                                           | 35                |
| Húgycsődiverticulum                                                    | 424              | Kryptogenesises sepsis                                                                                                                           | 817                     | Mesenterium colli cavernosum okozta bélcsavarodás                   | 654               |
| Húgycső, hátulsó, kórtana                                              | 881              | Kryptorchismus, kétoldali                                                                                                                        | 782                     | Methylalkohol okozta szemelváltozások                               | Sz. 12            |
| Húgycsőhurut, nem gonorrhoeás                                          | 898              | Kukula-féle vándorvese-műtét                                                                                                                     | 70                      | Méh érző-beidegzése                                                 | 65                |
| Húgycső-leukoplakia                                                    | 261              | Kyphosis, veleszületett                                                                                                                          | 586                     | Méhfüggelék-gümőkór                                                 | G. 817            |
| Húgycső (női) váladékának kivételére szolgáló műszer                   | 56               |                                                                                                                                                  |                         |                                                                     |                   |
| Húgycsőszakadás                                                        | 381              |                                                                                                                                                  |                         |                                                                     |                   |
| Húgycsővérzés miatt végzett húgycsőmet-szés                            | 622              |                                                                                                                                                  |                         |                                                                     |                   |
| Húgyhólyagban idegen test                                              | 57               |                                                                                                                                                  |                         |                                                                     |                   |



|                                                                                | Oldal |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Méhfibromák sarcomás elfajulása és cor-<br>puscarcinomával társulása 274, G.   | 1     |
| Méh kiirtása gyermekági lázban G.                                              | 109   |
| Méhlepény — I. Placenta.                                                       |       |
| Méh-myoma Röntgen-kezelése 515, 738,                                           | 800   |
| Méhrák kezelése 54,                                                            | 198   |
| Méh, rákos, kiirtása után végzett reci-<br>diva-műtétek 481                    |       |
| Méh, rákos, kiterjedtebb kiirtása a hüve-<br>lyen át G.                        | 207   |
| Méh-retroflexiók, fixáltak, műtete G. 32,                                      | 102   |
| Méhsúlyedés magyarázása és gyógyítása<br>G.                                    | 21    |
| Méhvérzés kezelése 738, 800,                                                   | 865   |
| Méhenbelüli lábszártörés G.                                                    | 210   |
| Méhenküüli terhesség, kétoldali G.                                             | 200   |
| Méhenküüli terhesség tanulságai és el-<br>különítő diagnózisának nehézségei G. | 113   |
| Mérgezőek általános kezelése 496                                               |       |
| Momburg-féle vértelenítés 19, 215,                                             | 778   |
| Morbilli — I. Kanyaró.                                                         |       |
| Morphium-abusus okozta epileptoid és<br>delirans állapotok 698                 |       |
| Műtét után heveny gyomorileus 557                                              |       |
| Myasthenia gravis pseudoparalytica 671,                                        | 710   |
| Myatonia congenita 828                                                         |       |
| Mycosis fungoides kezelése 167                                                 |       |
| Myoma és terhesség G.                                                          | 67    |
| Myoma uteri Röntgen-kezelése 515, 738,                                         | 800   |
| Myomotomia után visszahagyott adnexu-<br>mok sorsa G.                          | 205   |
| Myositis ossificans 223,                                                       | 622   |
| Nagybecskereki kórház szemészeti osz-<br>tálya Sz.                             | 14    |
| Narcosis és Röntgen-fény 780                                                   |       |
| Narcosis, intravenosus 215                                                     |       |
| Narcosis kibebített vérkör mellett 235                                         |       |
| Narcosis-statisztika 234                                                       |       |
| Narcoticum-combinációk 307,                                                    | 778   |
| Narcoticumok befolyása a phagocytosira<br>465                                  |       |
| Nemi betegségek és orvosi titoktartás 146                                      |       |
| Nemi betegségek Norvégiában 70                                                 |       |
| Nephroureterektomia 56                                                         |       |
| Neurasthenia gyógyítása 308                                                    |       |
| Neurolin 699                                                                   |       |
| Neutralon 105,                                                                 | 183   |
| Nicotin-kiütés 35                                                              |       |
| Novocain a szemészetben Sz.                                                    | 1     |
| Novojodin 604,                                                                 | 660   |
| Növényi étrend 532                                                             |       |
| Nuclein-injectiók haszna hasmetszések<br>előtt 880                             |       |
| Nucleogen 379                                                                  |       |
| Nylander-próba 571                                                             |       |
| Nystagmograph Sz.                                                              | 17    |
| Nyelvdaganat 21                                                                |       |
| Nyelv reszkető mozgása 555                                                     |       |
| Nyelvtályog 74                                                                 |       |
| Obstipatio kezelése 272, 760,                                                  | 816   |
| Oesophagus-diverticulum kiirtása 377                                           |       |
| Oesophagus peptikus fekélye 567,                                               | 666   |
| Olecranon-törés új kezelésmódja 453                                            |       |
| Omarthritis brachialisával 14                                                  |       |
| Öndómb idült gyuladása 146                                                     |       |
| Öndóutak kiirtása ivarszervi gümőkórban<br>216                                 |       |
| Ophthalmoblennorrhoea neonatorum el-<br>leni védekezés G.                      | 61    |
| Opsonin 277, 895,                                                              | 912   |
| Orrbaj okozta látás-zavar 257                                                  |       |
| Orrgaratüreg endoskopiás vizsgálata 153,                                       | 311   |
| Orrgyógyászati újabb műtétek 815                                               |       |
| Orrkagylótültengések új műtéves-módja<br>910                                   |       |
| Orrkő 347,                                                                     | 852   |
| Orr-melléküreg megbetegedése által oko-<br>zott vakság 437                     |       |
| Orr-melléküreg megbetegedésében a vak-<br>folt megnagyobbodása Sz.             | 149   |
| Orrnyálkahártya-papillomák 555                                                 |       |
| Orr paraffin-technikája 623                                                    |       |
| Orr-rák recidívája sebészeti gyógyítás után<br>75                              |       |
| Orrsövény-daganat 313                                                          |       |
| Orrsövény-rák operált esete 538                                                |       |
| Orrtölcsér, új 329                                                             |       |
| Orrtüreg szemölcsös rákja 347                                                  |       |
| Orrtüreg-sebészeti alapelvei 691                                               |       |
| Orsócsont-darab pótlása idegen fibula-<br>darabbal 609                         |       |

|                                                                                                                                                                                                                                     | Oldal |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Országos munkásbetegsegélyző pénztár<br>évi jelentése 930                                                                                                                                                                           |       |
| Orthopaediás indicatio 85                                                                                                                                                                                                           |       |
| Orvosegyesület, budapesti királyi 19, 37,<br>56, 72, 89, 108, 129, 149, 166, 184,<br>200, 219, 239, 257, 273, 292, 311,<br>327, 345, 363, 381, 398, 436, 453,<br>485, 501, 518, 537, 802, 817, 831,<br>852, 867, 883, 901, 919, 934 |       |
| Orvosegyesület, budapesti királyi, gynae-<br>kologiai szakosztálya G. 39, G. 102, G.                                                                                                                                                | 199   |
| Orvosegyesület, budapesti királyi, orr-<br>és gégegyógyászati szakosztálya 21,<br>74, 313, 346, 486, 538, 555, 623                                                                                                                  |       |
| Orvosegyesület, budapesti királyi, tuber-<br>culosis-bizottsága 574                                                                                                                                                                 |       |
| Orvosegyesület, szegedi 221, 275, 364                                                                                                                                                                                               |       |
| Orvos-statisztika, németországi 18                                                                                                                                                                                                  |       |
| Orvostársulat, közkörházi — I. Közkör-<br>házi orvostársulat.                                                                                                                                                                       |       |
| Orvosi congressus, nemzetközi 168, 185,<br>203, 221, 241, 258                                                                                                                                                                       |       |
| Orvosi könyvkiadó társulat 238                                                                                                                                                                                                      |       |
| Orvosi kör, budapesti 202                                                                                                                                                                                                           |       |
| Orvosi terminologia, egységes 678                                                                                                                                                                                                   |       |
| Orvosi titoktartás és nemi betegségek<br>Orvosok elmebajai 167, 315, 334                                                                                                                                                            |       |
| Orvosok és természetvizsgálók vándor-<br>gyűlése 637                                                                                                                                                                                |       |
| Orvosok továbbképzése 361                                                                                                                                                                                                           |       |
| Osmosisos áramlások befolyása a bak-<br>teriumokra 33                                                                                                                                                                               |       |
| Osteomalacia miatt amputált terhes méh<br>782                                                                                                                                                                                       |       |
| Ovaradentiferrin 17                                                                                                                                                                                                                 |       |
| Ovarium-daganatok korai operálása 760                                                                                                                                                                                               |       |
| Ovogal 218                                                                                                                                                                                                                          |       |
| Oxygenbelégzés narcosisban G.                                                                                                                                                                                                       | 36    |
| Oxyuris vermicularis elhajtása 449                                                                                                                                                                                                  |       |
| Ozaena korai alakjai 77                                                                                                                                                                                                             |       |
| Ozin 654                                                                                                                                                                                                                            |       |
| Ölommérgezés kezelése 680                                                                                                                                                                                                           |       |
| Öngyilkosság, családi 666                                                                                                                                                                                                           |       |
| Öszülés 653                                                                                                                                                                                                                         |       |
| Pajzsmirigy-átültetés 197                                                                                                                                                                                                           |       |
| Pajzsmirigy és ichthyosis 569                                                                                                                                                                                                       |       |
| Pankreas acut megbetegedéseinek kelet-<br>kezése 487, 505, 527                                                                                                                                                                      |       |
| Pankreas-betegségek körjelzése 145                                                                                                                                                                                                  |       |
| Pankreas-cysta 38                                                                                                                                                                                                                   |       |
| Pantopon 323, 716, 851                                                                                                                                                                                                              |       |
| Papillomák az ornyálkahártyán 555                                                                                                                                                                                                   |       |
| Paraffin-injectio vizelettartóatlanság ellen<br>G.                                                                                                                                                                                  | 52    |
| Paralysis agitans, ifjúkori 38                                                                                                                                                                                                      |       |
| Paralysis bulbaris 167                                                                                                                                                                                                              |       |
| Paralysis, sclerosis multiplex és lues<br>cerebrospinalis differentialdiagnosisa 125                                                                                                                                                |       |
| Paralysis, trauma és kártérítés 549                                                                                                                                                                                                 |       |
| Paratyphus 611, 623, 685                                                                                                                                                                                                            |       |
| Parotis-duzzadás, heveny 106                                                                                                                                                                                                        |       |
| Pascale-műtét 550                                                                                                                                                                                                                   |       |
| Patella-törés conservativ ambulans keze-<br>lése 453, 886                                                                                                                                                                           |       |
| Pathologiai társulat, német 291                                                                                                                                                                                                     |       |
| Pellagra 183                                                                                                                                                                                                                        |       |
| Pemphigus conjunctivae Sz.                                                                                                                                                                                                          | 58    |
| Pemphigus kezelése 127                                                                                                                                                                                                              |       |
| Pemphigus laryngis, elsődleges 623                                                                                                                                                                                                  |       |
| Pemphigus vegetans 718                                                                                                                                                                                                              |       |
| Penis-carcinoma 449                                                                                                                                                                                                                 |       |
| Peritonitis acuta diffusa körjelzése és<br>kezelése G.                                                                                                                                                                              | 64    |
| Peritonitis, lövés okozta, gyógyulása 273                                                                                                                                                                                           |       |
| Peritonitis tuberculosa kezelése 465                                                                                                                                                                                                |       |
| Pertussis és meteorologiai viszonyok 799                                                                                                                                                                                            |       |
| Pertussis kezelése 36, 360, 621, 636,<br>698, 739                                                                                                                                                                                   |       |
| Pestis-orvos 824, 845, 860                                                                                                                                                                                                          |       |
| Petefészek — I. Ovarium.                                                                                                                                                                                                            |       |
| Phagocytosira a narcoticumok hatása 465                                                                                                                                                                                             |       |
| Phlegmone gyógyítása 932                                                                                                                                                                                                            |       |
| Photometria, heterochrom, új módja 395                                                                                                                                                                                              |       |
| Pitral 54                                                                                                                                                                                                                           |       |
| Placenta elfajulása okozta szülési szövöd-<br>mények G.                                                                                                                                                                             | 105   |
| Placenta praevia kezelése 569, G.                                                                                                                                                                                                   | 108   |
| Placenta praevia klinikuma G.                                                                                                                                                                                                       | 133   |
| Placenta praevia szülések eredményei<br>az anyára és a magzatra G.                                                                                                                                                                  | 63    |
| Plastikák, újak 5                                                                                                                                                                                                                   |       |

|                                                                                | Oldal |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Pleurális folyadékfelhalmozódások keze-<br>lése 449                            |       |
| Pleuritis, abortiv genyes 448                                                  |       |
| Pleuritis, idült 531                                                           |       |
| Pleuritis gyógyítása 533, 636,                                                 | 931   |
| Pleuritis tuberculosa kezelése 465                                             |       |
| Pneumococcus-arthritis a gyermek-<br>korban 225, 245                           |       |
| Pneumococcus-genyedések, paraarticula-<br>risak 635                            |       |
| Pneumonia, aggkori, gyógyítása 621                                             |       |
| Pneumonia, gyermekkori és Weil-tünet<br>181                                    |       |
| Pneumonia, gyermekkori, topographiai<br>elhelyeződése 619                      |       |
| Pneumonia gyógyítása 497                                                       |       |
| Pneumonia tuberculosa diagnosisa és<br>prognosisa 124                          |       |
| Pneumoniában appendicitis-szerű jelen-<br>ségek 378                            |       |
| Pneumothorax kezelése 714                                                      |       |
| Poliomyelitis acuta-járvány, ausztriai 757                                     |       |
| Poliomyelitis, kísérleti 216, 864                                              |       |
| Pollutio, gyakori, kezelése 272                                                |       |
| Polypsis intestinalis a gyermekkorban<br>737                                   |       |
| Polyserositis rheumatica 181                                                   |       |
| Ponyvairódom befolyása a fiataikori<br>bűntettesekre és öngyilkosokra 359      |       |
| Profeta-törvény 255                                                            |       |
| Prostata-carcinoma diagnosisa 255                                              |       |
| Prostata-carcinoma osteoplastikus csont-<br>átételekkel 150                    |       |
| Prostata-kiirtás, Freyer-féle 687, 708, 727,<br>751, 773, 794                  |       |
| Prostata-kiirtás perinealis úton lateralis<br>behatolással 324                 |       |
| Prostata-toxin 522, 546                                                        |       |
| Prostata-túltengés 738                                                         |       |
| Prostata-túltengés szövettanához adatok<br>805                                 |       |
| Prostitutio Moszkvában 620                                                     |       |
| Prostitutio Norvégiában 70                                                     |       |
| Pruritus kezelése 482, 739                                                     |       |
| Pruritus ani gyógyítása 636, 780                                               |       |
| Pseudoappendicitis 125                                                         |       |
| Pseudoleukaemia myeloidea 486                                                  |       |
| Pseudoleukaemia mirigybajok gyógyi-<br>tása 323                                |       |
| Pseudotuberculosis conjunctivae 416                                            |       |
| Psoriasis és kanyaró 235                                                       |       |
| Psoriasis kezelése 570, 636                                                    |       |
| Psychoanalysis ferdeségei 681                                                  |       |
| Psychosis periodica 181                                                        |       |
| Pteralgia pathogenesise 799                                                    |       |
| Puérilisme mental 234                                                          |       |
| Pyelitis 216                                                                   |       |
| Pyelitis és terhesség 345, G.                                                  | 83    |
| Pyelocystitis a gyermekkorban 392                                              |       |
| Pylephlebosclerosis 703                                                        |       |
| Pylorospasmus infantum gyógyítása 34                                           |       |
| Pylorus féloldali kiiktatása 106                                               |       |
| Pylorus-szűkület, latens 864                                                   |       |
| Pylorus-szűkület Röntgen-vizsgálata 850                                        |       |
| Pyoderma neonatorum 518                                                        |       |
| Pyocyanase 718, Sz.                                                            | 66    |
| Pyonephrosis gravidarum 182                                                    |       |
| Rachitis gyógyítása 254                                                        |       |
| Rachitisre a csukamájolaj hatása 604                                           |       |
| Radium rossztermészetű daganatok keze-<br>lésére 15                            |       |
| Radiumemanatio hatása 364, 481                                                 |       |
| Radium-tartalom meghatározása súly-,<br>illetve ürmértékben, 331, 351 372, 387 |       |
| Raynaud-kór a csecsemőkörben 814                                               |       |
| Rák — I. Carcinoma.                                                            |       |
| Recurrens-ideg összevarrása 550                                                |       |
| Reszketés 520, 541, 564, 582, 597                                              |       |
| Retina-glioma 276                                                              |       |
| Retrobulbaris gyógyítás 239                                                    |       |
| Retroperitonealis genyedések 341                                               |       |
| † Róna Sámuel 144                                                              |       |
| Röntgen-diagnostikája az emésztőtractus<br>szűkületeinek 904                   |       |
| Röntgen-dosisek mérése 577                                                     |       |
| Röntgen-fény kevésbé ismert hatásai 881                                        |       |
| Rubeola szövödményei 634                                                       |       |
| Sano-cacao és sano-maltin 917                                                  |       |
| Sarcoma tonsillae 346                                                          |       |
| Sarcoma ventriculi 39                                                          |       |
| Scarlatina — I. Vörheny.                                                       |       |
| Sclerosis Röntgen-képe 485                                                     |       |



|                                                                | Oldal                                                      |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Scrophulosis és lymphatismus közti összefüggés                 | 34                                                         |
| Sebésztaársaság, magyar                                        | 435, 451, 468, 484, 500, 517, 535, 554, 573, 589, 607      |
| Sebésztaársaság, német                                         | 326, 344, 362, 380, 396, 436, 452, 469, 485, 500, 517, 536 |
| Sérv, diaphragmális                                            | 579                                                        |
| Sérv, hasfali, műtévese fascia-plastikával                     | 662                                                        |
| Sérv, köldökön levő, operálása                                 | 569                                                        |
| Sérv, retroperitonealis, a vakbél körül                        | 569                                                        |
| Sérvtömlőben megrepedt vékonybél                               | 622                                                        |
| Sigma-bél lobos daganata                                       | 569                                                        |
| Sósav hatása a fehérjék faji jellegére                         | 333                                                        |
| Spina bifida operálása                                         | 619                                                        |
| Spiritismus és elmebetegség                                    | 698                                                        |
| Spirochaeta pallida kimutatása                                 | 271                                                        |
| Spondylitis-füző, új szerkezetű előrészes                      | 102                                                        |
| Spondylitis tuberculosa dorsalis operatív gyógyítása           | 485                                                        |
| † Steffen Agost                                                | 51                                                         |
| Sterilizés nőknél Röntgen-sugarakkal                           | 850                                                        |
| Sterilitás, férfiaké                                           | 271                                                        |
| Strasburger-féle transparentia-vizsgálat                       | 257, 408                                                   |
| Streptococcus-infectio befolyása idült betegségek              | 90                                                         |
| Stridor expiratorius                                           | 288                                                        |
| Struma maligna                                                 | 91                                                         |
| Struma-vérzés                                                  | 309                                                        |
| Strumás betegek lymphocytosisa                                 | 666                                                        |
| Subconjunctivalis sóinjekciók                                  | Sz. 148                                                    |
| Subconjunctivitis epibulbaris gonorrhoea                       | Sz. 21                                                     |
| Suppositorium, tápláló                                         | 308                                                        |
| Suprarenin                                                     | 53                                                         |
| Symplepharon operálása                                         | 58                                                         |
| Syphilis átoltása tengeri malaczra                             | 532                                                        |
| Syphilis congenita tarda                                       | 90                                                         |
| Syphilis congenitában bakteriologiai és szövettani vizsgálatok | 431                                                        |
| Syphilis congenitában szenvedő gyermekek sorsa                 | 667                                                        |
| Syphilis első nyilvánulása a tonsillán                         | 590                                                        |
| Syphilis eredete és kora                                       | 516                                                        |
| Syphilis és idiotaság                                          | 697                                                        |
| Syphilis-fertőzés légycsipés útján                             | 818                                                        |
| Syphilis gyógyítása                                            | 289, 360, 779                                              |
| L. Ehrlich-féle szer címen is.                                 | 828                                                        |
| Syphilis hereditaria és idiotia                                | 828                                                        |
| Syphilis recensben szenvedők vérének kémiai vizsgálata         | 865                                                        |
| Syphilis serodiagnostikája                                     | 33, 73, 197, 198, 289, 312                                 |
| Syphilis szerepe az otológiában                                | 899                                                        |
| Syphilisben szenvedők milyen feltételek mellett házasodhatnak  | 163                                                        |
| Syphilisellenes gyógyítás és Wassermann-reactio                | 78                                                         |
| Syphilises egyének házasságkötése                              | 216                                                        |
| Syphilises elsődleges affectio háziynyúlón                     | 532                                                        |
| Syphilises felső légút-bajok arsenobenzol-kezelése             | 923                                                        |
| Syphilises hyperonychosis a csecsemőkben                       | 779                                                        |
| Syphilises interstitialis májlob                               | 684                                                        |
| Syphilises láz                                                 | 618                                                        |
| Syphilises szembajok kezelése arsenobenzollal                  | 657, Sz. 77, Sz. 132                                       |
| Syphilisesek reagálása tuberculinra                            | 649                                                        |
| Syphilisre a kénes és jód hatása                               | 466                                                        |
| Syngomyelia                                                    | 718                                                        |
| Számárhurut — I. Pertussis.                                    | 74                                                         |
| Szájpadlászűdés                                                | 318                                                        |
| Szájpad vegyes daganata                                        | 221, 275, 364                                              |
| Szegedi orvosegyesület                                         | Sz. 23                                                     |
| Szemalkalmazkodás mechanizmusa                                 | Sz. 18                                                     |
| Szembajok serumtherapiája                                      | Sz. 32                                                     |
| Szemcsarnoköblítés                                             | 675                                                        |
| Szemcseppentő, aseptikus                                       | Sz. 152                                                    |
| Szemelfáradás olvasáskor                                       | Sz. 12                                                     |
| Szemelváltozások, methylalkohol által okozottak                | Sz. 276                                                    |
| Szem-enucleatio expulsiv vérzés miatt                          | Sz. 147                                                    |
| Szem-enucleatiót helyettesítő műtétek                          | Sz. 18                                                     |
| Szemérsztelenítés, regionalis                                  | 347                                                        |
| Szemgolyó merevítése műtét közben                              | Sz. 85                                                     |
| Szemgyulladás, görvélyes, viszonya a diathesishez              | Sz. 81                                                     |
| Szemgyulladás, sympathiás                                      | Sz. 29, Sz. 81                                             |
| Szemhéjbefordulás, görcsös, kezelése                           | 381                                                        |

|                                                            | Oldal                  |
|------------------------------------------------------------|------------------------|
| Szemhéjbefordulás, zsugorodás okozta, kezelése             | 381                    |
| Szemhéjösszenövés operálása                                | 58                     |
| Szemizom-előrevarrás                                       | Sz. 30                 |
| Szemkórház, brassói, 1909. évi működése                    | Sz. 27                 |
| Szemsérülések a balesetbiztosítás szempontjából            | Sz. 108                |
| Szemész-társaság, heidelbergi                              | Sz. 122                |
| Szemészetben a Deutschmann-serum használata                | Sz. 22                 |
| Szemészetben a fibrolysin használata                       | Sz. 17                 |
| Szemészetben a novocain használata                         | Sz. 1                  |
| Szemészetben a pyocyanase használata                       | Sz. 66                 |
| Szemészetben a Wright-féle opsonin-technika alkalmazása    | Sz. 19                 |
| Szemészetben az arsenobenzol használata                    | 657, Sz. 77, Sz. 132   |
| Szemészetben iontherapia                                   | Sz. 100                |
| Szemészeti osztály, nagybecskereki kórházi                 | Sz. 14                 |
| Szemorvosi egyesület, magyarországi                        | Sz. 29                 |
| Szemüveg, távcsöves                                        | Sz. 148                |
| Szemölcsök eltávolítása                                    | 147                    |
| Szeplő kezelése                                            | 57                     |
| Szénsavas sósfürdők utóhatása                              | 309                    |
| Szénsavhó-kezelés                                          | 89, 130, 271           |
| Szívbajok kezelése                                         | 39, 342                |
| Szívbajos nők férjhezmenése                                | 916                    |
| Szív-ectopia, veleszületett                                | 431                    |
| Szív functiovizsgálata                                     | 278, 303               |
| Szívgyengeségben a haslégzés jelentősége                   | 549                    |
| Szívlovás                                                  | 39                     |
| Szívneurosisok                                             | 15                     |
| Szívszerek intravenás befecskendezése                      | 85                     |
| Szívszövdmények vörhenyben                                 | 738                    |
| Szívtáji fájdalmak kezelése                                | 237                    |
| Szívműtét                                                  | 59                     |
| Szívműtét a gyermek- és serdülő korban                     | 531                    |
| Szomjuszágérzet mérséklése                                 | 816                    |
| Szoptatás és tuberculosus                                  | 681                    |
| Szöllőkúra                                                 | 587                    |
| Szövetek tenyésztése a szervezeten kívül                   | 897                    |
| Szűk medence modern terapiája                              | 162                    |
| Szülés gyors befejezése                                    | 126                    |
| Szülés, három nehéz                                        | 169                    |
| Tabes dorsalis és elmezavarok                              | 618                    |
| Tabes és Wassermann-reactio                                | 243, 263               |
| Tabesben vérelváltozások                                   | 707                    |
| Taetoválás, tübszörös                                      | 330                    |
| Tápláló suppositorium                                      | 308                    |
| Tápszerek purintartalma                                    | 588                    |
| Tejválasztás kísérletes kiváltása                          | 432                    |
| Tejválasztás typhusban                                     | 655                    |
| Tenyéztőtalajok                                            | 92                     |
| Teratoma sacrolumbalis, a gerinczsatornából kiinduló       | 608                    |
| Terhesek pyonephrosisa                                     | 182                    |
| Terhesség és myoma                                         | G. 67                  |
| Terhesség és pyelitis                                      | 345, G. 83             |
| Terhesség kezelése                                         | 721                    |
| Terhességi hányás és idegbaj                               | 666                    |
| Terhességi hányás kezelése                                 | 36, 865                |
| Tetania gyógyítása                                         | 635                    |
| Tetania, kísérletes, nyulakon                              | 34                     |
| Tetanus gyógyítása                                         | 235, 701               |
| Térdkalács-törés új kezelésmódja                           | 453, 886               |
| Thalamus-tünetcsoport                                      | 465                    |
| Thermopenetratio                                           | 363, 758               |
| Thiosinamin-mérgezés                                       | 323                    |
| Thyreoidin befolyása a csontnövekedésre                    | 392                    |
| Tonsilla — I. Mandola.                                     | 181                    |
| Torticollis mint a gyermekkori typhus kezdeti tünete       | 514                    |
| Törpeség és mitralis-szűkület                              | 74                     |
| Trachea előtti anyaghiány                                  | 486                    |
| Tracheoskopia                                              | 763                    |
| Trachoma                                                   | Sz. 18, Sz. 25, Sz. 49 |
| Trachomatestcskek                                          | 55                     |
| Trachomások szállítása vasúton                             | 480                    |
| Transfusio                                                 | 286                    |
| Transsudatum-képződés befolyásolása calcium-sókkal         | 197                    |
| Trauma utáni csontosodás                                   | 885                    |
| Trichiasis-műtét javítása                                  | 931                    |
| Trichocephalus kórokozó hatása                             | 423                    |
| Trismus-tetanus, csecsemő- és gyermekkori, serumtherapiája | 423                    |

|                                                                      | Oldal              |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Tuba-terhesség operált esete                                         | 221                |
| Tuberculin-kezelés                                                   | 150, 377           |
| Tuberculin nagyobb adagjainak hatása                                 | 216                |
| Tuberculosis adnexorum et coeci                                      | 817                |
| Tuberculosis a fülben                                                | 829                |
| Tuberculosis-bacillus kimutatása                                     | 56, 377, 445, 702  |
| Tuberculosis-bacillus kimutatása bőrbajokban                         | 815                |
| Tuberculosis-bacillus virulentiájának fokozása                       | 23                 |
| Tuberculosis-bacillusok az áramló vérben                             | 803                |
| Tuberculosis congenita                                               | 75                 |
| Tuberculosis cutis                                                   | 16                 |
| Tuberculosis és alkoholismus összefüggése                            | 14                 |
| Tuberculosis és asthma együttes előfordulása                         | 53                 |
| Tuberculosis és gyermekhalandóság                                    | 324                |
| Tuberculosis és szoptatás                                            | 681                |
| Tuberculosis-fertőzés, bovinus típusú                                | 383                |
| Tuberculosis genitalis esetén az ondóutak kiirtása                   | 216                |
| Tuberculosis, gyermekkori                                            | 126, 498           |
| Tuberculosis gyógyítása                                              | 447                |
| Tuberculosis iridis                                                  | Sz. 69             |
| Tuberculosis kezelése carbenzimmal                                   | 269                |
| Tuberculosis kimutatása állatra oltással                             | 835                |
| Tuberculosis laryngis és gyógyítása                                  | 758, 780           |
| Tuberculosis Magyarországon                                          | 574                |
| Tuberculosis miliaris infantum és bőr-eruptio                        | 359                |
| Tuberculosis pulmonum — I. Tüdővész.                                 | 360                |
| Tuberculosis renis diagnosisa a gyermekkorban                        | 300                |
| Tuberculosis serodiagnostikája                                       | 900                |
| Tuberculosisban lakásfertőtlenítés                                   | 449                |
| Tuberculosis ascites kezelése                                        | 855, 874, 891      |
| Tuberculosis intoxicatiók                                            | 200                |
| Tuberculosis meningitis az öregebb korban                            | 340                |
| Tuberculosis peritonitis és pleuritis kezelése                       | 465                |
| Tuberculosis pneumonia diagnosisa és prognosisa                      | 124                |
| Tuberculosis spondylitis dorsalis operatív gyógyítása                | 485                |
| Tussis convulsiva — I. Pertussis.                                    | 448                |
| Tüdőbajok kezelése menthol-eucalyptol-fecskendezéssel                | 219                |
| Tüdőbetegségek sebész orvoslása                                      | 789                |
| Tüdőcsúcsvizsgálat, finomabb                                         | 359                |
| Tüdőgyulladás — I. Pneumonia.                                        | 445, 473, 491, 507 |
| Tüdőresectio technikája                                              | 17, 392            |
| Tüdőszűk keletkezéséről szövettani vizsgálatok                       | 43                 |
| Tüdővérzés kezelése                                                  | 182, 237, 515      |
| Tüdővész egyik korai kísérő tünete                                   | 932                |
| Tüdővész kora felismerése Röntgen-fénnyel                            | 635                |
| Tüdővész műtét kezelése                                              | 307                |
| Tüdővész, öregkori                                                   | 398, 800           |
| Tüdővész Röntgen-diagnosisa                                          | 277                |
| Tüdővészben az opsonin-index értéke                                  | 70                 |
| Typhilitis, heveny elsődleges                                        | 603                |
| Typhus abdominalis elleni vaccinatio                                 | 281                |
| Typhus abdominalis és coli-fertőzés                                  | 655                |
| Typhus abdominalis és tejválasztás                                   | 513                |
| Typhus abdominalis, gyermekkori, jelentősége a typhus terjesztésében | 180                |
| Typhus abdominalis haemorrhagiás exanthemával                        | 124, 448, 680, 697 |
| Typhus abdominalis terjesztésében a csecsemők jelentősége            | 431                |
| Typhus abdominalisban a bélférgek jelentősége                        | 649                |
| Typhus abdominalisban az átfúródás felismerésének nehézsége          | 604                |
| Typhus abdominalisban az izmok mechanikai túlérzékenysége            | 388                |
| Typhus abdominalisban bakteriologiai vérvizsgálat                    | 673                |
| Typhus abdominalisban torticollis                                    | 181                |



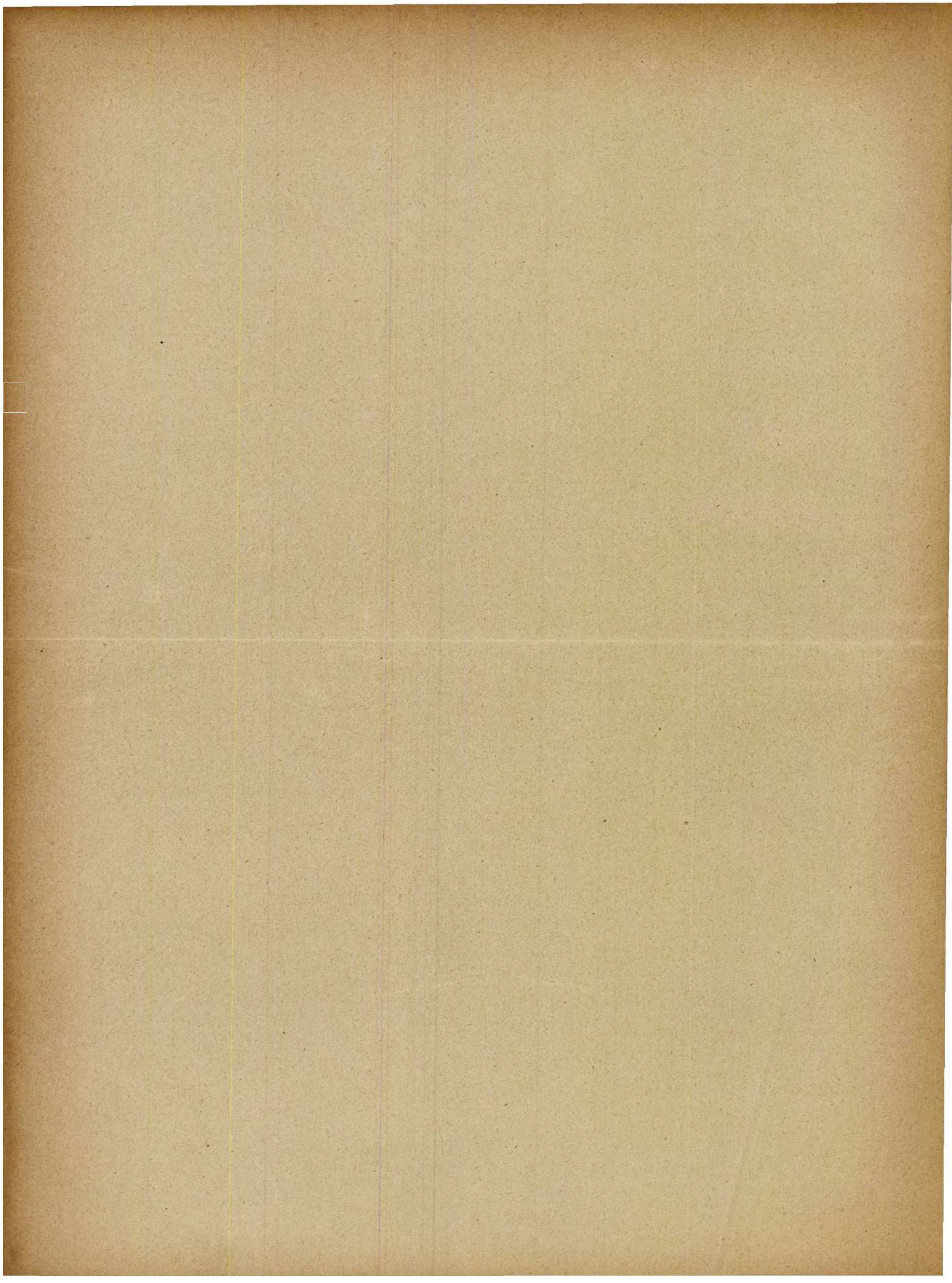




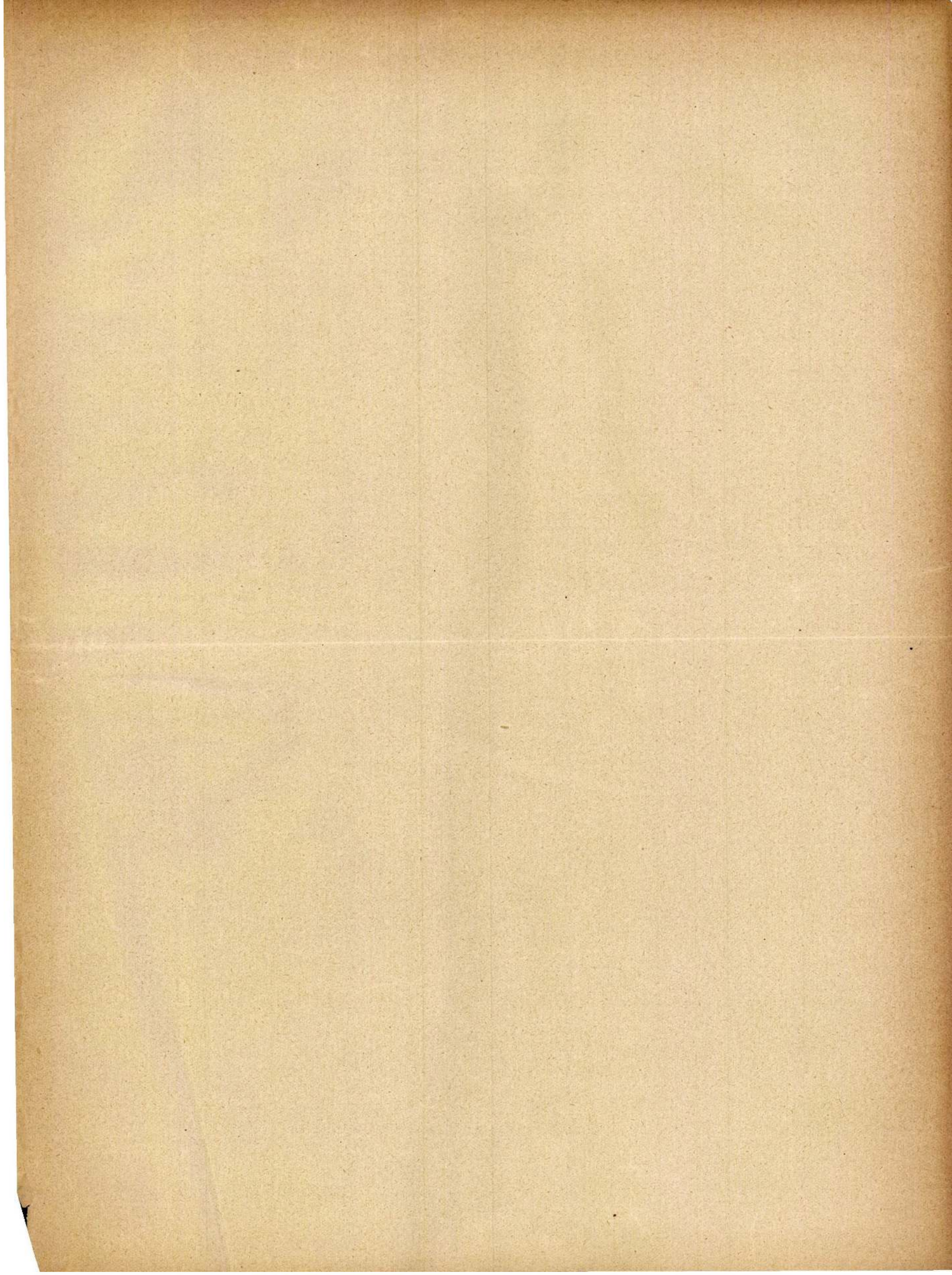
|                              | Oldal |                                | Oldal |                                                             | Oldal |                               | Oldal                              |
|------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------------------|
| Rados Endre ... Sz.          | 118   | Sarbó Artur 312, 539,          |       | Steiner Pál 293, 655,                                       |       | Tornai József 174, 278,       |                                    |
| Reisz Mór ...                | 617   | 561, 580, 595                  |       | 685, 687, 708, 727,                                         |       | 303, 904                      | Veress Ferencz 330, 718            |
| Rejtő Sándor 81, 91,         |       |                                |       | 751, 773, 794                                               |       |                               | Vermes Lajos ... 416               |
| 200, 239                     |       | Ság Sándor ... 117             |       | Sugár Mihály ... 155                                        |       | Tóth István 760, G. 207       | Veszprémi Dezső 330, 591, 703, 805 |
| Réczey Imre ... 323          |       | Sámson Márton 461, 476         |       | Szabó Dénes ... 330                                         |       | Török Béla 503, 524, 537, 543 | Weisz Miksa ... 388                |
| Révész Géza ... 395          |       | Sándor István ... 703          |       | Szabó József ... 111, 718                                   |       | Udránszky László ... 311      | Wenczel Tivadar G. 104, G. 200     |
| Rigler Gusztáv ... 340       |       | Schaffer Károly ... 57         |       | Szana Sándor ... 479                                        |       | Ungár Gyula ... 601           | Werner Ignác ... 150               |
| Rohonyi Hugó ... 72          |       | Scherer Sándor ... 837         |       | Szili Jenő 265, 273, 662, 817, G. 32, G. 52, G. 102, G. 103 |       | Unterberg Hugó ... 56, 57     | Werner Sándor 90, 150, 684         |
| Rosenfeld Miksa ... Sz. 111  |       | Schiller Vilmos ... Sz. 58     |       |                                                             |       | Vas Bernát ... 367            | Windisch Ödön ... G. 39, G. 20     |
| Róna Dezső ... 859           |       | Scipiades Elemér G. 67, G. 199 |       | Tangl Ferencz ... 395                                       |       | Vas Jakab ... 423             | Winternitz Arnold 166, 412         |
| Róth Arnold 90, 91, 458, 638 |       | Sellei József ... 522, 546     |       | Temesváry Rezső G. 54                                       |       | Vári Tibor ... 330            | Zacher Pál ... 76, 92              |
| Róth Miklós ... 189          |       | Spanyol Béla ... 276           |       | Torday Árpád 167, 273, 537                                  |       | Velits Dezső ... G. 113       | Zwillinger Hugó 311, 314, 886      |
| Safranek János ... 923       |       | Spatz Elek ... 818, 867        |       | Torday Ferencz ... 868                                      |       | Verebely Tibor ... 89, 827    | Zsakó István ... 632, 648          |
|                              |       |                                |       |                                                             |       | Veress Elemér ... 470         |                                    |



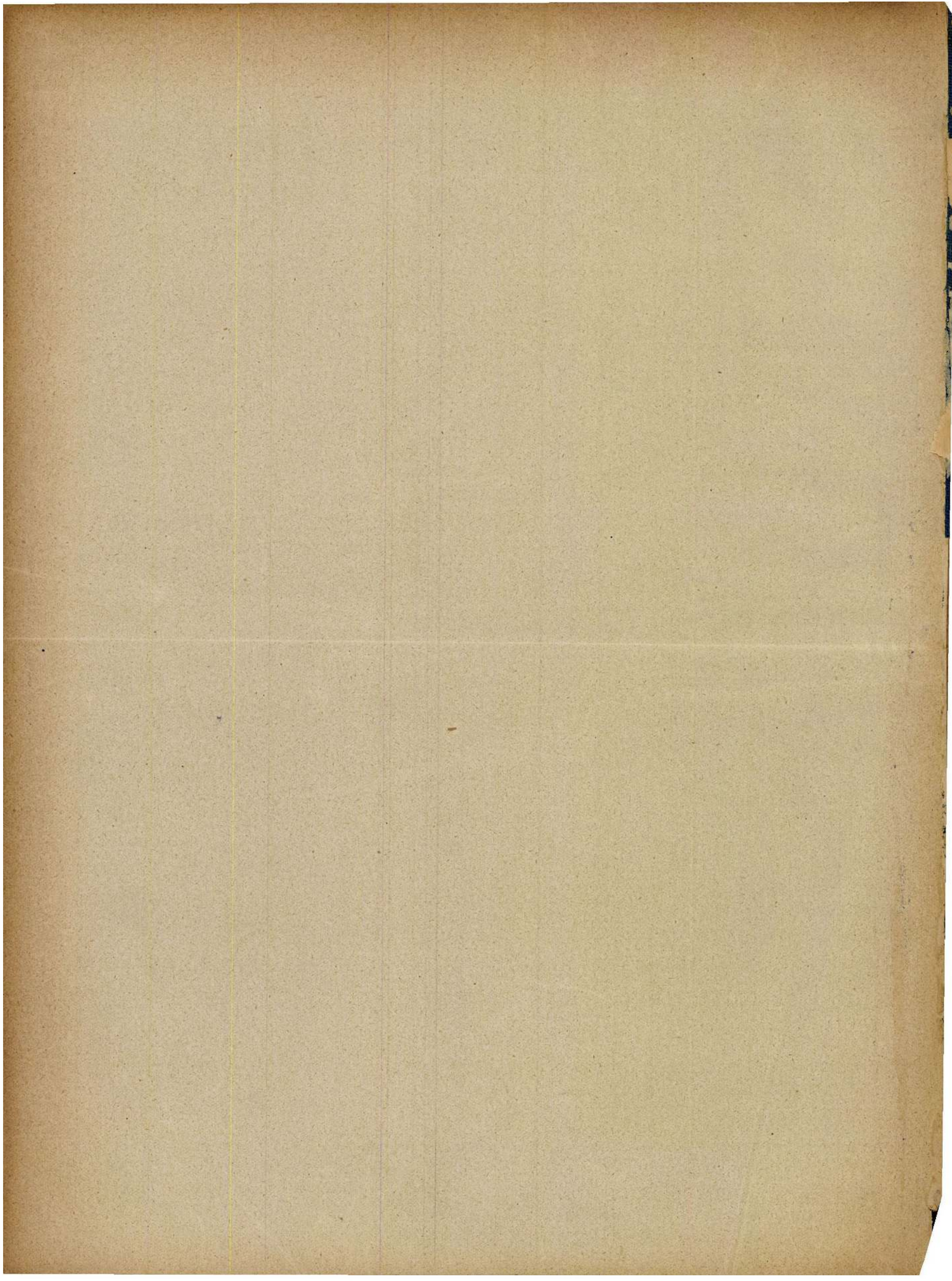














# ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markosovszky Lajos 1857-ben.

Folytatta: Antal Géza és Högyes Endre.

SZERKESZTI ÉS KIADJA:

LENHOSSEK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. TANÁR  
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében. GYNAEKOLOGIA Tóth István szerkesztésében.

## TARTALOM:

## EREDETI KÖZLÉSEK.

Alapy Henrik: Közlés a Bródy-kórház sebészeti osztályáról. A gyermekkori bélzáródások felismerése és gyógyítása. 1. lap.

Pólya Jenő: Közlés a szt. Margit-kórház sebészeti osztályáról. Két új plastika. 5. lap.

Faragó Ödön: Tapasztalatok a törheny hámlási időszakának fertőzőképessége felől. 8. lap.

Bókay Árpád: Az új magyar gyógyszerkönyv ismertetése. 10. lap.

Irodalom-szemle. Könyvismertetés. Jaques Loeb: Die Bedeutung der Tropismen für die Psychologie. — E. Remak: Grundriss der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie für praktische Ärzte. — Orłowski: Die Schönheitspflege. — Lapszemle. Általános kórtan. Henschen: Az alkoholizmus és a tuberculosus közötti összefüggés. — Lucksch: A mellékvesék működésének zavara fertőző betegségekben.

Belorostan. Goldscheider: Brachialgiával járó omarthrit. — Idegkórtan. Treupel: A szívneurosis diagnosisa és gyógyítása. — Sebészet. Czerny: Rossztermészetű daganatok kezelése radiumkészítményekkel. — Zinner: A végbélrák műtéte. — Trembur: A haemophilia kezelése állatok vérsavójának subcutan befeeszkendésével. — Gyermekorvosok. S. Flechner: A meningitis cerebrosinialis epidemicának gyógyszerével való kezelése. — Bőr-kórtan. F. Lewandowski: A bőrtuberculosisnak kísérleti úton való tanulmányozása. — Fizikai és diétikai gyógyításmódok. Cohn: A galván- és fádós áramokkal való kezelésnek hatásköre. — Fül-orvosok. Bondy: A conservatív gyökerező műtét. — Kisebb közlések az orvosgyakorlatra. Prochownik: Ovaradentriferrin. — Rajnik: Szer tudó-vérzés ellen. 13—17. lap.

Vegyes hírek. — Pályázatok. — Hirdetések. 18. lap.

Tudományos társulatok és egyesületek. 19—22. lap.

Melléklet. Elme- és idegkórtan. 4. szám. Szerkeszti: Babarczy Schwartz Ottó és Moravcsik Ernő Emil.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlés a Bródy-kórház sebészeti osztályáról.

## A gyermekkori bélzáródások felismerése és gyógyítása.<sup>1</sup>

Irta: Alapy Henrik dr. egyetemi magántanár, kórházi sebészfőorvos.

Azok a tapasztalatok, melyeken következtetésem alapulnak, 45 ileus-esetre vonatkoznak<sup>2</sup>, melyeket magam észleltem, illetve operáltam. Csakis saját tapasztalataimról referálok. Az irodalomra ez okból nem történik hivatkozás, csak elvéve, a hol ez a szöveg megértésére okvetlenül szükséges. Az esetek a csecsemőkortól a 14. életévig fordultak elő. Míg a csecsemőkortól és az első életévek e súlyos bántalma némely határozott jellemvonással bír, addig a későbbi gyermekkorban e különbségek lassanként elmosódnak, úgy hogy közöttük és a felnőtt ember bélzáródása közt alig van eltérés, akár a kórtan és diagnosztika tekintetében, akár a gyógyításra vonatkozólag. Ennek dacára, minthogy tájékoztatással vélek szolgálni, közlöm mindazokat az ileus-eseteket (a heveny vakbélgyulladás és a diffus hashártyalob esetei kivételével), melyek egy nagyobb gyermekkorház sebészeti osztályán tizenkét év alatt megfordultak. Alapos a következtetés, hogy a nevezett korban csakis hasonló alakok fordulnak elő, és pedig körülbelül abban az arányban, a melyben közlöm őket. Más, ezektől eltérő eset legfőleg kivételes.

A gyermekkori ileus felismerését megnehezíti az a körülmény, hogy a gyermekkel (legalább a fiatalabb gyermekkel) nem lehet beszélni. Ebből folyik egyrészt a fontos körelőzmény gyakori töké-

letlensége (néha teljes hiánya), másrészt a jelen állapotra vonatkozó kikérdezés lehetetlen volta. Ellenben megkönnyíti a körjelzést a hasfalak vékonysága, a mi a tapintást megbízhatóvá teszi. Könnyebbé okoz továbbá az a körülmény, hogy a felnőtt emberben bélzáródást okozó kórfolyamatok egy nagy csoportja gyermekekben nem jön tekintetbe.

Ide tartoznak első sorban a nőgyógyászat körébe vágó összes ileus-esetek (a csavarodott kocsányú petefészek-daganatok kivételével); azután az epeutak bántalmai; a belet eldugaszoló epe- és bélsárgák; a vesekövek; a vándorvese, mely nem ritka ugyan, de a gyermekkorban ileust alig idéz elő; a pancreasvérzés és a heveny pancreasgyulladás; a bélrák; a cseplesz és belfodor likaiba történő beszorulás, egyáltalán a gyermekkorban alig előforduló belső sérvek; végül az arterio-mesenterialis bélzáródás.

Vizsont sokkal gyakrabban fordul elő a gyermekben, mint a felnőttben az invaginatio; csakis gyermekekben fordul elő — a csecsemők világhozott bélszűküléseiről nem is szólva — a Hirschsprung-féle megacolon.

Nagyjában a mérleg a kedvező oldalra billen. A gyermek bélzáródását okozó kórfolyamatot könnyebb felismerni, mint a felnőtté. Ez a kijelentés annak, ki gyermek-sebészettel nem foglalkozik, talán meglepően hangzik, de tény. Az utóbbi években alig operáltam oly bélzáródást, melyben a műtét előtt felállított körjelzés helyesnek ne bizonyult volna.

Ha most a sablonhoz alkalmazkodva eseteimet csoportokba akarom osztályozni, éppen oly zavarban vagyok, mint megannyi szerző, ki előtte a bélzáródás kérdésével foglalkozott. Mindenkit kielégítő osztályozást eddig még nem sikerült találni. A Mikulicz beosztása dinamikai és mechanikai ileusra, ez utóbbinak két alosztályával: az obturációs és strangulációs bélzáródással valóban minden esetet magába foglal. A beosztás főcélja azonban a körjelzés megkönnyítése volna. Ez irányban pedig nem sokra megyünk vele. Hogy példát mondjak: az invaginatio lehet obturációs, és lehet, ha a belfodor erősebben meg van szorítva, strangulációs ileus. A hashártyagyuladást (akár a részlegeset, akár az általánosat) kísérő bélzáródás lehet bénulós, lehet mechanikai, lehet mind a

<sup>1</sup> Kivonatossan előadott „Diagnosis and Treatment of Ileus in Childhood” czimen a budapesti nemzetközi orvos-congressus sebészeti szakosztályának 1909 szeptember 3.-án tartott ülésében.

<sup>2</sup> Eredetileg 83 esetről számoltam be. Ez a szám oly módon redukálódott 45-re, hogy a diffus hashártyalobnak bélzáródással járó 40 esetét kihagytam. Nem azért, mintha ide nem tartoznának, hanem mert az amúgy is hosszúra nyúlt dolgozatot túlságosan elnyújtának. Két invaginatio azóta került észlelés alá.



kettő. Hogy melyik, azt a műtét előtt alig lehet megmondani, minthogy a tünetek nagyon elmosódottan mennek át egymásba.

Ha a beosztásnál valóban a kórjelzés megkönnyítése lebeg szemünk előtt, még legjobb volna a gyermekek bélzáródását *gyuladós és nem gyulladásos csoportba* osztani. E két csoportot tudniillik (a postoperatív esetek kivételével) elég élesen elválasztja egymástól egy diagnostikai jel: *a hasfalak feszülése avagy puha volta*. A védő izom-spasmuson alapuló hasfalfeszülés a hasban lefolyó gyulladások egy alakjában sem hiányzik sohasem. Többé vagy kevésbé kiterjedt formában mindig megtalálható és elhelyezése, terjedése vagy szűkebb körre szorulásával, altatásban is kimutatható voltával igen becses útmutatást ad a kóros folyamat jellegének és helyének felismerésére, sőt a jóslatra és a behatolás helyének meghatározására is. *A gyulladás kívül tudtommal csupán a hasat ért*, de a hasat nem sebző traumánál fordul elő, akár bélrepsztéssel járt ez, akár nem (lásd a 22. számú kórtörténetet).

A postoperatív ileusnál, ha az első műtétet, mint gyermeknél többnyire, gyulladás miatt hajtottuk végre, ez a diagnostikai jel, sajnos, eszerben hagy. Például, ha körülírt hashártyalob műtete után néhány nappal bélzáródás tünetei kezdenek mutatkozni, akkor — akár a hasfalak feszüléséből, akár egyéb jelekből — nagyon nehéz eldönteni, vajjon a hashártyalob terjedt-e tovább, vagy mechanikai úton van az átjárhatóság zavarva, avagy a kettő együtt okozza-e az ileust. Ettől eltekintve azonban a hasfalak feszülése oly diagnostikai jel, melyet a legnagyobb gondossággal kell mérlegelni. Igen érdekes tünet. *Összes invaginációs eseteimben például a hasfalak feszülése hiányzott és az invaginációnak a vakbélgyuladástól való megkülönböztetésére e tünet hiánya a legfontosabb diagnostikai jel volt.*

E szerint volna némi alapja annak a beosztásnak, mely a bélzáródás eseteit gyulladásos és nem gyulladásos csoportba osztályozná. Én azonban nem kívánok ragaszkodni ehhez a beosztáshoz sem. Egyáltalán semmi osztályozáshoz. Az ileus különleges alakjának felismerését az könnyíti meg legjobban, ha *semmi beosztással sem törődünk*, hanem minden egyes esetben *részleges* diagnosztikát törekszünk felállítani és arra igyekszünk, hogy meghatározzuk, 1. hogy *minő kóros folyamat* idézi elő a bélzáródást, és 2. hogy az akadály *a has mely helyén* székkel. A harmadik pont, annak megállapítása, hogy *a bélsatorna melyik bonczitani részlete* van megtámadva, kevésbé fontos.

Eseteim tárgyalásában valami logikai sorrendet mégis kell tartanom, különben az *áttekinthetőség* szenvedne. Ez okból tárgyalom eseteimet *két kórtani csoportban*.

A ritkaságszámba menő kivételektől eltekintve ugyanis a gyermekkorban előforduló bélzáródások okát két nagy kórcsoportban kell keresni. Az egyik a *vakbélgyulladás*, a másik az *invaginatio*. Összes 45 (a diffus hashártyalobokkal együtt 85) ileus-esetem közt csupán ötöt találok olyat, mely e két bántalommal nem áll összefüggésben. Ezek: traumás ileus, bélresectio után támadt hűdéses bélzáródás, Meckel-féle diverticulum, ruptura renis transperitoneális és gümőkóros hashártyalob egy-egy esete. A többi mind az előbb említett két nagy csoport egyikébe vagy másikába tartozik.

I. A *vakbélgyuladástól* feltételezett bélzáródást következő formáiban észleltem.

1. Heveny lobból járó dinamikai ileus.
  2. Heveny gyulladásal járó adhaesiós ileus.
  3. Heveny gyulladás lezajlása után támadt strangulatio.
  4. Postoperatív adhaesiós bélzáródás korai alakja.
  5. Ugyennek késői alakja.
  6. Tovahaladó hashártyagyulladás által okozott bélzáródás.
  7. Douglas-tályog okozta ileus.
  8. Reflexes ileus.
  9. Sérvtben kiszorult vagy meggyuladt feregnyúlvány által előidézett bélzáródás.
  10. Diffus hashártyalobbal járó ileus.
- Egyenként veszem elő őket.

#### I.

1. A *heveny vakbélgyulladásal járó dinamikai ileus* csaknem minden rohamnál jelen van, de többnyire nem alarmozó és a kedvező lefolyású esetekben, akár operálattnak, akár nem,

elég gyorsan lezajlik. A heveny gyulladás annyira uralkodik a kórképen, hogy az ileus fejezetébe voltaképp alig is lehet foglalni. Igen számos idevágó esetemet természetesen itt nem is részletezem, csupán a teljesség okáért említem fel azért, mert a heveny vakbélgyulladás eseteit hozzánk is, mint bizonyára minden más kórházba, oly igen számos esetben küldik a kartársak a „*bélsavarodás*“ kórjelzésével. A heveny appendicitis tünetei: az émelygés vagy hányás kíséretében hirtelen támadt hasfájás, a bőr túlérzékenysége, az izommerevség és a nyomási fájdalomosság oly jellemzők, hogy a baj felismerése csak nagy ritkán okozhat nehézséget. *Igazi ileusról* csak akkor lehet beszélni, midőn az eset átmegy egy más csoportba:

2. A *heveny vakbélgyuladással járó adhaesiós ileusba*. Ebből a válfajból csupán egy esetet láttam.

(1. sz. kórtörténet.) 13 éves fiú. Nyolcz napos heveny roham. Négy nap óta ileus. Elesttség. Deszkekemény alhas. Azonnal *laparotomia*. Összetapadt belek közül geny szivárog. Szétválasztásuk közben tályogra bukkanunk. A vakbél erősen puffadt, műtét közben is peristaltika látszik rajta, mely a *felhágó colonra nem folytatódik*. A tályogba cigarette-drain; a vakbél kivarrása, felszúrása. Böven ürül gáz és hig bélsár. Negyed napra per anum gázürülés, ötöd nap bő szék. Sima gyógyulás. A sipoly 19-ed napra magától elzáródott.

Az ilyen természetű bélzáródás gyógyítására az *enterostomiát* tartom az egyedül jogosított beavatkozásnak. Ilyenkor tudniillik az összetapadt bélkacsok szétválasztása *hosszadalmas*, a *hashártyalob* propagálásának veszélyével jár, mind a mellett *teljes biztosságot* mégis alig nyújt arra nézve, hogy az akadályt valóban megszüntettük. Míg ellenben a bélsipoly készítése *egyszerű, gyors* művelet, a beavatkozást nem súlyosbítja; ha puffadt bélkacson történik (ez lényeges!), az obstruciót *biztosan megszünteti*, és még azzal a nagy előnnyel is jár, hogy a mérgező béltartalomnak *rögtön* utat enged kifelé.

3. Úgy a kórelőzmény, mint a hirtelen beállott collapsus alapján meg lehet különböztetni ettől a kóralaktól a *heveny gyulladás lezajlása után jelentkezett strangulatiót*.

(2. sz. kórtörténet.) 10 éves fiú. Lezajló félben levő heveny appendicitis 14. napján, már teljesen jó közérzet és rendesnek látszó székürülés mellett hirtelenül támad a bélzáródás. Heves hányás, heves hasfájás, csuklás, alig tapintható érverés. A has egész alsó fele nyomásra érzékeny, de izom-spasmus nincs jelen. E tünet hiánya és az élesen látható bélkörvonalak valószínűvé teszik, hogy nem a gyulladás kiújulásával, hanem *mechanikai* bélzáródással van dolgunk, még pedig az igen heves jelentkezésből következően, alkalmasint strangulatióval.

*Laparotomia*. Igen tágra puffadt, de nem lobos belek. A tájékozódás csak hosszabb keresés után sikerül. Egy alsó ileumkacs oda van tapadva a lobos feregnyúlványhoz. E bélkacs mesenteriuma szorít le egy hosszabb vékonybélkacsot. A felszabadítás ellenére a fiú a collapsusból többé nem tért magához és néhány órával a műtét után meghalt.

Ezenkívül még csak egy strangulációs ileus-esetem volt. Azért iktatom ide ezt is, bár nem vakbélgyulladásos eredésű volt, hanem *Meckel-féle diverticulum* által támadt (3. sz. kórtörténet). A mint a műtét leletéből és a bonczjegyzőkönyvből kitűnik, a *Meckel-féle diverticulumos* ileus azon válfajával állunk szemben, mely *gyűrűképződés* és ebbe a gyűrűbe becsúszott bélkacs leszorulása által idézte elő a bélzáródást.

Hogy a *strangulatio* gyógyítására az előbbi csoportban leírt és ott igen hatásos enterostomia mitsem ér, az nyilvánvaló. Az a körülmény, hogy a leszorulás feletti bélrészlet tartalmának utat nyitunk, nem tartóztatja fel az üszkösödését annak a béldarabnak, melyben a vérkeringés meg van akadályozva. Itt csak egy beavatkozás ígérhet sikert: az *akadály felkeresése és megszüntetése*. Hogy ehhez a segédeszközhöz fog kelleni nyulni, az mindkét esetben már a műtét előtt is valószínűnek látszott, mert a strangulatiót már a kórképből is körülbelül fel lehetett ismerni.

Egy tekintetben mégis változtatnék a követett műtét technikán. Az akadály fölötti, igen erősen puffadt belek a tájékozódást rendkívül megnehezítették és így a műtét tartamát hosszabbra nyújtották, mint ily elesett betegeknek kívánatos. A tájékozódást meg lehetne ugyan könnyíteni a belek *eventeratiójával*. Csakhogy ez kétélű fegyver, mert a *collapsust* növeli, sőt a *postoperatív bélhűdéshez* is bizonyára hozzájárul. Ehhez a kétes értékű segédeszközhöz nem jó nyulni. Ellenben észszerű mentőeszköz lehet a több oldalról ajánlott *enterotomia* (nem *enterostomia*!). Egy a hasból kihozott és izolált puffadt bélkacs megnyitása, lehetőleg sok folyékony és gáznemű tartalom kibocsátása és a bélseb bevarrása a



puffadást csökkenti és így nemcsak az akadály megtalálását könnyíti meg, hanem a mérges béltartalom nagy részének eltávolítása által különben is növeli a gyógyulás esélyeit.

Csakis a legkétségteljesebb esetekben, midőn az elesettség már oly nagyfokú, hogy — gyermekekről lévén szó — egészen nyilvánvaló, miszerint a beteg semmi nagyobb beavatkozást ki nem áll, tartom jogosultnak az egyszerű enterostomiát, még akkor is, ha a klinikai kórkép strangulációra mutat. Az a halvány reménysugár, hogy az élet megmentésére mégis adunk ily módon némi esélyt, azon alapszik, hogy a strangulatio körjelzése téves lehet. Hogy a strangulatio legkifejezettebbnek látszó klinikai kórképe sem teljesen megbízható, azt bizonyítja a 4. számú köreset, melynek lefolyása strangulációra engedett következtetni; a haldokló benyomását tevő gyermekeken mégis csak enterostomiát végeztem, mert egyéb beavatkozást semmi szín alatt nem állott volna ki. Ez a műtét a leánykát — várakozás ellenére — meggyógyította. Csak később, egy második műtét alkalmával derült ki, hogy nem strangulációs, hanem adhaesiós bélzáródás esete forgott fenn, melyet gümőkóros hashártyalob okozta összenövéses idéztek elő.

4. Szemben a fulmináns tünetek közt lefolyó strangulációs ileussal a *postoperativ odanövéses bélzáródásnak* egészen más a kórképe. Ez a gyakori complicatio azért oly különösen veszedelmes, mert *lappangó, alig észrevehető tünetekkel* kezdődik. Nem lehet *eléggé hangsúlyozni, hogy e veszélylyel szemben nyitva tartásuk a szemünket*. Eleinte, néhány nappal az eredeti appendicitis-műtét (tályognyitás műtete) után nincs semmi más jelenség, mint *székrekedés*, mely beöntésekkel leküzdhető. Néhány további nap elteltével a székrekedés makacsabbá válik, a has *puffadni* kezd. A meteorismus többé-kevésbé lokalizált. Látható *peristaltica* kezd mutatkozni. A gyakorlott szem ilyenkor már meglátja, mi készül, de a gyakorlatlant tévedésbe ejti az a körülmény, hogy a beteg még mindig *feltűnően jól érzi magát*. Rövid idő múlva kólikaszerű *fájdalmak* támadnak. További egy-két nap múlva *hányás*. A szabad időközökben a közérzet még mindig elég jó. Ez csak akkor zavartatik meg, midőn bizonyos jellemző *nyugalanság* kezd mutatkozni. A kezdeti enyhe tünetektől az utolsó súlyos zavarokig 10—12 napi idő telhet el. Vizsgálat alkalmával nem találunk egyéb tünetet, mint *meteorismustól feszes hasat*, melyen azonban az *izommerevség* nem kifejezett.

Ez a lappangó lefolyás nagyon alkalmas arra, hogy a sebészt *abba a csalóka biztonságba ringassa*, hogy csakis *egyszerű bélrenyheséggel áll szemben*. Második beavatkozásra ilyenkor nem szívesen szánja rá magát, mert genyedő hasse jelenlétében kellenül végez újabb laparotomiát, de meg feleslegesnek is tartja.

Végzetes hiba, melynek három betegem (5., 6., 7.) áldozatul esett, bár idejekorán készített bélsipoly segítségével nagy valószínűséggel mind a hármat meg lehetett volna menteni. Csakhogy abban az időben ez a műtét, ilyen javalat alapján, sajnos, még meglehetősen ismeretlen volt.

Valóban életmentőnek bizonyult az enterostomia a különösen jellemző lefolyású 8. számú esetben, hol a folyton fokozódó meteorismus és fájdalom, a *rendesnek látszó szék- és gázürülés dacára* sürgősen javalta a műtétet. A felfogás helyes voltát a béltartalomnak a bélsipolyon át *nagy nyomás alatt* történő ürülése, és másnapra úgy a fájdalom mint a meteorismus elmúlása fényesen igazolta.

A bélzáródás ezen alakjának *gyógyítására* nemcsak a legezelszerűbb, de az *egyedüli célirányos beavatkozás az enterostomia*. Ha tályagos appendicitis műtete után az imént leírt tünetcsoport kezd a betegen kifejlődni, *ne várjuk be, míg teljes ijjesztő képe előállt*. Hashajtókat — egy *egyszeri* ricinusadag kivételével — ne adjunk, mert velük csak rontunk a helyzeten. Tegyük kísérletet *egy-két napon* át néhány — sós vizet, olajos, szappanos — beöntéssel; de ha hatásukképpen bő székürülés és főleg gázürülés nem áll be, *ne habozunk tovább, hanem nyissunk meg egy tetszés szerinti puffadt bélkacsot*. Ez a kis műtét altatást sem igényel. Én mindig helybeli érzéstelenítéssel végzem. Veszélylyel nem jár. Ha netalán tévedtünk volna a körjelzésben (a mi éppen nem valószínű), bajt nem okoztunk, az átjárható bélesatornán készített sipoly néhány nap alatt magától begyógyul. Az ilyen beavatkozás *kockázata végtelenül kicsiny, a nem operálás kockázata hasonlíthatatlanul nagyobb*.

Elméleti okoskodás alapján azt lehetne képzelni, hogy a bélsipoly készítése helyett *célszerűbb volna az összetapadt beleket szétválasztani* és a megakadt bélpasagat ily módon állítani helyre. Ez látszik *legezelszerűbbnek*, minthogy a bélzáródást kétségtelenül összenövéses okozzák, melyeket, ha most sipolyt készítenénk is, később úgy is meg kellene oldani, mert maguktól meg nem oldódnak, örökké bélsipollyal pedig nem lehet élni.

Téves okoskodás. Az összetapadt bélkacsok szétválasztása nagy beavatkozás, *veszélyes műtét*. Ennek dacára éppen nem bizonyos, hogy a bélzáródást megszünteti. Ha az összes beleket eventráltni nem akarjuk, egy szögletbe töretés (talán éppen a fatális) elkerülhetetlen figyelmünket. Az ileus megszüntetésére az *enterostomia* nemcsak aránytalanul *enyhébb eljárás*, de a cél is *biztosabban* eléri.

Az sem áll, hogy a bélsipoly készítése csak *palliatív természetű műtét*. Már többen — főleg *Heidenhain* — figyelmeztettek arra a meglepő tényre, hogy az *enterostomia* után a *bélsatorna átjárhatósága* sok esetben *néhány nap alatt magától bekövetkezik*, tehát a bélzáródás megszűnik és a sipoly fennállása dacára a rendes úton való székürülés is beáll. A mit úgy magyaráznak, hogy az odanövés egyelőre csak szűkíti a lument, de el nem zárja. Ha most az összenövés helye fölött erősebb *gázgyűlem* támad, akkor vagy szelepképződés útján, vagy az által, hogy az odavezető puffadt bélkacs az elvezető bélkacsot összenyomja, a *relatív megszűkülés abszolút elzáródássá* válik. Midőn most a bélsipolyon át az elvezető kacsot kiürítjük, a nyomás és megtöretés megszűnik, a *passage* újra helyreáll. A későbbi átjárhatóságról aztán a peristaltika gondoskodik; mert, hogy a későbbi hetekben az eredetileg megoldhatatlannak látszó *bélösszetapadásokat a peristaltika feloldja* vagy legalább meglazítja, azt százszoros tapasztalás bizonyítja. A fenti magyarázat helyes volta mellett szól az a megfigyelés, hogy az ilyen ileus gyakran diatahíba után következik be; de mellette szól főleg az imént említett körülmény, hogy az enterostomia után az átjárhatóság sok esetben megától helyreáll.

Ez a kitétel *correctióra* szorul. Nem sok esetben, hanem *csaknem minden esetben helyreáll az átjárhatóság*. Az e dolgozatban felsorolt öt összenövéses bélzáródás (1., 4., 8., 9., 12.) esetén kívül még 17 diffus hashártyalobban szenvedő gyermekeken végeztem enterostomiát. Ez utóbbiak közül felgyógyult hét, az előbb említett öttel együtt tehát összesen tizenkettő. Ezek közül egyen (B. Anna) a bélsipolyt csak akkor sikerült elzárni, midőn az összenőtt beleket egymásról lefejtettem.<sup>1</sup> Egy másik esetben (9.) az enterostomia után három évig a fiúnak rendes ürülései voltak; három év múltán újabb ileus-roham arra kényszerített, hogy az akadályt felkeressem és megoldjam. *Valamennyi többi betegnek, tehát tizenkettő közt tizenek a bélzáródását az enterostomia nem csupán palliatív módon, hanem gyökeresen meggyógyította*.

Ismétlem, soká késni ezzel a műtéttel nem szabad. Mert ha egyszer csakugyan fölöslegesen végeztük volna, bajt nem okozunk. Ellenben *helyre nem hozható a mulasztás, ha valóban fennálló bélzáródás esetében soká habozunk*. Így fennebb idézett egyik betegemen (5.) elkésve, a már jól felismerhető bélzáródás tizedik napján szántam rá magamat az összenövéses szétválasztására, mint-hogy akkor enterostomiát még nem végeztem. Az akadály megtalálása és megoldása aránylag könnyű volt; az akadály feletti bélrészletet azonban az ismeretes *pangási fekélyek* már annyira megátadták, hogy a gyermek ezek folytán pusztult el, a bélzáródás megoldása dacára.

Hogy a bélzáródás megoldásával soká várni nem szabad, még akkor sem, ha nem strangulatio, hanem csak obturatio esete forog fenn, régen ismeretes. *Sürgősen kell kiküszöbölni azt a romboló hatást, melyet a pangó béltartalom gyakorol, úgy helybelileg a bél szöveteire, mint felszívódása által az egész szervezetre*. Az elzáródott bél — főleg vékonybél — *tartalma mérges*. Ezt állatkísérlet segítségével többen kimutatták. Azonban összehasonlításként a pangó állati és emberi béltartalommal szemben *csak a kísérleti állat nem pangó, ép béltartalmát használhatták fel*.

Egy kísérleti sorozatban, melyet a *Tanár* vezetése alatt álló egyetemi kórtani intézetben az elmúlt télen végeztem, alkalmas

<sup>1</sup> Erre az esetre vonatkozik a német sebészek 38. congressusán tartott előadásom utolsó bekezdése. L. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 38. Congr. 68. l.



volt ezt a hiányt pótolni oly módon, hogy enterostomia után még fennálló bélsipolyokból már különben felgyógyult *gyermek vékonybél-tartalmát* fogtam fel és használtam a házinyúl hashártyája üregébe való befecskendezésre. Ezek a kísérletek még nincsenek lezárva; de annyi már is kitűnt belőlük, hogy az egészséges ember vékonybél-tartalmának és a pangó bél tartalmának mérgező hatása közt kifejezett quantitativ különbség van. *A pangó bél-tartalom legalább ötször oly mérgező, mint az egészséges vékonybél tartalma.*

5. A fennebb leírt lappangó keletkezésű bélzáródással szemben a késői adhaesiós ileus, mely hetekkel, hónapokkal, sőt évekkal (esetemben — 9. — három évvel) az eredeti műtét után mutatkozik, acut keletkezése által könnyen felismerhetővé válik. A kör-előzmény, a teljes jóérzés és egészség közben hirtelen támadó kólikaszerű fájdalom, a hányás, a puffadás, a hasfalak nem feszes volta: biztossá teszi a kórismét még akkor is, ha a roham többször nem ismétlődnek. *A fájdalomnak egy meghatározott helyre való pontos lokalizálása, melyre az ilyen beteg képes szokott lenni, az akadály helyének megtalálását is nagyon megkönnyíti.*

Hogy ennek az ileus-alaknak gyógyítása az akadály felkeresésében és megszüntetésében kell hogy álljon, magától értetődik. Ha az eredeti műtétől, mely az összenövéseket okozta, a bélzáródás keletkezéséig eltelt hónapok vagy éppen évek nem voltak elegendők az odanövés megszüntetésére, akkor erre tovább várni és csupán palliatív műtétet végezni nem volna észszerű.

6. A következő csoportban: *a heveny appendicitis komplikáló továbbhaladó hashártyagyulladás által okozott bélzáródásnál* tisztán tüneti kórjelzésre és tüneti gyógykezelésre vagyunk utalva. Alig tudhatjuk, miről van szó. „*Az infectio eltakarja az obstructiót*” mondja Finney. Midőn az ileus tünetei beállottak, nem lehetünk tisztában, hogy vajjon a gyulladás kúszott-e tovább és támadott meg eddig még ép hashártyaterületeket, avagy mechanikai — összenövés vagy összenyomás útján létrejött — bélzáródással állunk-e szemben. Midőn azonban laparotomia és kielégítő drainezés után azt látjuk, hogy az ileus-tünetek nem akarnak szünni, akkor a mechanikai bélzáródás nyilvánvaló és megfelelő kezelést kíván.

Hogy ez másban, mint enterostomiában nem állhat, alig szorul bizonyításra. Hiszen a has legnagyobb részére kiterjedő összenövések szétfeltésének kísérlete nemcsak rendkívül veszélyes, hanem csaknem teljesen kihatás nélküli beavatkozás volna. Mig egy jól működő bélsipoly mellett módunkban van várni, a szervezetnek időt adni a fertőzés leküzdésére és így néha még kétségbeesítőnek látszó esetben is gyógyulást érünk el. (10. sz. kórtörténet.)

7. A Douglas-tályogtól feltételezett ileus appendicitis-eseteim közt nem volt oly gyakori, mint azt több más oldalról közlik. Igen számos Douglas-tályog-esetem közt teljes bélzáródással csak háromszor (11., 12., 13.) találkoztam, bár másrészt az is igaz, hogy a székiürítés megnehezített voltát némi görcsökkel együtt a Douglas-tályognak csaknem minden esetében lehetett konstataálni.

Ezen ileus jelentkezésének módja nagyon hasonlít a postoperatív adhaesiós korai ileus már leírt lappangó keletkezéséhez. A kettőnek megkülönböztetése mégis könnyű, mert a Douglas-tályog eseteiben 1. többnyire az intermediaer vagy még előrehaladottabb stadiumban lévő, de még nem operált esetről van szó és 2. a végbélből való tapintás, melyet elmulasztani sohasem szabad, a kis medence többé-kevésbé kitöltött voltát deríti ki. A hullámlás érzése nem okvetlenül szükséges a kórjelzéshez. Hullámlás csak igen nagy Douglas-tályogoknál található. Ha túltelt hólyag által félre nem vezetettjük magunkat, akkor a kórjelzés biztos.

A gyógyítás útját a kórtani lelet szorosan előírja. Ez a Douglas-tályog megnyitása, akár külső metszésből, akár a végbélből. Ez utóbbi út gyakran egyszerűbb, rövidebb és veszélytelenebb, bár sok esetben kevésbé gyökeres. A tályog által gyakorolt nyomás megszüntetése az ileust is többnyire — bár nem mindig — meggyógyítja.

8. A reflexes avagy spasmusos ileus homályos fejezetének kissé nagyobb teret kell szentelnünk. Az ileus keletkezésmódja ebben az alakban még annyira ismeretlen, hogy minden idevágó eset kórtörténetét közölni kellene, mert csak az észleletek nagyobb számából lehet majd annak idején a kórtani folyamatot megállapítani. Ez okból elnézést kérek, ha látszólag nagyon különböző, nagyrészt kétes kórjelzésű eseteket hordok össze e fejezetben.

Első ilyenemű betegem öt éves leányka (14. sz. kórtörténet) volt, ki megelőzőleg már éveken át szenvedett *makacs székrekedésben*, félév óta időnként jelentkező rövid tartamú *hasgörcsökben*. Három nap óta *szék- és székrekedés*, mely daczol a legkülönbözőbb hashajtókkal és beöntésekkel. Két nap óta *hány*, ma gyakrabban. Görcsei mind sürűbben jelentkeznek, hevesebbek és tovább tartanak. Jelenállapot: Kisebb fokú *meteorismus*. A negyedóránként jelentkező, pontosan nem lokalizálható *hasgörcsök* igen fájdalmasak, tartamuk alatt *bélkonturok* jelennek meg a hasfalán. A közbeeső időben hasa puha, nem érzékeny. Csupán az alhas jobb felében tapintható homályosan némi (izom?) ellenállás: Hőmérsék 37°, érverés 120, telt, a felvétel délelőttjén négyszer hányás. *Mindezzel sajátságos ellentétben áll a gyermek külseje.* A jól táplált leánynak collapsusnak nyoma sincs, a kocsitól könnyedén, saját lábán jött fel az osztályra.

Explorativ laparotomia. Puffadt vékonybélkaesok közt egyszerre egy összeesett ileumrészletre bukkanunk. Ezt a hasból kiemelve, látni, hogy a puffadt ileum egy helyütt minden átmenet nélkül folytatódik egy kisujvastagságyra nem annyira összeesett, mint inkább görcsösen összehúzódot, 20—25 cm. hosszú bélkaesba, mely *megtekintés közben egyszerre kitágul és normális vastagságra puffad fel.* Minthogy e lelet az ileus magyarázására nem látszik elegendőnek, meleg kendőbe eventrállás. Kitűnik, hogy az átjárhatóságnak *más akadály sehol sincs.* A feregnyúlvány épnek látszott. Hasfalvarrat. Estére gázürülés, harmadnap spontán székiürülés. A hasgörcsök lassanként elmúlnak, miután mindjárt a műtét után ritkábban és enyhébben jelentkeztek.

A műtét idején a bélösszehúzódást okozó reflex kiindulási pontjára nézve nem voltam tisztában. Az eset régi, akkor még nem volt annyira ismeretes mint ma, hogy a makroszkopián épnek látszó feregnyúlvány is beteg lehet. Hasonló esetben mai nap a műtét előtt a jobb hypogastriumban talált izomrigiditás helyes útra vezetne. A leánykát azóta többször láttam. A folyton fennálló görcsök és a vakbél táján izben konstataált nyomásérzékenység biztossá tették az *idült feregnyúlványlobot*, mely a *spasmusos ileust* előidézte. A nyúlvány kiirtását, melyet ez alapon sürgettem, körülbelül egy év előtt más sebész végrehajtotta. A görcsök — mint orvosától tudom — azóta megszűntek.

A második eset 9 éves fiú volt (15. sz. kórtörténet), ki évek óta szenvedett *makacs székrekedésben*. Öt nap előtt lett beteg. Heves hasmenése volt, hat izben való székiürüléssel, kólikaszerű fájdalmakkal. *Négy nap óta hány, görcsei folyton tartanak.* Teljes *szék- és székrekedés*, beöntésekre csupán a víz ürül ki. Kissé vérszegény gyermek. A has alig puffadt, *puha*, csupán az ileo-coecális tájon van némi *gis resistencia*, a végbélből való tapintás negatív. Láztalan, érverése 100. Felvétele előtti egész éjén át vasúton utazott. Vizsgálat után székingere támadt, mire körülbelül 200 cm<sup>3</sup> hig bélsár ürült. Később még kétszer hig széket szelek kísérletében. A délelőtti folyamán a fiú éhes lett, a kapott két lágytojást és fél zsemlet jó étvágygyal fogyasztotta el, hányingere nem támadt. Azóta közérzete teljesen jó.

Az esetet hasonló természetű reflectorius ileusnak kórjelzem, mint a 14. számút, melyben tehát a *műtét felesleges*. Csakugyan a következő 24 óra alatt szerelés nélkül 17-szer volt igen bő székiürülése, fájdalmai nem ismétlődtek. Ekkor atyja hazavitte azzal az ígérettel, hogy később, ha az odahaza folytatott megfigyelés az *idült appendicitis* fennforgását megerősítene, a feregnyúlvány kiirtása céljából a fiút visszahozza. Többé nem jelentkezett, hanem orvosától tudom, hogy néhány hó múlva *hasonló rohamot* állott ki, melyet az előbbi tapasztalatok okula, úgy gyógyítottak, hogy a kis fiút kocsira ültetve, néhány óráig rázatták, mire csakugyan székiürülés állott be.

A therapiára nézve ez az eset élenken emlékeztet Thomas S. Cullen egy betegére (idéve Finney-nél, Annals of Surgery, 1906 június, 884. lap), ki a feregnyúlvány gyulladásából kiinduló diffus hashártyalob műtete után tíz nappal bélzáródást kapott. Három nap múlva újabb műtét céljából behozták a városba, messziről, hosszú döcögős úton. Megérkeztek jobban érezte magát, hányása megszűnt, nemsokára székiürülés állott be, mire meggyógyult.

A harmadik eset nem gyermekre vonatkozik, de hasonló voltánál fogva mégis közlöm. A magánygyakorlatból való eset (16. számú kórtörténet) 44 éves újságíróra vonatkozik. Négy nap óta *szék- és székrekedés*, heves *hasfájdalom*, *hányás*. Orvosa — nagy híri és nagy tapasztalású belorvos — bélzáródást konstataált és esetleges műtét céljából a Gr-sanatoriumba szállíttatja. Erőteljes férfi, hőmérséke 38—39° közt, érverése 100, telt. A has nagyon *puffadt*, de *puha*. Jobboldalt a bordaivtől a Poupart-szalagig terjedő kisfokú *izommerevség*, ugyanitt némi *nyomási érzékenység*. A beteg egyáltalán nem collabált, a görcsök közti időszakban jól érzte magát. Kórisme: *reflexes bélgörcs*, kiváltva enyhébb cholecystitis vagy enyhébb appendicitis rohamai által. Gyógykezelés: 0.002 *atropin* bóralfecskendezése, éjjel még egyszer ugyanilyen adag. Már az éj folyamán gázürülés, másnap bő szék több izben. Meggyógyult. Azóta négy év telt el, hasával többé semmi baja sem volt.

Egy közös jellemző tünetet találok mindhárom esetben. Ez a *feltűnő jó közérzés és szívümködés* a görcsrohamok közti szabad időközben. Az illetők egyáltalán nem tették *súlyos beteg benyomását*. Még leginkább emlékeztetnek azon (fennebb leírt) postoperatív odanövéses ileusokra, melyek a tályogos appendicitis műtete utáni napokban vagy hetekben lappangva keletkeznek. Ez utóbbiaknak a jó közérzése azonban csak az első napokban van meg, a mig



t. i. a bélzáródás tünetei még csak alig kifejezettek. Az ileusnál tudvalevőleg aggályos, *várákózó álláspont*, melyet elfoglaltam a 15. sz. esetben, magától értetődött, hiszen a roham nyilván már mulófélben volt. Ellenben a 16. sz.-ban, hol a beavatkozásra úgy a család, mint az orvos egyenesen felszólított, főleg a beteg jó közérzésére való tekintettel állítottam fel a spasmosus ileus diagnózisát és ez alapon tagadtam meg a műtétet. Az *atropin-kezelés*, melynek ilyenkor *világosan érthető javalata van*, csakugyan meggyógyította a beteget.

A negyedik eset homályos és élénken illusztrálja a kórisme nehézségeit. A betegség természetét még a műtét alatt és után sem lehetett biztossággal felismerni.

Gyöngye elméjű 11 éves leánykáról (17.) van szó, ki születése óta székrekedésben szenvedett. Két nap óta szél- és székrekedés, mely minden szerelésnek ellenáll. Sokat *hány, lázas*, érverése szapora, kicsiny. Egy nap óta időnként eszméletlen, néha clonusos görcsei vannak. Az elesett gyermek félíg öntudatlan, gyakran kap *eclampsias görcsöket*. Hogy fáje a hasa, nem hozható ki belőle. A pupillák egyenletesen középtágak, fényre jól reagálnak. A has erősen *puffadt*, de *alig feszes*. Izommerevség nem mutatható ki, a végbélből való tapintás negatív.

A körjelzés szokatlan lefolyású *meningitis* és oly *bélzáródás* közt ingadozott, melyben a bélből rendkívül hevesen ható méreganyag szívódik fel, mely az idegrendszer részéről tapasztalható tüneteket okozza. Az orvos és a szülők előtt kifejtettem, hogy nemcsak a bélzáródás nemét és helyét lehetetlen felismerni, de még azt sem lehet *biztossággal megállapítani, van-e egyáltalán bélzáródás*. Csakis azon okból ajánlottam mégis a hasmetszést, mert a várákózás veszélyesebbnek mutatkozott, mint a beavatkozás. Ha mégis agyhártyagyulladás volna jelen, akkor úgy sincs kockázat. A szülők és az orvos ez érvelést méltatva, beleegyeztek a műtétbe.

Hasmetszés helybéli érzéstelenítéssel. A *vékonybél kaecai részben maximálisan puffadtak*, részben *kisujjvastagságnyira vannak összehúzódva*. A bélzáródásra egyéb ok nem található. A vakbél és féregnyúlvány belővelt. Ez utóbbinak kiirtása. *Enterotomia* egy puffadt kaeson. Fél liternyi igen bűzös, hig béltartalom és gázok ürültek. A bélseb bevarrása. Hasfalvarrat. A felmetszett féregnyúlvány nyálkahártyáján három lencsényi és számos kisebb vérömleny. A leánya a műtétet minden fájdalomnyilvánítás nélkül állotta ki. A végén eclampsias görcsöt kapott. Másnapra a hányás megszűnt, spontan bő, hig széklet. A meteorismus fennáll, az eclampsias görcsök alig csillapíthatók, estére exitus. Bonczolat nem volt végezhető.

Ugyancsak a reflectorius ileus esetei közé számítható egy *transperitonealis veseruptura* esete is. (18.) A hányásból, székrekedésből, nagy meteorismusból, a has jobb oldalára lokalizált nyomási fájdalommaságból, az epi- és mesogastrium jobb felére szorító izommerevségből arra következtettem, hogy a jobb vese subcutan repedésén kívül még *bélrepedés* is áll fenn. A hasmetszéskor kiderült, hogy csupán a mesocolon ascendens van beszakadva és a vese sérüléséből származó vér e repedésen át ömlik a hasüregbe. Maga a bél sehol sem sérült. Ellenben a *vékonybél kaecai részben erősen puffadtak*, részben *zsínórvastagságú kötegek* vannak összehúzódva. Nephrektomia után gyógyulás.<sup>1</sup>

Ezzel a jelenséggel: váltakozva összehúzódott és kitágult bélkacsokkal, a leirtakon kívül még egyszer találkoztam, négy hónapos csecsemő *intussusceptiójának* műtete alkalmával (39. sz. kórtörténet), melyet azonban a spasmosus ileus esetei közé számítani semmi ok nincs, minthogy a talált invaginatio a bélzáródás tüneteihez sokkal közelebb eső magyarázatát adta, mint a belek görcse.

A reflexes vagy spasmosus ileus gyógykezelése éppen úgy nem foglalható egy fejezetbe, a mint az itt felsorolt esetek sem tartoznak egy kategóriába. Maga a *görcsös bélzáródás mint olyan műteti kezelést nem igényel*, legfeljebb az ok, mely a reflexet előidézte. Tekintve azt a helyre nem hozható kárt, melyet a valódi ileus esetében túlhoszú várákózással okozhatunk, a *be nem avatkozáshoz* minden esetre nagy lelki erő és bátorság kell. De ha olyan esettel találkozunk, mely az ismert ileus-kategóriák egyikébe sem illeszthető jól be és a melyben, mint a leirtak közül az első három esetben, a szabad közökben a közérzés és szív működés feltűnően jó, akkor mégis *czélszerűbb nem operálni, hanem előbb a görcsellenes belső kezelést kísérteni meg*: meleg borogatásokkal és atropin bőr alá fecskendezésével. A jóslatot azonban nagyon óvatosan kell felállítani. Mihelyt ez a kezelés nagyon rövid idő alatt — órák alatt — nem bizonyul hatásosnak és komoly gyanú támad az iránt, hogy a bélzáródás mégis *mechanikai természetű*, az *explorativ laparotomiával* tovább várni nem tanácsos.

9. Végül még egy viszonylatban okozhat a féregnyúlvány bélzáródásos tüneteket, tudniillik ha *sérben van kiszorulva*, vagy

ha a *szabad sérben fekvő féregnyúlvány meggyulad*. Meddő annak a kérdésnek a feszegetése, hogy a két állapot közül melyik van jelen. Előfordul mind a kettő. De gyakran még akkor sem tudjuk a két kóros állapotot egymástól megkülönböztetni, midőn a sérvtömlő felmetszése után már kezünkben fekszik a vitás képlet. Előbb pedig a körjelzés éppen nem könnyű. A pathognomoniás jelt: *a jobboldali egyenes hasizom legalsó vége és a Poupert-szalag közti szögletben tapintható resistentiát* csak egy esetben (19.) találtam kifejezve. Lehet, hogy a másik kettőben elkerülte a figyelmet. Ha nem találjuk, akkor az állapotot össze lehet téveszteni *kiszorult cseplez-sérvel*.

Tulajdonképpen ileust nem szokott előidézni. Bélsárhányást egyszer sem láttam. A *bélzáródás csak relativ*. Így a 19. sz. esetben hányás volt jelen, a bélmozgások csak részben gátoltak, tenesmus állott fenn. Később makacs székrekedés. A 20. sz. gyermeknek pláne állítólag rendes széke volt, a miről nem lehetett meggyőződni, mert felvétele után azonnal megoperáltam. De a műtét utáni két napon a székürülések alkalmával alig ürült valami, s a harmadnap beöntésre következő székürülés oly rendkívül bő volt, hogy a bélmozgások előbb bizonyára csak igen tökéletesnek lehettek. A harmadik esetben (21.) a meteorismus, székrekedés és hányás csak a műtét után harmadnap mult el.

A gyógyításra nézve is teljesen mindegy, ki van-e szorulva, avagy meggyuladva a sérben levő féregnyúlvány. Ha a leirt tünetek mellett feszes sérvtartalmat találunk, akkor a tömlőt haladék nélkül meg kell nyitni. Hogy pedig a tömlőben talált féregnyúlvány — akár lobos, akár üszkös — kiirtandó, magától értődik.

Mielőtt az intussusceptio fejezetére áttérnék, még egy különös keletkezési ileus-esetet akarok említeni, mely *szokatlan voltánál fogva* bir érdekkel. Arról a gyermekről van szó, kinek esete a 22. sz. kórtörténetben van leírva. Számos *mesenterialis cysta* kiirtása czéljából *bélresectiót* végeztem, a *mesenterium gyökének resectiójával* együtt. A következő napokban *ileus* keletkezik, oly tünetek kíséretében, melyek hashártyalob mellett szólottak. A relaparotomia alkalmával ép hashártya. Az ileus tünetei lassan multak el. Oka valószínűleg a *mesenterium gyökének resectiója* volt. Bizonyára számos idegszál metszetett át, mely a varrott végéhez vezetett. Ezek *beidegzése hiányos lett*, a béltartalom e bennül részleten nem hatolt át. Minthogy a bénulás csak részleges volt, később reparálódott.

Tehát a *dynamikai ileus ritka harmadik faja* forgott fenn. A dynamikai ileus spasmosus válfaját fennebb tárgyaltuk; leggyakoribb a diffus hashártyagyuladással járó *hűdéses sepsises alak*, ez ellenben *hűdéses nem sepsises alak* volt. Gyógyítása, ha önként be nem következnék, újabb, kiterjedtebb bélresectióban kell hogy álljon. Azonban czélszerűbb a *prophylaxisra* fektetni a súlyt. Ha a béllal együtt a bélfodor gyökerét is kénytelenek vagyunk reszekálni, akkor az ehhez tartozó bélkaeson kívül *czélszerű úgy az alsó mint a felső végből még egy jókora darab belet kimetszeni, hogy biztosan jól beidegzett csontok kerüljenek varrás alá*. A látszólag nagyobb műtét ilyenkor az enyhébb beavatkozás.

(Folytatása következik.)

## Közlés a szt. Margit-kórház sebészeti osztályáról.

### Két új plastika.<sup>1</sup>

Irta: *Pólya Jenő* dr., egyet. magántanár, oszt. rendelőorvos.

#### 1. A felső ajak pírjának átültetése az alsó ajakra.

Az alsó ajak pírjának pótlása nemcsak kozmetikai, hanem functionális jelentőséggel is bir, a mennyiben az alsó ajak rövid volta esetében az alsó sulcus gingivolabialisban meggyűlő nyál kiesorog. Az alsó ajak hiányzó pírját többféleképpen szokták pótolni. Legegyszerűbben a nyálkahártyának a bőrhöz való kiszegése által. Ez szóba jöhet akkor, ha az alsó ajaknak csak keskeny szegélye távolított el, vagy a pofa teljes vastagságából alkotott lebenyek esetében. Ha az alsó ajak nem túlrövid, azonban a nyálkahártyának a bőrhöz való egyszerű kiszegése által ilyenenné válnék, az alsó ajak nyálkahártyáját egy hídlebens képeben lehet mobilizálni s azt az ajak széléhez varrni (*Tripier*); a pofanyálkahártyából vett lebennyel is igyekeztek az ajakpírt pótolni (*Berger*).<sup>2</sup> A felső ajak

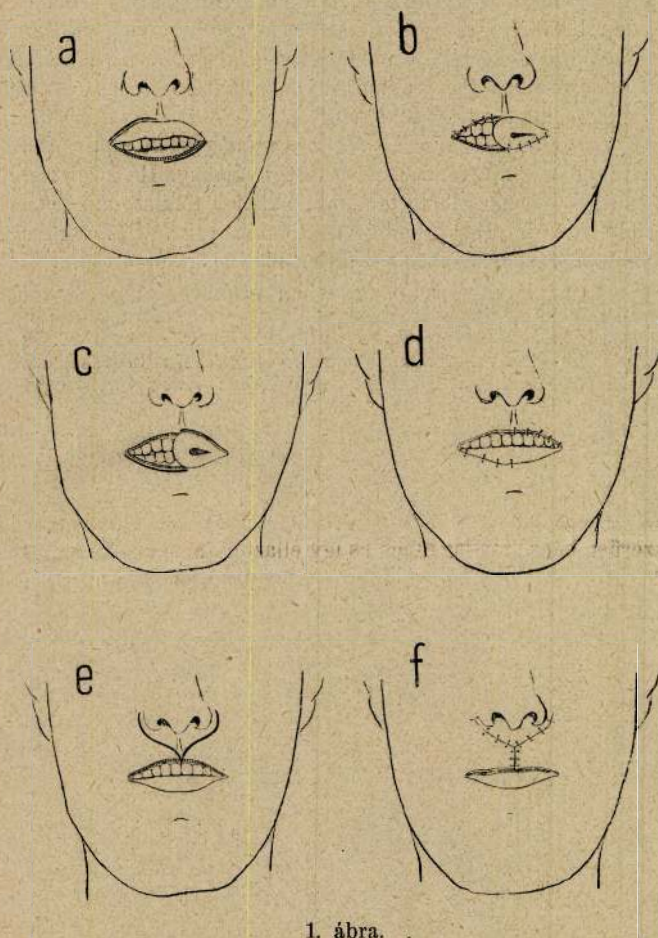
<sup>1</sup> Bemutattatt a kir. orvosegyesület sebészeti szakosztályában 1906 április 5.-én.

<sup>2</sup> Az eseteket a kir. Orvosegyesület 1909 október 23.-i ülésén bemutattam.

<sup>2</sup> Cf. Nélaton et Ombredanne, Les autoplasties, 88. lap.



belső színének nyálkahártyájából vett hídlebensyt használt Schulten. Leggyakrabban a *Langenbeck*-féle ajakpireltolás használatos, a melynek lényege az, hogy a felső ajak pirját az ajak két oldalsó harmadában lementszszük, s az így alkotott ajakpirlebensyt megnyújtva, vele a szájnilyást körülsszegjük. E módszernek kétségtelenül nagy hasznát lehet venni, ha az alsó ajak pirjából még maradt vissza valami; ilyenkor, ha ezt is megnyújtjuk, a pir mindkét ajak kiszegésére elegendő; de ha csak a felső ajak pirjára vagyunk utalva, az ezzel körülsszegett száj bizony kicsi és kerek marad, vagy pedig a kiszegés tökéletlen lesz és éppen az alsó ajak közepe, mely tájon pedig leginkább jó létre a nyálcsurgás, fedetlen marad. Különösen, ha az alsó ajak merev, nem csucsorítható, lesz ez a kiszegés tökéletlen. Azért kellett egy esetben, melyben *Bruns*-féle alsóajakképzés után az ajakpir hiányzott s az ajak túlrövid volt, az alább leírandó eljáráshoz folyamodnom. Az egyszerű nyálkahártyával való befedés, mint a *Schulten*- vagy *Berger*-féle plasztikáknál, itt már azért sem jöhetett szóba, mert ez az ajak magas-



1. ábra.

ságát nem emelte volna lényegesen, már pedig éppen ez volt műtésem legfőbb célja.

Ezt pedig oly módon véltem a legtökéletesebben elérni, hogy a felső ajak pirját egész terjedelmében átültettem az alsóra. Ez oly módon látszott a legegyszerűbben kivihetőnek, hogy először az ajakpir egyik felét ültetem át, és ha ez megtapadt, akkor a másikat; utolsó feladat volt azután a pirjától megfosztott felső ajak rendes hosszának helyreállítása. Ehhez képest a műtétet 3 szakaszból állónak terveztem, melyek közül a másodikat és harmadikat egy ülésben szándékoztam végrehajtani.

I. szakasz. 1. A felső ajak pirjának egyik felét egy a bőr és nyálkahártya határa felett 1 mm.-rel vitt metszéssel leválasztjuk egész vastagságában.

2. Felsebezzük az alsó ajaknak ellenkező oldali felét. (Lásd 1. ábra a.)

3. A felső ajak pirjából készített lebenyt odavarrjuk az alsó ajak sebfelületéhez.

4. A felső ajak sebszélén a nyálkahártyát a bőrhöz kivarrjuk. (Lásd 1. ábra b.)

Ez által a szájrés két részre van osztva: pirral nem bíró és ajakpirral körülvett félre. Ezen lebeny megtapadása után, vagyis 2—3 héttel az első műtét után következik a II. és III. szakasz végrehajtása.

II. szakasz. Levágjuk teljes vastagságában a felső ajak pirjának még megmaradt részét, ezt az alsó ajak pirral nem borított részének felsebített széléhez varrjuk és a felső ajakon ejtett sebnak megfelelőleg a nyálkahártyát a bőrhöz kiszegjük. (Lásd 1. ábra c. d.)

III. szakasz. A felső ajak megnyújtása. 1. V-alakú metszés a felső ajakon, melynek két szára az orrcimpát megkerülő metszésből indul ki és csúcsa pontosan a felső ajak közepén fekszik. A metszés áthatol a felső ajak egész vastagságán. Általa a felső ajak egy középső fordított  $\Delta$  alakú és két oldalsó szabálytalan négyszögű lebenyre hasad. Hogy az oldalsó lebenyek jobban mobilizálhatók legyenek, a szájnyalkahártyát ott, a hol az ajak nyálkahártyája a felső foghúsba hajlik át, kétoldalt harántul bemetszszük. (Lásd 1. ábra e.)

2. Az oldalsó lebenyek lehúzása addig, míg a felső ajak a fogak szélét eléri.

3. Varrat előbb a nyálkahártyán (catguttal), majd a bőrön (silikkel); varrás után a V alakú metszés Y alakúvá válik. Az Y alsó szára adja az ajak meghosszabbodásának mértékét. (1. ábra f.)

A beteg, a kin ezen műtétet végeztem, P. J., 45 éves nap-számos, a ki 1 év óta fejlődő alsóajakrákjaival az 1909. év júliusában vététt fel a szt. Margit-kórházba. Felvételkor az alsó ajak helyét dudoros, egyenetlen szélű, szennyes lepedékkel borított fekély foglalta el, mely négyszögalakban foglalja el a két szájuztól vont függélyes közé eső területet majdnem az állcsúsig terjedőleg, s a csontos alaphoz rögzített. Az alsó fogak mind kilátszanak, nyála állandóan csurog. Az állcsúcs és nyelvcsont közötti területet almányi, az alaphoz erősen rögzített, kemény, kraterszerűen kifeléyesedett daganat foglalja el, a submaxilláris tájakban is kemény mirigyek.

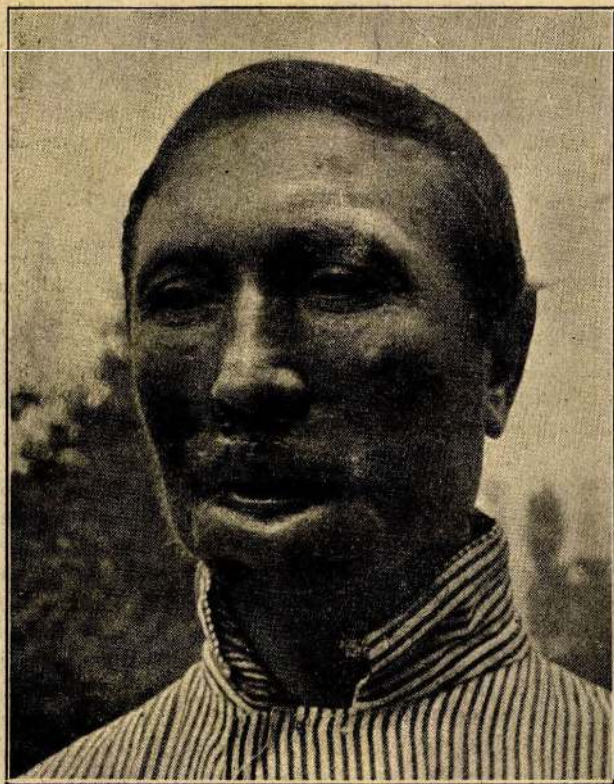
Az augusztus 6.-án végzett műtét mindkét submaxilláris táj kitakarításával s a submentális tájban levő daganatnak a hozzánőtt bőrrel és izmokkal együtt való kiirtásával kezdődött; a seb alapját még meg is paquelineztük és csak a két submaxilláris metszésnek oldalsó végét varrtuk be. Ezután a fekélyes ajkat irtottuk ki téglányalakban, eltávolítva az állkapocs periostját s levésve a csont felületét; a defectust *Bruns* szerint két, a pofa teljes vastagságából vett négyszögletes lebenynyel pótoltuk, melyeket a középvonalban egymással egyesítettünk, míg a pofadefectust egy a sulcus nasolabialis irányában fekvő vonal alakjában sikerült kétoldalt összehoznunk. Mivel a nagy defectus miatt igen szélesre és hosszúra kellett vennünk a lebenyeket s a carcinoma terjedelme miatt a pofanyálkahártyából is nagy részleteket kellett kiirtani, a lebenyben levő aránylag keskeny és rövid nyálkahártyának a bőrnek a szájrést határoló széléhez való kiszegése nem sikerült, csak közvetlen a zugok táján. Másfelől mivel a defectus igen mélyre terjedt, majdnem az állcsúsig, a lebenyek széles voltak ellenére is éppen hogy a fogsor széléig pótolták az ajkat.

A gyógyulás zavartalan volt, az arcz sebei per primam gyógyultak, éppen úgy a nyak-seb bevarrt részletei is; legnagyobb részében azonban a nyak-sebet ab ovo nyitva kezeltük, zinkchloridba áztatott gazezsikokkal; ennek gyógyulása is simán haladt előre és szeptember elején a nyakon már csak tallérnyi tiszta sarjfelület foglalt helyet. Az ajak sebei teljesen begyógyultak, maga az ajak azonban zsugorodott, úgy hogy az alsó fogak mind ki-látszottak. Az újonnan képzett ajak belső színe különösen a közepén odatapadt az állcsontozs oldalt is az ajak és foghús közti barázda csak sekély bemélyedést alkotott. Ennélfogva állandó nyálcsurgás volt jelen, mely különösen étkezés közben igen kellemetlen mérveket öltött; az ivás is rosszul ment, a bevett folyadék egy része visszacsurgott. Ezen körülmények közt határoztam el magam a műtetre, melyet az elébb leírt módon hajtottam végre. Szeptember 13.-án ültettem át a felső ajak jobb felét az alsó ajak bal felére; a varrás úgy a nyálkahártyán, mint a bőrön catguttal történt. Hogy a beteg száját el ne tássa s ez által a lebeny ne vongálód-jék, a két ajkat erős silkfonalal öltöttem össze, a mely a fogaknak legfeljebb 2 mm.-re való eltávolodását engedte meg. Ezt a rögzítő fonalat egy hétig hagytam benn. Ezen idő alatt a beteget a jobb pofatasakba vezetett drainen át tápláltuk, a mi minden

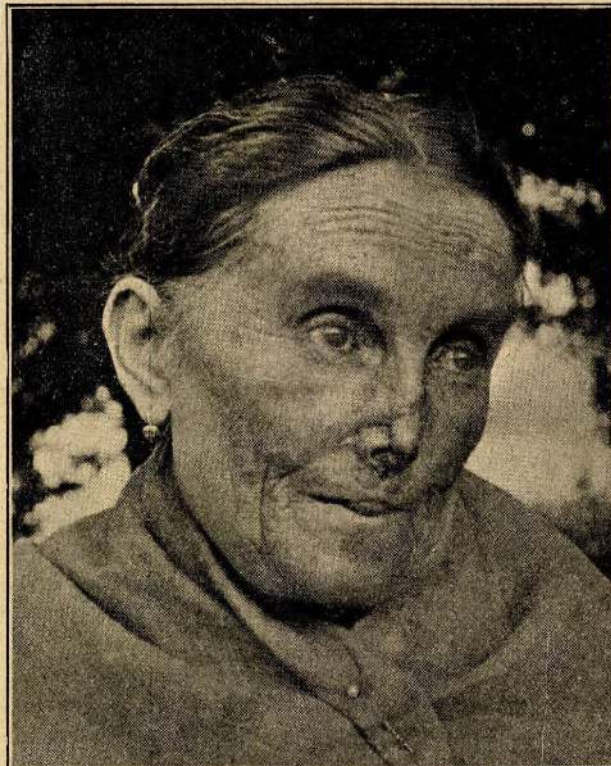


különös nehézség nélkül ment; légzési zavarai nem voltak. Beszélni is tudott, sőt még valahogyan köpni is. Pedig éppen az expectoratio tökéletlen volta volt az, a mi miatt ezen műtét alkalmával a

két lencsényi hely kivételével, mely mindenesetre recidivára gyanus, a heg alatt egy borsónyi göb, melyet szintén ki fogunk még irtani.<sup>1</sup> A szájrés annyira zár, hogy az alsó fogakból csak 2—3 mm.-nyi



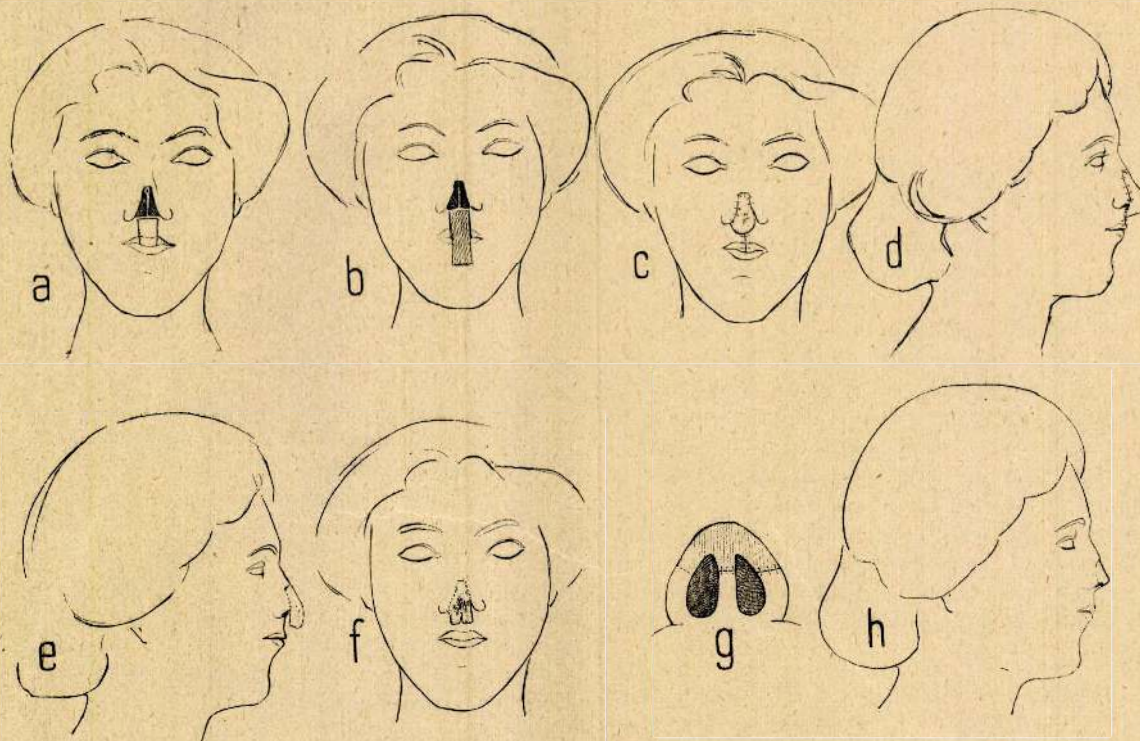
2. ábra.



4. ábra.

legjobban aggódtunk. Október 4.-én, tehát 3 héttel az első beavatkozás után történt a második műtét, midőn a felső ajak bal felét ültettük át az alsó ajak jobb felére s ugyanekkor nyújtottuk

látszik ki. Ennek oka az, hogy az átültetett ajak izomzata természetesen béna, tonusa nincs és így ellazult. A fogak és az alsó ajak belső színe közt mintegy 1½ cm. mély barázda van, mely a nyál-



3. ábra.

meg a felső ajkat is a fenn leirt módon, minthogy az ajakpir eltávolítása után az összes felső fogak kilátszottak. Ezen műtét után mérsékelt hőemelkedés kíséretében megduzzadt az arc, ez azonban pár nap alatt elmúlt. Az átültetett ajak teljesen kifogástalanul megtapadt. Jelenleg (október 23.) a nyak-seb teljesen begyógyult

esurgást teljesen visszatartja. A felső ajak a felső fogsort teljesen fedi. Nyálesurgás nincs. A műtét kozmetikai eredményét a 2. ábra mutatja.

<sup>1</sup> E recidivacsomókat, melyek, mint a műtét alkalmával kiderült, mélyen behatoltak az izomzatba, utóbb csakugyan kiirtottuk; a beteg nyakán tiszta sarjadzó sebfelsszinnel hagyta el a kórházat.



2. *Orresúcsplastica a felső ajakból.*

Az orresúcs képzésére a felső ajkat már többen (*Szymanowski, Blasius*) felhasználták, ezek eljárásai azonban, legalább a leírás szerint meglehetősen barbár műtéteknek látszanak, a felső ajak nagy részét használják fel és nem igen ígérnek valami jeles kozmetikai eredményt. Az alábbiakban ismertetendő műtét az orresúcs pótlására csak a filtrumot használja fel, az általa keletkezett defectus a felső ajakban jelentéktelen és könnyen pótolható s a vele elért kozmetikai eredmény kielégítő. Az eljárásnak, mintegy ezen lap hasábjain nemrég ismertetett másik plastikai műtétemnek is lényege az, hogy a filtrumot nyeles lebeny képében átültetjük az orra, ennek megtapadása után nyelét elvágjuk s a nyéllel pótoljuk a defectusnak még megmaradt részét. Multkori esetemben az orr hegyének és egyik szárnyának pótlásáról volt szó. Jelen esetben mindkét szárny s a septum egy részlete, azonfelül az orr háta egészen a csontos rész végeig hiányzott. Sokkal hosszabb lebenyre volt tehát szükségem mint a multkori esetben, másfelől a septum pótlása is különleges eljárást kívánt, mely egészében a következőképpen alakult s melynek menetét a 3. ábra mutatja.

I. szakasz. 1. Közvetlen a septum mobile alatt az orrháton levő defectus szélességének megfelelő hosszban vezetünk egy metszést. Ehhez két végpontján két függőleges metszést csatolunk, melyek a felső ajak egész vastagságán áthatolnak, úgy hogy az ajak csak a felső szegélyét alkotó nyálkahártyán marad lógva (a).

2. Az ajaklebenyt lapja irányában szétpraeparáljuk két egyenlő vastagságú lemezre, melyek egymással csak az ajakpíron s az alatta levő izomzaton függenek össze (b).

3. Az így képezett hosszú négyszögletes lebenyt felhajtjuk s az orrdefectus egyik oldalába illesztjük (c, d).

4. A felső ajak sebét egyesítjük, csak annyi helyet hagyva, hogy a seb felső szögletében a lebeny nyelét átvezethessük.

II. szakasz. 2—3 héttel az első műtét után.

1. A lebeny nyelét elvágjuk (e).

2. A lebenynek az orresúcsra lelógó részletét a lebeny hossz tengelye irányában felezzük (f).

3. Az egyik fél lebenyvel a septum, a másikkal a még nem teljes orrszárny defectusát pótoljuk, a felfrissített sebszélekhez varrván őket (g, h).

4. A felső ajak tövében levő kis sebet, melyen át a lebeny nyelét előrehoztuk, zárjuk.

A műtét S. J., 58 éves földmivesnőn történt, ki 3 év óta növe epithelioma nasival jelentkezett a szt. Margit-kórházban. Ez jó koronányi, felhánt szélű fekélyt alkotott, mely a porcos orr legnagyobb részét elpusztította; az orr csúcsa hiányzott. A folyó év szeptember 13.-án végzett műtét alkalmával a daganatot kimetsztük s utána egy az apertura pyriformis felső csúcsáig terjedő defectus keletkezett. Az orrszárnyakból s a septumból mintegy 1 cm.-nyi részlet maradt vissza. A felső ajakból a leírt módon készített lebenyt az orrháton levő defectus csúcsához és jobb oldalához varrtuk finom selyemvarratokkal; baloldalt vékony háromszögletű rés maradt, mely alul az orrcimpának megfelelően szélesbedett meg jelentékenyebben. Az ajkat könnyen sikerült összehozni, nyálkahártyáját catguttal, bőrét selyemmel egyesítettük. A lebeny kifogástalanul megtapadt, a fonalakat a hetedik napon szedték ki.

Október 1.-én átvágtuk a lebeny nyelét s azt a leírt módon felezve, jobb felét a septum, bal szélét a bal orrszárny felfrissített széléhez varrtuk, ugyancsak selyemmel. Megjegyzendő, hogy a háromszögletű defectus ezen idő alatt magától is jelentékenyen kisebbedett. Az ajakseb felső zugát 1 öltéssel egyesítettük. Ezen műtét után is zavartalan volt a gyógyulás s a beteg október 24.-én teljesen gyógyultan távozott. Az orr formája egészen rendes, csak kissé fitos, csúcsakevessé felfelé néz. Az ajakpír kezd halványodni, bőrszerűvé válik és így nem feltűnő. Az orrlégzés szabad. Az elért eredményt a 4. ábra tünteti fel.

## Tapasztalatok a vörheny hámlási időszakának fertőzőképessége felől.

Közlő: *Faragó Ödön* dr., Szeged szab. kir. város tiszt. főorvosa, az Országos Közegészségi Tanács tagja.

A tudományban abszolút igazsággént állítanak fel néha tételeket, melyek folyton hangoztatva és soha nem gyengítve, végül olyan erősséggé lesznek, melyet megbolygatni senki sem szeret.

Az a megfigyelés azonban, mely az objektivitás szemüvegén keresztül érleli tapasztalatokká az egyes jelenségeket: reá vezet bennünket olyan eredményekre is, melyek előbbi hitünket megintatják.

Igy vagyunk bizonyos tekintetben a vörhenyfertőzésnek egyik erősen hangsúlyozott tényezőjével: és pedig a hámlási időszakkban a lehámló bőrrészek ragályozó tulajdonságával szemben.

Talán nincs is szerző, a ki ne hangsúlyozná, hogy a vörhenyragályozás veszélye a hámlás időszakában a legnagyobb!

Hogy miért éppen ezen időszakban a legnagyobb? arra azután nincs semmiféle exact tudományos módszerrel megállapított positívum.

Eltekintve a vörhenyfertőzésnek sebeken át való lehetőségétől: a fertőzés módjának megállapítása körül idáig csak annyira jutottunk, hogy az a vörheny contagiuma által a legnagyobb valószínűséggel a garat nyálkahártyáján, vagy a mandulákon vagy a légutakon keresztül történik és hogy a betegséget alighanem egy specifikus vegyi anyagot termelő streptococcus okozza (Baginsky). De hogy valóban ez, s ha nem ez, hát mi okozza a contagiumot: azt idáig felderíteni nem sikerült, dacára annak, hogy az orr és garat nyálkahártyájának váladéka, a vér, a köny, a vörhenyes veselő által elválasztott vizelet s a lehámló bőr stb. is vizsgálat tárgya volt.

Mindezen találgatások és eredménytelen kísérletezések között azonban a legnagyobb positívumként mégis éppen az a tétel szerepel, hogy: legveszélyesebb az elragályzásra a hámlási időszak s a legveszedelmesebb körvivő a lehámló bőr.

A mi már most speciálisan a lehámló bőr ragályozó képességét illeti: e tekintetben *Edington*<sup>1</sup> beszél mikroparasitákról, melyeket csak 3 napig lelt vörhenybetegek vérében, de 21 nap múlva megtalálta a lehámló bőrben. Vörhenybacillusoknak nevezi a néhány coccus kíséretében talált ezen mikroparasitákat azért, mert a scarlatinához hasonló betegséget idéznének elő.

Ez a lelet azonban senki által megerősítve nem lett s ezen formában mit sem bizonyít.

Sokkal több positivitással beszél *Ashmead*<sup>2</sup> kísérlete, ki egy olyan német fiúnak, ki már 15 nap óta vörhenyben szenvedett, felhámját beoltotta egy 24 éves egészséges japánnak alkarjába, kin 3 nap múlva a beoltás körül scarlatinás udvar támadt, a torok belővelt lett, láz és viszketés támadt, 8 nap után hámlott és 20 nap múlva gyógyult.

*Petit-Radel*-nek<sup>3</sup> felhámmal nem sikerült a vörhenyt beoltani, *Stoll*-nak<sup>4</sup> ellenben igen.

*E. Haffter*<sup>5</sup> szerint egy fiút egy társa, ki a hámlás időszakában ment iskolába, megkarmolta és a fiú vörhenyes lett. *R. Leroy*-nak<sup>6</sup> ellenben a vörhenybetegekről vett felhámbeoltásai eredménytelenek maradtak.

A felhám ragályozó képességére vonatkozólag igen érdekes megfigyelést tett közzé *Székely Ágoston*<sup>7</sup> dr., ki egy családban, hol két gyermek volt, az egyik gyermekben vörheny-gyanús tüneteket konstátált. A betegtől a kisebbik fiút mindjárt elkülönítette és mégis, mikor ez 53 nap múlva hazakerült, annak dacára, hogy a lakás fertőtlenítve lett, hazajövele után 11. napra megkapta a vörhenyt. A kisebb fiú megbetegedésének 3. napján az egyik ezombján vörhenyexanthema támadt, mely onnan tovább terjedve ellepte az egész testet. A hámlás kismérvű volt s 14 napig tartott.

<sup>1</sup> Jahrbuch der Praktischen Medicin, 1888. (Ref. Baginsky.)

<sup>2</sup> Inoculation a un Japonais de germes de la scarlatine. La Sem. Médicale, 1891. Idézve: *Hints Elek* dr. cikkéből. (Purjesz Zsigmond 25 éves tanári működésének emlékére kiadott dolgozat.)

<sup>3, 4, 5</sup> Idézet *Hints Elek* dr. cikkéből.

<sup>6</sup> Schmidt's Jahrbücher, 99. kötet, 57. lap. (Hints.)

<sup>7</sup> Adat a vörhenyfertőzés ismeretéhez. (Gyermekegyógyászat. Orvosi Hetilap melléklete, 1892.)



Utólag kitűnt, hogy az először megbetegedett nagyobbik fiú betegségének ideje alatt a bőrrepedések megszüntetése végett zinkkenőcsöt használt. Ezt a kenőcsöt, melybe így felhámrészek jutottak, feledékenységtől nem semmisítették meg. Minthogy pedig a kisebbik fiúnak régi bőrbajából kifolyólag jobb czombján erős viszketése támadt: ezt a gyermek mellett alkalmazott leány a kenőcsrel bedörzsölte.

A kísérletek és a betegágnál szerzett tapasztalatok tehát — mint azt a csak itt felsorolt esetek is mutatják — oly ellentmondók, hogy éppen nem igazolják minden kétséget kizárólag a felhám ragályozóképessége felől szinte köztudattá vált nézetet nemcsak, de sőt azok, kiknek alkalmuk van nagyobb intézetek, internátusok közegészségügyi viszonyait megfigyelni, olyan tapasztalatokra jutnak, melyek ezen megállapításokkal *ellentétben állanak*.

Magam, a ki több internátusnak mintegy 800-at kitevő növendékét szinte napról napra figyelem: körülbelül 15 év lefolyása alatt 7 *olyan esetre* emlékezem, a melyben a vörhenyhámlás fertőző veszélyéről belém nevelt hiedelem erősen megingott.

Az itteni intézetekbe való felvételkor ugyanis az volt évenként a szokás, hogy a növendékek hazulról hozott egészségi bizonyítvány alapján vétettek fel. Nem akarok ezen bizonyítványok adatainak hitelessége felől megjegyzéseket tenni, hanem egyszerűen csak konstatálni kívánom, hogy — tisztelet a kivételeknek — a bizonyítványok csak formaságnak tekintetvén, igen sokszor a szülők bemondata és az úgynevezett „általános benyomás” alapján állítottak ki. Hogy az a „benyomás” gyakran éppen csak a gyerekek arcszíné és a legritkábban egyszersmind azok levetkőztetése és illetén megvizsgálása folytán kvalifikáltatott kedvezővé: bizony nem volt újság előttem.

Igy történt azután, hogy többnyire csak 8—10 nap után, véletlenül jött rá az intézet felügyelőse, hogy egyik-másik egészségesnek igazolt gyermek bőre hámlik. Ilyenkor a gyermek kikérdezése, majd a szülőkkel való levélváltás vagy közvetlen tárgyalás után, s több esetben a hámlással egyidejűleg fennálló fehérjevizelelésből alkalmam volt megállapítani, hogy *vörhenyhámlással* van dolgunk. Hogy a gyerek elkülönítése, a fertőtlenítés szorgos végrehajtása s az egész intézet, legfőképpen azonban a beteggel egy hálósobában levők megfigyelése s bizonyos időre az iskolából való kizárása volt a legelső, nem kis dolog és felelősséget igénylő feladat: az szinte semmibe sem volt vehető azon aggodalmammal szemben, mely az esetből kifolyólag, a *ragály biztosan várt elharpódzása okából bennem támadt*.

És ha ilyenkor sikerült újabb megbetegedések keletkezését meggátolnom: ezt jól eső érzéssel s mindenkor az erélyes közbelépés számlájára voltam hajlandó írni. Évek multak és ez alatt lassanként az ilyen vagy más körülmények között az egyes intézetekbe jutott és utólag kétségtelenül megállapított vörhenyhámlási esetek többször megismétlődtek. Ez ismétlődések alkalmával azonban mind jobban felélt az a körülmény, hogy ha áll az, hogy a vörheny a hámlási időszakában a legfertőzőbb: akkor miképpen van az, hogy a megfigyelt esetek közül — *ellenére az adott helyzetből kifolyólag csak későn végrehajtott óvintézkedéseknek* — az intézetben *egy sem okozott újabb megbetegedést*? Hiszen a ki tudja, hogy különösen fiúinternátusokban minő élénkség uralkodik, hogy a gyerekek érintkezése egymással milyen intenzív: az tisztában van azzal is, hogy ha valahol, úgy itt ezer és ezer alkalom nyílik a ragály továbbterjedésére. Az egyes esetek, melyek tudomásunkra jutottak, bő forrásai lehettek volna a fertőzésnek, mert a *legtöbbször csak 8—10 nap után jött rá az intézet vezetőse, hogy akár a tanév elején felvett, akár pedig a karácsonyi vagy húsvéti vakációról megkésze visszajött tanuló otthon vörhenyt állott ki*, de az értelmetlen szülők a gyereket útnak eresztették a nélkül, hogy tudták volna, hogy mi baja van s hozzá csak egyszer is orvost hívtak vagy az intézet igazgatóságának figyelmét a gyerek kiállott betegségére felhívták volna.

Ha túlnyomólag a földmívesosztályhoz tartozó s falujában orvossal nem bíró tanulatlan ember tesz ilyet: az még menthető. De mit szólunk ahhoz, hogy ha *orvos* küldi a fiát internátusba vörheny utáni veselőbbal, vagy testén a hámlást félreismerhetlenül mutató tünetekkel a nélkül, hogy erről, a védekezés okából, az internátus vezetését értesitené azért, hogy ennek módjában legyen legalább a gyermeket elkülöníteni vagy kórházba küldeni!

Ki gondoljon arra, hogy az ilyen házból kikerülő gyermek a fertőzés csiréit magában hordja s intézeti járvány keletkezésének okául szolgálhat?

Hogy pedig egyik-másik collega tudatosan teszi azt, hogy fiát ily körülmények között is intézetbe küldi: arra bizonyíték a felelősségre vont kartársnak őszinteségében szinte együgyű azon nyilatkozata, „hogya otthon kellene a gyermekemet 6—8 hétig tartani s lakásom ajtajára vörös czédulát teszek, akkor éhen halhatok, mert senki sem hív, s senki sem jön hozzám”.

És ebben a mondásban — mindentől eltekintve — az a szomorú, hogy nincs is minden igazság nélkül!

Messzire vezetne az észlelésem alatt álló internátusokban lezajlott vörheny megbetegedéseknek, azok jelentkezése körülményeinek s az ezek folyamán szerzett különféle tanulságoknak ismertetésére kiterjeszkedni; s nem ezen közlemény keretébe tartozik, úgy a praeventív czéloból, mint a keletkező esetekkel szemben követni szokott eljárásomról itt számot adni; elég legyen ezúttal annak konstatálása, hogy az egyes intézetekben 200-at is elérő növendéksereg között a vörheny megbetegedések számát csaknem mindenkor sikerült a sporadikus keletkezés keretében megtartani. E tekintetben csak az 1907. év nevezhető kivételesnek, a mikor is az egyik internátusban, a hol 150 növendék van, kisebb járványunk keletkezett, a mennyiben október 24.-étől, november 30.-áig terjedő 38 nap alatt 8 megbetegedés történt. Bár 150 gyermek között ennyi idő alatt előfordult mindössze 8 megbetegedés számbelileg alig volna járványnak nevezhető: de a megbetegedések gyors egymásutánja a jelentkezés jellegét kétségtelenül járványszerűvé tette.

A megbetegedések napja és száma a következő volt:

Október 24.-én 1, október 29.-én 1, november 11.-én 1, november 12.-én 2, november 25.-én 1, november 27.-én 1, november 30.-án 1.

A megbetegedések időbeli sorrendje azonban most is, máskor is következetesen azt bizonyította, hogy a *ragályozás veszélye a tömegesen együtt élő internátusi növendékekre a betegség kezdeti időszakában is nagy volt*, mert egy-egy újabb megbetegedés az első rendszerint a betegség kitörésétől számított 24 órától 12 napig terjedő időközön belül, vagyis olyan időben követte, a mikor feltehető, hogy a fentebb jelzett ideig tartó lappangási időszak után kitört vörheny, az *egymás közötti elragályozás* következménye volt. És ha a lehető gyorsan eszközölt elkülönítés, illetőleg kórházba szállítás és fertőtlenítés ellenére újabb megbetegedés mégis történt, az *többnyire a beteggel egy hálósobabeli — tehát egymással huzamosabban érintkező — növendékek valamelyikét érte*. A betegség első jelenségeinek megnyilvánulásával tehát nemcsak a ragályozás lehetősége, de *veszélye is fennáll!*

Megtörtént, hogy a mindannyiszor újra és újra megfigyelés alá vett s 10 napon át otthon tartott egyazon hálótérbeli növendékek között, a quarantin közben, vagy éppen ennek utolsó napján támadtak újabb megbetegedések, míg a többi hálósoba növendékei között ez időben egyetlen megbetegedés sem történt, jelölül annak, hogy a sorozatos megbetegedések ilyenkor *nem kívülről hozott újabb fertőzés, hanem házi fertőzés eredményei voltak*.

Egyébiránt, hogy a vörheny a betegség kezdetén mily gyorsan ragályozhat s a ragályozotton az előkészítő és kivirágzási időszak a lappangási időt mily gyorsan követheti: arra saját észleletemből álljon itt a következő, az irodalomból nem ismeretlen esetekhez hasonló eset.

Egyik internátusban az igazgató magánlakosztályában lakó növendék torokfájással megbetegedett, de a rendkívül ambitiosus gyermek senkinek sem szólt és iskolába ment. Délutáni dolgait is — bágyadtan bár — de még elvégezte s csak este panaszkodott nehéznylelésről és fejfájásról. Másnap reggel a fiún vörhenyt találtam. A betegnek egyik internátusbeli társa s jó pajtása egy ellenőrizetlen pillanatban, a figyelmeztető lap daczára, bement a betegszobába s ott az ágyra ülve tréfálni kezdett s kijelentette, hogy ő most „doktor” és a betegen utánozta a kopogtatást. A fiút rövidesen kikergették és azonnal elkülönítették! 24 óra multán láz, erős torokbelőveltség és az ezután következő 24 óra alatt tipusos vörhenyexanthema lett a doktorkodás vége. Megjegyzem, hogy a pórul járt gyermeket, ki „fejfájás és szédülés” ezimén igen gyakran kísérlette meg a nehéz leczkenapokon reá váró gyötrelmekből való szabadulást: éppen aznap reggelén vizsgáltam meg ismét, mely



napon beteg társához beszökött. Minthogy azon szokásomat hogy a hozzám panaszszal jövő gyerekek torkát megnézzem, most sem mulasztottam el: bizton tudom, hogy rajta ekkor még semmi gyanusát sem találtam.

A contagium tehát mindezen felsorolt esetekben bizonynyal a betegség enanthemás vagy exanthemás időszakában, a beteg lehelete, avagy a száj, torok vagy orr nyálkahártyájának váladéka által közvetlenül, vagy valamely tárgyra, például az ivópoharra ragadva stb. vitetett át az egészségesre.

Ha látjuk, hogy a hygienés tekintetben éppen nem kifogástalan, sőt itt-ott primitív egyik-másik internatusban támadó egyes vörhenymegbetegedések, mindjárt a betegség kezdetén elkülönítve, mégis igen könnyen okozhatnak — és okoznak is — fertőzést s a ragályozás veszélye a contagium továbbvitele által a betegség kezdetén is oly nagy mértékben fennáll: *akkor fel kell tennünk, hogy ugyanennek a veszélynek érvényesülni kell a hasonló körülmények között élő egyének között akkor is, ha az a contagium nem a nyálkahártyaváladékban stb., hanem az oly annyira ragályozónak tartott lehámló bőrrészekben van fészálva!* Mert az a körülmény, hogy a fentebb említett 7 olyan esetben, hol a lehámlási időszakban 8—10 napig társaik között levő gyermekek után olyan újabb megbetegedések, melyek a hámló gyermekekkel összeköttetésbe hozhatók lettek volna, elő nem fordulnak: mégsem lehet pusztán a szerencsés véletlen vagy a fertőzés iránt való abszolút immunitás rovására írható, hanem ez a felhámban minden körülmények között feltételezett contagium hiányának tudandó be.

Volna csak egy gyermek a vörheny kifejezett tüneteivel ugyan, de még a hámlási időszak beállta előtt, vagyis mikor az ez úton feltételezett ragályozásnak még semmi szerepe sem lehet, napokon keresztül 50-ed magával egy internatusban egy teremben, majd meglátnók, micsoda járvány fejlődne ki ott!

Ugyan melyik gyakorlóorvos ne észlelte volna, hogy a nem szigorúan elkülönített vörhenyes beteg betegségének későbbi lefolyásában, így például a hámlási időszak alatt, a háztartásba tartozó, vagy a beteggel minden tilalom ellenére érintkező idegen gyermekek között újabb megbetegedések fordulnak elő? Csakhogy ezt a megbetegedést a lehámló bőrben rejlő contagiumnak tulajdonítani éppen nem vagyunk jogosultak akkor, ha tudjuk — a mint hogy tudjuk —, *hogy ilyen megbetegedések akkor is szoktak jelentkezni, mikor a hámlásnak már rég vége van, mikor a beteg fürdött s mikor már a fertőtlenítés is megtörtént.*

Vajjon ha kizárható az az eset, hogy a második megbetegedés új, idegen fertőző forrás eredménye: akkor miben fogjuk keresni a fertőzés okát? Bizonyára abban, hogy a vörhenynek eddig még ismeretlen contagiuma is éppen úgy, mint a pathogen baktériumok legnagyobb része, azon fakultatív parasiták közé tartozik, melyek életképességüket hosszabb ideig is megtartják s nemcsak gazdáról gazdára, hanem más idegen tárgyak közvetítésével is fertőznek.

Mert ha a hámló bőr ragályoz, nem mint ilyen ragályoz, hanem szerepe ugyanaz, mint bármely élettelen tárgyé, melyhez contagium jutott, s így contagiumot visz.

Ezen feltevés mellett könnyebben magyarázható a hámlási időszak nagy ragályozóképességével ellentétben álló azon tapasztalat, hogy a vörheny lefolyásának későbbi időszakában oly esetekben is történik ragályozás, mikor kiütés nem is volt s így a hámlási időszakot is nélkülöző „scarlatina sine exanthema” esetei észlelhetnek. A ragályozás lehetősége, a hiányzó hámlás ellenére, a hosszú életképességgel bíró contagiosus facultativ-parasita biológiai természetével itt is adva van.

Nem tartom lehetetlennek, hogy ugyanakkor, mikor az egyes internatusokba a hámlás még nem teljes befejezésével visszatért gyermekek társaikra már nem voltak többé veszélyesek: ugyanekkor azon helyiségekben, melyekben betegségüknek java része otthon lefolyt, még valamely edényhez vagy butordarabhoz stb. tapadt, *életképes fertőző anyag létezett.* Így nagyon lehetséges, hogy az ezen helyiségekben való tartózkodás újabb ragályzásnak szolgálhatott volna — vagy talán szolgált is — alkalmul, holott maga a beteg, mint láttuk, a környezetre már a hámlás ellenére sem hozott veszélyt.

Hogy pedig mennyire nem oly félelmetes maga a lehámló

bőr: talán mindennél jobban bizonyítja az a következő kis történet, melyet pár év előtt, egészen más vonatkozásban, e lapok hasábjain már ismerttettem.

A különben elég értelmes iparoscsalád egyik gyermeke vörhenyben megbetegedett. A szerencsésen végződött megbetegedés folyamán nagyfokú hámlás is volt úgyannyira, hogy a beteg egyik talpának bőre csaknem háromnegyed rész nagyságban egy darabban vált le. Az anya ezt a bőrdarabot emlékképpen megőrizte s a *tiszta fehérnemű közé eltette.*

Az alatt az idő alatt, míg a fertőtlenítés elrendelhető és végrehajtható volt, vagyis körülbelül két héttel a bőrdarab leválása után, a családot, melyhez még két kis gyermek tartozott, *ebből a szekrényből látta el az anya fehérneművel.* A fertőtlenítők megletve hallották ezt magától az anyától s első dolguk volt az „emlék” elkobzása mellett a szekrény egész tartalmát fertőtleníteni. A fő a dologban az, hogy a családban újabb megbetegedés mindezek dacára nem történt.

És a mikor a rajtam kívül álló okokból csak most közreadható, saját észleleteimből folyó ezen tapasztalataim már megérlelödtek bennem: nagy megnyugvással vettem tudomást a budapesti orvosegyesület 1909. évi május hó 8.-án tartott tudományos ülésében Preisich Kornél előadásáról (Orvosi Hetilap 1909. 21. sz.), a ki kórházi tapasztalatai alapján jut arra a következtetésre: „hogy nem a köztakarónak alapos megtisztítása után esetlegesen visszamaradt hámfoszállyok azok, melyek tovább fertőznek, hanem a nyálkahártyákon még visszamaradt kórokozók” és hogy: „kóros nyálkahártyákon a kórokozók tovább maradnak meg, mint egészséges nyálkahártyákon”.

Ez a vélemény teljesen összeegyeztethető az én álláspontommal, *ki a ragályzás feltételei között a hámfoszállyoknak különös jelentőséget nem tulajdonítok, hanem az ezen időszakban keletkező fertőzést szintén az életképességét hosszabb ideig megtartó contagiumban keresem.*

Hogy pedig a hámlás időszaka alatt látjuk a legtöbb fertőzést, ezt Preisich Kornél a kórokozó vírusának ezen időszakban való eliminálásával teljesen elfogadhatóan magyarázza.

\* \* \*

Jól tudom, hogy olyan népszerűvé vált tételekkel szemben, mint a minő a vörhenyben hámló bőrnek rendkívüli ragályzó-képessége, a rendelkezésemre állott csekély számú esetből vont következtetésekkel igen nehéz volna meggyőző harcot sikeresen kezdeni: de úgy gondolom, hogy észleleteimnek közreadása talán szintén megszólaltatja vagy megfigyelésre bírja azokat, kik ily irányú tapasztalatokkal vagy ezeknek gyűjtésére kellő anyaggal rendelkeznek.

Mert az a véleményem, hogy abban, hogy a lehámló cutisban a vörhenyragály jelenlétét hiszszük: több a kényelmes konzervativismus, mint a meggyőző igazság.

Az ilyenben kételkedni pedig nem is valami nagy merészség.

### Az új magyar gyógyszerkönyv ismertetése.<sup>1</sup>

Mindenütt fontos eseményszámba megy egy-egy új hivatalos pharmacopoea kiadása és életbeléptetése, mert több-kevesebb rázkódást okoz úgy az orvosok recepturájában, mint a gyógyszerészeti üzemből. Elkerülhetetlen ugyanis, hogy egy-egy újabb kiadás ne hozzon új szereket, ne hagyjon ki régieket s ne változtassa meg itt-ott a galenusi készítmények készítése módját, hódolva a gyakorlat követeléseinek s a technikai és kémiai haladásnak. Annál nagyobb a rázkódás, minél több idő telik el a régi és az új kiadás között. Ezért a legtöbb nemzet átlag 10 évenként újítja meg a gyógyszerkönyvét. Nálunk, fájdalom, 10 évnél mindig hosszabb idő múlt el. Az első önálló pharmacopoeánk 1871-ben jelent meg, a második 1888-ban, de már 1898-ban additamentumra szorultunk, s a mostani kiadás (III. kiadás), mely most újkor lép életbe, 21 év múlva követi csak elődjét. Ezért félek, hogy elég

<sup>1</sup> Előadatott a budapesti kir. Orvosegyesület 1909 december hó 18.-i ülésén.



nagy lesz a rázkódás, nem éppen talán az orvosok között, hanem a gyógyszerárakban. A szerkesztőbizottság ugyanis nem zárkozható el 21 év haladása elől és kénytelen volt a kormányok kötelező megállapodása alapján követni az 1902-ben Bruxellesben tartott nemzetközi pharmacopoea-bizottság határozmányait a heroikus hatóanyagokat tartalmazó készítmények készítése módját és hatóanyagtartalmát illetően, mely ezentúl minden a conventiót aláírt országra nézve egyforma kell hogy legyen. Hogy melyek ezen uniformált készítmények, azt a Magyar Gyógyszerkönyv és más azóta megjelent gyógyszerkönyvek is „formula internationalis (f. i.)” jelzővel jelölik meg. Régi vágya, követelése volt ez a gyakorlatnak és az első, de nagy lépés a minden szakember előtt kívánatos pharmacopoea internationalis felé, mely végre is kell, hogy megszülessen.

Az országos közegészségügyi tanács nem egyszer hozta szóba a Magyar Gyógyszerkönyv megújítását, s nem rajta mult, hogy az nem történt meg előbb. Végre 1903 tavaszán jött egy belügyministeri rendelet, mely szerint a tanács megteheti az előkészületeket az új gyógyszerkönyv megszerkesztésére.

Országos Közegészségügyi Tanácsunknak van egy állandó „pharmacopoea-bizottsága”, mely a fontosabb gyógyszerészeti ügyeket szokta tárgyalásra előkészíteni. Ennek a bizottságnak volt feladata, hogy javaslatot tegyen arra a végtelen kényes és nehéz kérdésre vonatkozólag, hogy mi alkossa az új gyógyszerkönyv anyagát, tehát mi maradjon ki belőle és mi új vétessék föl bele. Ez a bizottság alapos tárgyalás után megtette javaslatait, a mely javaslatokat a tanács egy nagy értekezlet elé bocsátotta, melyen nemcsak a tanács összes tagjai, hanem minden gyakorlati orvosi szakmának legkiválóbb képviselői, nemkülönben az állatorvosi főiskola kiküldöttje, az országos gyógyszerész-egyesület elnöke s a gyógyszerészeti rész kidolgozására kijelölt gyógyszerész urak is résztvettek. Mindenkinek véleménye meghallgatást talált s az egyes javaslatok, melyek bizonyos galenusi készítmények javítására vonatkoztak, vagy új galenicumok készítésére irányultak, nemcsak szóbelileg lettek megvitatta, hanem gyakorlatilag is kipróbáltattak, a mely munkát meg nem hálálható buzgósággal három igazán kiváló szakemberről: Deér és Jármay dr. urak, valamint Ströcker Alajos gyógyszerész úr végezték. E munka 1904 kezdetéig tartott. Így állapította meg a közegészségügyi tanács gyógyszerkönyvünk anyagát, kihagyván belőle sok obsolet szert, sok olyant, a melyet használnak ugyan még az orvosok s a közönség is igénybe vesz, de a melyek használata a modern orvosi felfogással már össze nem egyeztethető, s beiktatván olyan szereket, melyek a pharmacologia és a gyakorlat tűzpróbáját már kiállották és állandó használatuk remélhető. Persze nem minden olyan új szer vétetett föl, a melynek szószólója, dicsérője akadt, hanem csak olyanok, melyek nem ephemere életűek s használatuk pharmacologiailag is igazolható. Igaz, hogy néhány olyan új szer kimaradt, a mely azóta teljesen bevált, de ezekről a munka kezdetén még nem volt meg a gyakorlatnak teljesen megállapodott ítélete. Ezeket majd egy 4—5 év múlva ügyis szükséges additamentum hivatallossá teheti, ha ugyan újabb s még jobb szerek nem fogják őket addig leszorítani a népszerűség színteréről. Igaz az is, hogy a kimaradt régi szerek közt bizony akadhat nem egy olyan, melyet némely orvos még nem akar nélkülözni; de hogy ezeket tovább is rendelkezesse, annak mi sem áll útjában, mert tartani fogja a keresett szereket továbbra is a gyógyszerész; hiszen az első kiadású M. Gyk.-nek ma már teljesen obsolet s a fiatal orvos által még névleg sem ismert szereit megkapjuk, ma is csaknem minden gyógyszerárban. Viszont, a mi újat fel nem vettünk, az nem azt jelenti, hogy az nem rendelkezhető, hanem csak azt, hogy tartása nem kötelező a gyógyszerészre s hogy közalapok terhére fel nem írható. A hivatalos galenusi készítmények most megváltozott előírása természetesen minden gyógyszerész által tartandó s a régi előírás ma már semmis. Az *ungu. hydrarg. cinereumot* pl., bár erőssége (kéneső-tartalma) nem változott, ezentúl nem szabad e néven sebummal és axungiával készíteni, hanem a mi sokkal czélszerűbb és jobb is, lanolinnal, cerával és axungiával. Ezek különben csak a gyógyszerészre tartozó technikai kérdések, melyek a receptírást alig érintik.

A tárgyalások eredménye az volt, hogy kimaradt 120 szer. újonnan felvett 124 szer.

A szerkesztők munkálkodásának alapját a II. kiadású M. Gyk. alkossa. A belőle átveendő szereket illetően a szövegben csak ott teendők változtatások, a hol az akár a tudomány előhaladásánál fogva, akár gyakorlati szempontból kellően indokolt. Tekintetbe veendő az újabb külföldi pharmacopoeák, különösen azok, melyeket már a bruxellesi pharmacopoea-conferentia határozatai tekintetbevételével szerkesztettek.

A bruxellesi pharmacopoea-conferentia határozatai respektálandók.

Megállapítandó, hogy mely kémiai és galenusi szereket kell a gyógyszerésznek magának készítenie.

Az egyes szerek fölnévezése a gyógyszerészeti és orvosi gyakorlatban elfogadott latin nevekké történjék; az ettől esetleg eltérő tudományos elnevezés, pl. kémiai készítményeknél, csak mint synonymum szerepeljen. A védett neveket illetően hasonló eljárás követendő, mint azt a német és osztrák pharmacopoea teszi, t. i. hogy nem a védett név, hanem a kémiai név használandó; mert ha a védett nevet használnák, ki lennének szolgáltatva egyes gyáraknak, melyek persze lehető drágán adnák az ily készítményeket; míg ha a kémiai néven jelöljük meg az illető gyógyszert, a concurrens gyárak gyártmányai is tarthatók, melyek sokkal jutányosabbak. Hogy példát mondjak: a védett nevű *aspirin* kilója ma 51 kor., az acid. acetylo-salicylicum kilója pedig, mely azonos vegyület, mint az aspirin, 7 kor.; hatásra és használhatóságra a kettő között semmi különbség sincsen. A *migraeninum* 100 gm.-jának beszerzési ára 12 kor. 60 fill., míg a vele azonos *antipyrinum coffeino-salicylicum* 2 kor. 90 fill. Ezért hiába fogják önök a Gyk.-ben keresni az aspirin vagy a migraenin nevet, nem találják meg, hanem ott van az acid. acetylo-salicylicum és az *antipyr. coffeino-salicylicum*; éppen úgy nem találják meg a *dionint* sem, hanem helyette ott van az *aethylmorphinum hydrochloricum*, a mi ugyanaz; a *lysol* helyett ott találják a *liquor cresoli saponatust*, a *karlsbadi thea* helyett a *species diureticae*, a *diuretin* helyett a *theobrominum natrio-salicylicumot*. Persze az egész vonalon ez kivihető nem volt, de nem is mutatkozott szükségesnek. Vannak u. i. patensek, a melyek már megszűntek s e miatt a concurrentia nyomása úgy leszállította az árakat, hogy a megszokott név megtartása anyagi hátránnyal nem járt.

A kémiai készítményeknél a kémiai formula, molekulatömeg, fajtsúly, olvadáspont, forráspont közlendők; kristályos testeknél a kristályos alakja is, továbbá a fontosabb fizikai sajátságok; az identitási kémlécek közül csak a legjellemzőbbek s a legbiztosabban és legegyszerűbben kivihető qualitativ reakciók említendők fel; szükséges esetben kivételesen az azonosság mennyiségi próbái is.

A készítmény várható szennyezéseire való vizsgálat első sorban oly szennyezésekre terjedjen ki, melyek a hatás szempontjából akár qualitativ, akár quantitativ károsak, s csak másodsorban azon szennyezésekre, melyek a készítmény hasznavehetőségét kevésbé befolyásolják. A készítmény hatóanyagtartalmának meghatározására lehetőleg egyszerű és gyorsan véghezvihető eljárások vétessenek föl.

A drogokat illetően megfelelő fontos esetekben a mikroszkopi ismertető jelek is közölhetők.

A hatóanyagtartalom egyszerű vizsgálata felveendő oly anyagoknál, melyekből heroikusabb hatású galenusi készítmények állítanak elő, vagy melyek nyers alakban is heroikusabb hatásúak.

A galenusi készítményeknél különös súly helyezendő a készítmény előállításának módjának pontos leírására s a heroikus szerek hatóanyagtartalma megállapítására és a megállapítás módjának leírására.

Ezzel a kötött marsrutával indult neki a bizottság munkájának, mely bizottságot az országos közegészségügyi tanács küldötte ki a belügyminister úr jóváhagyásával.

A szerkesztőbizottság tagjai voltak: Deér Endre dr., Jármay Gyula dr. gyógyszerészek, Winkler Lajos egyetemi tanár és jómagam, ki a főszerkesztéssel is meg lettem bízva, s ki a gyógyszerismeit részt is szerkesztettem, míg a kémiai részt Winkler tanár, a

Ezután a közegészségügyi tanács azon irányelveket állapította meg, melyek a gyógyszerészkönyv szerkesztésekor zsinórmértékül szolgáltak s melyeket a Belügyminister jóváhagyólag tudomásul is vett; ezek röviden a következők:



gyógyszerészeti részt — tehát a galenusi praeparatumokra vonatkozót — Deér Endre és Jármay Gyula dr.-ok készítették.

Hangsúlyoznom kell, hogy nem egyszerű írásmunkát végeztünk, hanem gyakran direkt vizsgálatokat is. A gyógyszerészek például kipróbálták mindent újra, elkészítették különböző módszerek szerint a galenicumokat és összehasonlították a különböző eljárásokkal készült szereket czélszerűsége, jóságra és értékre; a kémiai praeparatumokkal hasonló történt. Én magam is a drogot, azok különböző kereskedelmi fajtáit vizsgálatnak vetettem alá, s a legjobbat, legezészerűbbet, legértékesebbet irtam le. E mellett természetesen tekintettel voltunk nemcsak a II. kiadású magyar gyógyszerkönyvre, hanem a mint azt a belügyministerium kívánta, a német és osztrák gyógyszerkönyvre is; a jót és helyeset átvettük, a mi nem felelt meg viszonyainknak, elhagytuk. Természetes, hogy például a gyógyszerismeri rész szerkesztésekor a legújabb és legjobb pharmacognosiák adataira is tekintettel kellett lennünk. Meg kell vallanunk, hogy legjobban szerettük forgatni a sok tekintetben kitűnő helyét gyógyszerkönyvet. Hogy a II. kiadású Magyar Gyógyszerkönyv szövegéből édeskeveset tarthattunk meg, annak oka az, hogy 21 év előtt íródott.

A mint cikkeink betűrendben elkészültek, nem egyedül csak a szerkesztőbizottság tagjainak bírálata alá kerültek, hanem egy ellenőrző bizottság bírálata is szerepelt. Ez a bizottság pedig nem felületesen, hanem úgyszólván szóról-szóra végigtárgyalta az egészet. Az ellenőrző bizottság tagjai voltak: boldog emlékü Than Károly tanár, a míg élt, Kóssa Gyula tanár, Lengyel Béla tanár, Mágócsy Dietz Sándor tanár és Ströcker Alajos gyógyszerész. Látható e névsorból, hogy minden szakma kiváló képviselői hozták el legjobb tudásukat. Lassan ment a munka, de lehető lelkiismeretességgel. Az 1907. év egészen és az 1908. év első fele ment rá ezen tárgyalásokra és 1908 nyaráig a magyar szöveg készen volt.

Mi legyen a latinnal, az volt most a kényes kérdés. Az orsz. közegészségi tanács eredetileg azt javasolta, hogy csak a magyar szöveg legyen hivatalos és hiteles s a latin szöveg csak mint fordítás szerepeljen a tanács felelőssége nélkül. A belügyministerium ezt a javaslatot nem fogadta el s a mint sejtjük, a fumei gyógyszerészekre való tekintettel, a kik nem kötelesek magyarul tudni, úgy döntött, hogy a latin szöveg is hiteles legyen. A tanácsnak tehát gondoskodni kellett megbízható fordítóról, a mi, tekintettel a latinul tudók számának roppant megcsökkenésére, nehéz feladat volt. Először Némethy Géza egyetemi tanárral, azután tisztelendő Maywald piarista főgymnasiunai tanárral tárgyaltunk. Egyik sem vállalta a nehéz munkát. Végre t. munkatársaim hívták fel figyelmet Erney József-re, a Nemzeti Múzeum néprajzi osztályának tisztviselőjére, a ki kitűnően tud latinul s e mellett mint végzett gyógyszerész a gyógyszerészeti szakmában is teljesen otthonos. Erney szívesen vállalkozott e feladatra s minthogy próbafordítását Maywald tanár jónak találta, a közegészségi tanács őt kérte fel a munka végzésére. A választást nem bántuk meg. Erney bámulatraméltó nyelvi készséggel, gyógyszerészeti szaktudással és teljes elismerésre méltó lelkiismeretességgel és pontossággal dolgozott. Buzgósága annyira ment, hogy egy-egy szó vagy kifejezés miatt 2—3 látogatást is tett botanikusoknál, filologusoknál és könyvtárakban, hogy a régi magyar latinság idejéből való írásokat keressen fel, csak hogy megfelelően ültethesse át a magyar szöveget latinra. Maywald tanár ajánlatára, minthogy én magamat elég erős latinnak nem éreztem, Erney úr fordítását nyelvi szempontból még Dávid István nyugalmazott főgymnasiunai tanár is átnézte. Dávid István nevét bizonyára sokan ismerik az itt jelenlevők. A budapesti Baresay-utcai állami főgymnasium kitűnő klasszika-filológia tanára volt, kinek szótára, nyelv- és mondattana, klasszikus kiadásai, kommentárjai közkézen forognak. Végtelen lelkiismeretes, pontos öreg úr, a kivel együtt dolgozni valóban öröm volt.

Új gyógyszerkönyvünk anyagának beosztása a régi megszokott maradt, azon különbséggel, hogy a latin és magyar szöveg nem áll szemben fekvő oldalakon, parallel, hanem az első felét a könyvnek a magyar, a másik felét a latin szöveg alkotja. Nyomda-technikai szempontból volt ez szükséges, a latin szöveg ugyanis terjedelmesebb, mert csodálatos, hogy magyarul mennyivel kevesebb szóval lehet ugyanazt kifejezni, mint latinul.

Előszó vezeti be a gyógyszerkönyvet, melyben 12 pont fog-

lalja össze a szerkesztés alapelveit, részben azokat, melyeket a közegészségi tanács előírt s melyekről már megemlékeztem, részben másokat, melyek főleg gyógyszerészeket illetnek.

Második fejezet az *általános szabályok*. Ezek semmi újat nem tartalmaznak, csupán néhány pont vétetett át ide a hivatalos gyógyszerárszabványban közölt szabályok közül, például a másolatokra s a vénysimétlésre vonatkozó szabályok. Talán sok kollegára nézve nem fölösleges, ha megemlítem, hogy e szabályok szerint ++-es szert tilos osztatlan porban rendelni, illetőleg kiszolgáltatni; hogy tilos a vényt úgy írni, hogy: secundum meam praescriptionem, (mint azt láttam utóbbi időben egy budapesti orvos vényein). Ha a vény ++-es szert is tartalmaz, helyben lakóknak csak 48 órán belül, más helységben lakók számára csak 4 napon belül szabad azt — a *keletől* számítva — megkészíteni és expedálni. Ha egy vény ++-es szert is tartalmaz, azt ismételtén csak akkor szabad megkészíteni, ha az orvos minden egyes esetben újabb kelettel és aláírással látja el. Bármiféle vényt is, ha az orvos ráírta, hogy *ne repetatur*, nem szabad ismételni. Ha +-es szer van egy vényen, azt másolat alapján nem szabad kiszolgáltatni. + és ++-es szert tartalmazó vényen a signaturának részletesen meg kell mondani, hogy miként használja a beteg a szert és tilos ez esetben az eféle utasítás: *rendelet szerint*. Utóbbi esetben nem szabad, hogy azt a gyógyszerész kiszolgáltassa.

*Általános tudnivalók* a czíme a III. fejezetnek, melyben ismétlések elkerülése végett és hogy pontosan megértse a gyógyszerész, van egyénhány megjegyzés, intézkedés, valamint vizsgálati eljárás ismertetve. Ebből a fejezetből, minthogy a legtöbb pont csak a gyógyszerészt vagy a gyógytárat vizsgáló tisztit orvost érdekli, csak a következőket kell itt felemlítenem: meg van itt állapítva, hogy a bruxellesi conventio elrendeli, hogy olyan normál cseppszámláló használandó, melynek cseppentő felületének átmérője 3 mm., s melyből cseppentve, 20 csepp 15 C<sup>o</sup>-ú destillált víz = 1 gm., azaz egy csepp = 5 centigramm. Ez igen helyes intézkedés, mert ma a cseppek súlya a szerint változott, a milyen volt a cseppentő cső kifolyó végének átmérője vagy a cseppentő üveg csőre, a mi hogy igen heroikus szereknél veszedelmet is jelenthet, könnyű belátni. Egy táblázat a szöveg végéhez fűzött táblák között adja a különböző folyadékok cseppszámát egy gm.-ra kiszámítva.

Ezen fejezet ad utasítást a gyógyszerek *sterilizésére* nézve is. Eddig ilyen utasítása nem volt a gyógyszerésznek, s az egyik így, a másik úgy végezte a sterilizést. A bőr alá fecskendésre szolgáló, a fülbe, orrba, kötőhártyára applikálandó gyógyszerektől ma legjobban megkívánjuk, hogy sterilek legyenek (az egyetemi házi gyógytár például csak ilyeneket szolgáltat ki); meg kellett tehát állapítani, hogy normaliter miképpen végeztessék a csírátlantatás.

A könyv végén vannak összeállítva a gyógyszerárban kötelezőleg tartandó kémilészerek is; ezek száma most 106, míg régen csak 79 volt.

Az eszközök, készülékek és műszerek felsorolása következik ezután. Ezek egyik csoportját a gyógyszerek vizsgálatára szolgálók, másik csoportját pedig az elkészítésüket szolgálók alkotják. Minden a legkisebb, legerényebb gyógyszerár igényeihez mérten van előírva, tehát csak a legszükségesebb, bár így is elég új beszerezni valója van a legtöbb gyógyszerártnak. A mi az én tárgyam, a pharmacognosiát leginkább érdekli, az az eddiginél sokkal erősebb nagyítású mikroszkop (300-as nagyítású) okular-mikrométerrel felszerelve, mely készülék a szövegben nem ritkán megjelölt nagyságú keményítőszemcsék megmérésére szolgál, tekintettel arra, hogy egyes drogok identitása a benne lévő keményítőszemek nagyságából állapítható meg.

II. kiadású gyógyszerkönyvünkben csak a gyógyszerek megvizsgálásához szükséges kellékek voltak felsorolva, a második csoport, tudniillik a gyógyszerek elkészítéséhez szükséges készülékek felsorolása, tehát újítás.

A maximális dosisok táblázata egészen át van dolgozva és adaptálva a bruxellesi conventio megállapodásaihoz s a legújabb külföldi gyógyszerkönyvekhez. A legnagyobb adagokat a szerkesztőbizottság előmunkálatai alapján az országos közegészségi tanácsnak orvosgyakorlattal foglalkozó tagjai állapították meg. Nagyobb változások a régi maximális dosisokhoz képest a következők:



Összehasonlítása a III. és a II. és I. kiadású Gyógyszerkönyvek maximális dosisainak, a mennyiben azok a III. kiadásban megváltoztak.

| S z e r n e v e                         | III. Magyar Gykönyv |         | I. és II. Magy. Gykönyv     |         |
|-----------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|---------|
|                                         | Pro dosi            | Pro die | Pro dosi                    | Pro die |
| Amylnitrit                              | —                   | 5 csepp | 0.2                         | 0.6     |
| Aqua amygdalarum amararum               | 1.5                 | 5.0     | 1.1                         | 5.0     |
| Argentum nitricum pro usu interno       | 0.03                | 0.1     | 0.03                        | 0.2     |
| Atropinum sulfuricum                    | 0.001               | 0.003   | 0.002                       | 0.006   |
| Cantharides                             | 0.05                | 0.15    | 0.05                        | 0.2     |
| Cocainum hydrochloricum                 | 0.03                | 0.15    | 0.05                        | 0.2     |
| Codeinum hydrochloricum                 | 0.05                | 0.3     | 0.05                        | 0.2     |
| Coffeinum                               | 0.3                 | 1.0     | 0.1                         | 0.6     |
| Coffeinum citricum                      | 0.6                 | 2.0     | 0.1                         | 0.6     |
| Coffeinum natriobenzoicum               | 0.6                 | 2.0     | } nem volt<br>} max. dosisa |         |
| Coffeinum natrio-salicylicum            | 0.6                 | 2.0     |                             |         |
| Cuprum sulfuricum qua emeticum          | —                   | 1.0     | 0.15                        | 0.5     |
| Extr. belladonnae                       | 0.03                | 0.1     | 0.05                        | 0.2     |
| Extr. cannabis indicae                  | 0.05                | 0.15    | 0.1                         | 0.3     |
| Extr. colocynthidum                     | 0.05                | 0.15    | 0.1                         | 0.4     |
| Extr. hyosciami                         | 0.1                 | 0.3     | 0.15                        | 0.8     |
| Extr. nucis vomicae                     | 0.05                | 0.1     | 0.04                        | 0.2     |
| Extr. opii                              | 0.1                 | 0.3     | 0.05                        | 0.3     |
| Extr. secalis cornuti siccum et spissum | 0.5                 | 1.5     | 0.25                        | 1.0     |
| Hydrargyrum bichlor. corros.            | 0.02                | 0.06    | 0.03                        | 0.1     |
| Hydrargyrum bijod. rubr.                | 0.02                | 0.06    | 0.03                        | 0.1     |
| Hydrargyrum oxyd. flav.                 | 0.02                | 0.06    | 0.03                        | 0.1     |
| Hydrargyrum salicyl.                    | 0.02                | 0.06    | 0.03                        | 0.1     |
| Hydrargyrum chlor. mite                 | —                   | 1.0     | 0.25                        | 0.5     |
| Hyosciami folia                         | 0.3                 | 1.0     | 0.2                         | 1.0     |
| Jodoformium pro usu interno             | 0.2                 | 1.0     | 0.3                         | 1.5     |
| Jodum                                   | 0.03                | 0.1     | 0.05                        | 0.2     |
| Kalium chloricum                        | 0.5                 | 2.0     | 0.5                         | 5.0     |
| Kalium stibiato-tartaricum              | 0.15                | 0.5     | 0.05                        | 1.0     |
| Kreosotum                               | 0.3                 | 1.5     | 0.05                        | 0.2     |
| Lobeliae herba                          | 0.1                 | 0.3     | 0.5                         | 4.0     |
| Morphinum hydrochlor.                   | 0.03                | 0.1     | 0.03                        | 0.12    |
| Oleum crotonis                          | 0.05                | 0.15    | 0.05                        | 0.1     |
| Paraldehydum                            | 5.0                 | 10.0    | 3.0                         | 6.0     |
| Phosphorus                              | 0.001               | 0.003   | 0.001                       | 0.005   |
| Pilocarpinum hydrochlor.                | 0.02                | 0.04    | 0.03                        | 0.06    |
| Pulvis Doveri                           | 1.0                 | 5.0     | 1.0                         | 4.0     |
| Resorcin                                | 0.5                 | 5.0     | 3.0                         | 10.0    |
| Solutio Fowleri                         | 0.5                 | 1.5     | 0.5                         | 1.2     |
| Sulfonal                                | —                   | 2.0     | 2.0                         | 4.0     |
| Tinct. belladonnae                      | 1.0                 | 3.0     | 1.0                         | 4.0     |
| Tinct. cantharidum                      | 0.5                 | 1.5     | 0.5                         | 1.0     |
| Tinct. colchici                         | 1.5                 | 5.0     | 2.0                         | 6.0     |
| Tinct. digitalis                        | 1.5                 | 5.0     | 1.0                         | 5.0     |
| Tinct. nucis vomicae                    | 1.0                 | 2.0     | 0.5                         | 1.5     |
| Tinct. opii crocata et simplex          | 1.5                 | 5.0     | 0.5                         | 2.0     |
| Tinct. veratri                          | 1.0                 | 3.0     | 0.35                        | 1.4     |
| Zincum sulfur. qua emeticum             | —                   | 1.0     | 1.0                         | 5.0     |

A  $\ddagger$ -es és  $\ddagger\ddagger$ -es szerek táblázatai természetesen szintén megváltoztak, de nemesak az újonnan felvett vagy kihagyott szerek miatt, hanem különben is. Régen 120  $\ddagger$ -es, tehát olyan szer volt, melyet csak recipére volt szabad kiszolgáltatni, most 137 van; régen 21  $\ddagger\ddagger$ -es szer volt, most 25 van.

Egykeresztes szerek lettek a bromsók. éppen oly joggal, mint voltak mindig a jodsók. Keresztesek lettek az antipyrin összeköttetései is, éppen úgy a pilulae ferri jodati és syrupus ferri jodati is, továbbá az antipyrinum coffeino-citricum, arecolinum hydrobromicum, extr. kolae fluid., formaldehydum solutum, guajacolum carbonicum, kalium hypophosphorosum, kalium sulfogua-jacolicum, kresolum erudum, liquor hydrogenii hyperoxydati concentratissimus, mixt. chloralo-bromata, pastilli santoni, saccharin, syrupus hypophosphorosus comp., syrupus kalii sulfogua-jacolici és trional. Az acid. acetylo-salicylicum — tehát az aspirin — nem kapott keresztet, mivel a salicylsav és natr. salicylicum is nélkülö-zik azt, míg a salol és az antipyrinum salicylicum keresztes lett. Az előbbi, mert hasadási productuma a keresztes phenol, az utóbbi, mert hasadási productuma a szintén keresztes antipyrin.

Két keresztet kapott a régieken kívül az aethylmorphinum hydrochl. (dionin), a cylindri hydrargyri bichlorati (a cylinder szót itt a pastilla helyett használja a Magyar Gyógyszerkönyv; ugyanis a pastillák rendszerint belső használatra valók s itt a névvel is jelezni akarja, hogy a készítmény külső használatra való), a hydrar-

gyrum chloratum mite vapore paratum (melyet kizárólag csak külső, főleg szeméski célra szabad használni), a pastilli et solutio nitroglycerini, az oleum phosphoratum és phosphor, s a scopolaminum hydrobromicum.

A megszokott *atomsúlytábla* és *fajsúlytáblák*, valamint *név-mutató* rekesztik be a gyógyszerkönyvet.

A *gyógyszerekről* szóló *cikkek* teszik természetesen a gyógyszerkönyv főtömegét.

Ezek a cikkek most valamivel terjedelmesebbek, részletesebbek, mint voltak a II. kiadásban; számuk azonban nem sokkal tetemesebb, mert a régi gyógyszerkönyvben 544 volt a gyógyszer szára, ebben a kiadásban pedig 548. A betűrendben elő-sorolt szerek vezérszava, legalább a mi a drogokat illeti, a drog neve s nem a növényrésznek a latin neve; tehát nem rhizoma rhei, hanem rhei rhizoma stb.; persze a hol praktikusnak bizonyult az egyéb vezérszó, ott azt használtuk, például liquor ferri albuminati és nem ferri albuminati liquor, vagy oleum cadinum és nem cadinum oleum. A védett névű és újonnan felvett gyógyszer elnevezésénél az osztrák és német gyógyszerkönyvek mintájára az összetételt vagy kémiai jelleget lehetőleg jellemző, s ugyanezen gyógyszerkönyvekben is használt synonymumokat használtuk, védekezéséppen a monopoliumra törekvő gyárosokkal szemben, mint már kiemeltük. Tehát:

Aspirin = acid. acetylo-salicylicum;  
Migraenin = antipyrinum coffeino-citricum;  
Salipyrin = antipyrinum salicylicum;  
Protargol = argentum proteinicum;  
Dionin = aethylmorphinum hydrochloricum;  
Duotal = guajacolum carbonicum;  
Thiocol = kalium sulfogua-jacolicum;  
Fellow-szörp = syrupus hypophosphorosus comp.;  
Sirolin = syrupus kalii sulfogua-jacolici;  
Bromidia = mixt. chloralo-bromata;  
Lysol = liquor kresoli saponatus;  
Diuretin = theobrominum natrio-salicylicum;  
Dermatol = bismuthum subgallicum.

Nekünk orvosoknak tehát meg kell szoknunk már a beteg anyagi érdekei szempontjából is ezen hivatalos elnevezéseket s ezeket kell használnunk a recepturában.

Az ugyis ritkábban használt eucainum hydrochloricum  $\beta$  helyett alkalmas rövid synonymumot nem találtunk, s azért ennek gyári neve maradt meg.

Régi gyógyszerkönyvünk gyógyszerkineséből, mint már említetttem egyszer, 120 szer maradt ki és 124 került be újonnan. Tehát csak 4-gyel szaporodott a hivatalos gyógyszerek abszolút száma.

Engedjék meg most, hogy röviden indokoljam, mely szerek miért vétettek fel vagy miért maradtak ki a gyógyszerkönyvből.

Bókay Árpád dr.,  
egyetemi tanár.

(Vége következik.)

## IRODALOM-SZEMLE.

### Könyvismertetés.

**Die Bedeutung der Tropismen für die Psychologie.** Von Jacques Loeb. Leipzig, A. Barth. 1909. 51 lap. Ára 1 márka.

Loeb a psychés jelenségeket fizikai-kémiai törvényekre vezeti vissza. Egyszerűbb állatokon, például szárnyas növénytetűn eszközölt vizsgálatok alapján az állat akaratát a növény tropismusával hasonlítja össze és megadja e jelenség magyarázatát. A füzet az állatok helio-, geo- és galvanotropismusára vonatkozó vizsgálatainak kivonatát is adja és ismerteti azokat az eljárásokat, a melyekkel ezekre befolyást lehet gyakorolni. E vizsgálatokból vont következtetések távoli perspektívába vezetnek: „Az ethika legmagasabb nyilvánulása ugyanis, az a körülmény, hogy emberek egy eszméért életüket áldozzák fel, sem utilitárius szempontból, sem a kategoriás imperativum alapján nem érthető. Talán itt is arról van szó, hogy bizonyos eszmék befolyása alatt kémiai elválkozás jön létre, például belső elválasztások ennek végbe a szervezetben, a melyek rendkívüli módon emelik az érzékenységet



bizonyos ingerek iránt, úgyannyira, hogy az ilyen emberek annyira rabszolgái lesznek bizonyos ingereknek, mint a hogy copepodák a fény rabszolgái. Az, a mit a bölcselő gondolatnak mond, olyan jelenség, a mely kémiai hatásokat fejt ki a szervezetben. Ez ma már nem olyan idegenszerű a számunkra, a mióta Pawlow-nak és tanítványainak sikerült látó- és halló-ingerekkel kutyán nyáleválasztást megindítani.“

Kollarits Jenő dr.

**Grundriss der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie für praktische Ärzte.** Von Professor Dr. E. Remak in Berlin. Zweite umgearbeitete Auflage. Urban und Schwarzenberg, Berlin und Wien. 1909. 198 lap 8<sup>o</sup>. Ára 4:80 korona.

Erb-nek már elavult könyvén kívül ez talán az egyetlen jó könyv, a mely az elektrodiagnostikát és therapiát teljes terjedelemben tárgyalja. Jól elő vannak benne adva az itt szükséges fizikai ismeretek, a megfelelő élettani vizsgálatok és mindaz, a mit az orvosnak a körjelzés és gyógyítás ez ága szempontjából tudnia kell. Az elektrofizika újabb vívmányai közül a meg nem felelők nagy részben kellő kritikában részesülnek. Minthogy itt még sok a megvitadni való, a szerző nem minden kérdésben foglal állást, bár nem ártana, ha ezekben is szigorúsággal járna el. Igaz, hogy a szakember e dolgokkal tisztában van, de a gyakorló orvost, a kinek számára a könyv írva van, a bírálat elhallgatása félrevezetheti.

Kollarits Jenő dr.

**Die Schönheitspflege.** Für Ärzte und gebildete Laien. Dargestellt von Dr. Orlowski. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage mit 25 Abbildungen im Text. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stuber). 1909. Ára 2.50 márka.

A szépség ápolásának széles körben való elterjedése a kulturának egyik jele. De jele egyúttal az általános anyagi jólétnek is, mert csak úgy érthető, hogy a kozmetika az emberek arányilag mily nagy körének tud kenyeret adni. Nincs ujság, nincs hirdetőoszlop, mely legalább egy-két kozmetikai intézetet, eljárást vagy szépitőszert ne hirdetne. Hova-tovább már odáig jutottunk, hogy az orvosok nagy része nem is óhajt embertársain kozmetikailag beavatkozni, annyira átvette azt már a charlatanizmus a működési körébe. A legtöbb orvos e felfogásának és ezzel szemben a kuruzslók és spekulánsok egyre terjedő e működésének pedig csak a közönség látja a kárát. Helyénvaló ezért, ha olykor az orvos is foglalkozik a kozmetikával, mert csak ő tudja az eljárások és szerek nagy tömegéből az ártalmatlant a károstól, a hasznosat a fölöslegetől megkülönböztetni.

A kozmetikának körébe tartozó sok eljárást, apró fogást és művi beavatkozást jól és röviden leírva találjuk az előtünk fekvő kis munkában. A szerző a mintegy 8 ivre terjedő művében sok szakértelemmel végig vezeti az olvasót a szépségápolás gyógyításának számos fejezetén s mindenütt helyes bírálatokkal mérlegeli a várható eredményt. Legtöbb érdeme a szerzőnek, hogy különösen azokról a hibákról ír részletesebben, a melyek tulajdonképpen a dermatologia körébe tartoznak, tehát kóros elváltozások. Az eleve-nen és világosan megírt munkát több jó ábra (például az arc-massageról) is gazdagítja. A kis munka minden orvosnak ajánlható, a ki tájékozást kíván szerezni a kozmetikai eljárásokról. Guszman.

**Új könyvek.** A. Darier: Neue Wege und Ziele der augenärztlichen Therapie. Deutsch von O. Drucker. Stuttgart, E. Schweizerbart. 8 m. — P. Ehrlich: Beiträge zur experimentellen Pathologie und Chemotherapie. Leipzig, Akademische Verlagsgesellschaft. 7 m. — E. Stransky: Über die Dementia praecox. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1.20 m. — W. Brünings: Die direkte Laryngoskopie, Bronchoskopie und Oesophagoskopie. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 14 m. — K. Witzel: Atlas der Zahnheilkunde in stereoskopischen Bildern. Serie I: Anatomie. Berlin, J. Springer. 24 m. — L. Friedmann: La photothérapie, ses avantages dans le traitement du lupus vulgaire. Paris, Vigot frères. 3 fr.

## Lapszemle.

### Általános körten.

**Az alkoholizmus és a tuberculosis közötti összefüggés**  
Henschen-nek Svédországban végzett pontos vizsgálódásai szerint nem közvetlen, hanem közvetett, a mennyiben az alkoholizmus elszegényedéshez vezet és ennek útján a lakás túlszűfoztságához

és így a fertőződés veszélyének nagyobbodásához. (Tuberculosis, 8. kötet, 425. lap.)

**A mellékvesék működésének zavara fertőző betegségekben** című dolgozatában Lucksch (Prága) először is hivatkozik régebbi vizsgálataira, a melyek azt bizonyítják, hogy a diphtheria-toxinmérgezésben elpusztult házinyulak mellékveséi vérnyomást fokozó anyagokat nem tartalmaznak. Hasonlót észlelt a szerző uraemiában vagy bacillusok (tuberculosis, typhus) befejesken-dezése után elpusztult állatokban, a miből azt következtette, hogy a halál előidézésében ezen fertőző bajokban a mellékvesék működésének zavara némileg szerepelhet. Később azonban Ehrmann diphtheria-toxinallal megmérgezett házinyulak mellékvesegyűjtőeréből, helyesebben vena cava inferiorából vett vérsavónak enucleált békabulbusra tett hatását vizsgálva, lényeges pupillatágulást észlelt, a minek alapján kimondta, hogy a diphtheriatoxinnal mérgezett állat mellékveséjének adrenalintartalma normális, sőt fokozott. Minthogy ezen vizsgálatok ellentétben voltak egyrészt Lucksch eredményeivel, másrészt a mellékvesék szembetűnő szöveti elváltozásával diphtheria-toxinmérgezés esetén, azért a szerző ellenőrző vizsgálatokat végzett; normális és diphtheriatoxinnal megmérgezett házinyulak mellékveséjének adrenalintartalmát vizsgálta oly módon, hogy egyfelől a vena suprarenálisból, helyesebben a vena cava inferiorból vett vérsavójának, másfelől a mellékvese physiologiás konyhasóval készült kivonatának a vérnyomásra, illetve az enucleált békabulbusra való hatását kutatta. Vizsgálatának eredményei a következők: A mellékvesekivonat adrenalintartalma jóval nagyobb, mint a cavából nyert savóé; míg a cavából vett savó 2 cm<sup>3</sup>-e szembetűnő vérnyomás-emelkedést nem idéz elő, addig a mellékvesekivonat 2 cm<sup>3</sup>-e még 1:1000 hígításban is lényegesen fokozza a vérnyomást. A bulbus-reactio jóval érzékenyebb, itt is mutatkozik különbség a cava-serum és a kivonat adrenalintartalma között, a mennyiben a cavából kapott savó 1:10 hígításban már nem tágitja a pupillát, a mellékvesekivonat ellenben még 1:1000 hígításban is mutat hatást. Ha diphtheriatoxinnal megmérgezett állatokat a mérgezésre jellegzetes hőcsökkenés idején vizsgálunk, úgy a cavából nyert vérsavóban, mint a mellékvesekivonatban a pupillatágító anyagok (adrenalin) mennyiségének lényeges megfogyását, vagy teljes hiányát állapíthatjuk meg. Ezek alapján a szerző fenntartja fenn említett nézetét s Ehrmann kísérleteinek eltérő eredményét úgy magyarázza, hogy oly nagy méregmennyiségeket használt, hogy állatai rövid idő (legfeljebb 31 óra) alatt elpusztultak, a milyen rövid idő alatt saját tapasztalatai szerint valóban nem fejlődik még ki a mellékvese működésének említett zavara. (Berliner klin. Wochenschrift, 1909, 44. sz.)

### Belorvostan.

**A brachialgiával járó omarthritise** hívja fel a figyelmet Goldscheider. A kar fájdalmassága ebben a bajban néha annyira az előtérben áll, hogy tisztán idegbajnak gondolja nemcsak a beteg, de maga az orvos is, s ezért a kellő gyógyító eljárás, vagyis a gyuladt vállizület befolyásolása elmarad. A gyógyításnak egyrészt a vállizület gyuladásának megszüntetésére, másrészt ezen izület mobilizálására kell irányulnia; ezzel egyidejűleg a fájdalmak csökkentése is felveendő a gyógyítás tervébe. Ha új keletű a baj, első sorban az izületnek nyugalomba helyezésére törekszünk (a kar felkötése háromszögű kendővel, fekvéskor kellő alátámasztás vánkossal). A korai mozgásgyakorlatok kerülendők. Ugyanez áll a masszálásról is. Legjobb eleinte néhány napig általános és izzasztó kúrát használni (natrium salicylicum vagy aspirin). Minthogy azonban a beteg a vállra gyakorolt nyomás miatt a huzamosabb fekvést nem tűri, a napnak egy részét ágyon kívül töltheti. Nagyon jó hatású a nap-nap után megismételt helybeli meleg-kezelés elektrotermikus készülékkel vagy ennek híján borszeszszel melegített készülék igénybevétele. Ha ez utóbbi sem áll rendelkezésre, forró pépes borogatás, homokzacskó, forróvizes tömlő stb. használható, e mellett külsőleg jód, ichthyol. Átlag 14 nap után enyhe activ és passiv mozgásokat végeztetünk, eleinte csak rövid ideig, de naponként többször. A masszálást (nagyon enyhén és felületesen) csak akkor kezdjük meg, a mikor a vállizület érzékenysége már tetemesen csökkent. Ha huzamosabban tartó erősebb fájdalommasság marad vissza a massage után, egyidőre beszüntetendő. A javulás haladásával mind



kiterjedtebb és hosszasan tartó mozgásgyakorlatokat végeztetünk; a vonaglások azonban okvetlenül kerülendők. A karnak mindennemű megerőltetését még hosszú időre eltiltjuk. A mozgásgyakorlatok végzésekor fontos dolog, hogy a vállizület rögzítve legyen (kézzel), mert ellenkező esetben a mozgás nem az izületben, hanem a scapula eltolódásával történik s így nem érjük el az izületnek mozgékonyvá válását. A fájdalomnak elektromos kezelése nem sokat ér; különösen a fáradós áramnak alkalmazása a vállizület táján kerülendő; a kar bőrének enyhe faradozása vagy galvánórája a nem egészen friss esetekben csillapítólag hathat a karnak diffúz fájdalommasságára. Ez utóbbi különben a vállizület gyulladásának javulásával együtt magától is szűnik. Egyébként mérsékelhető időnként adott kis aspirin-adagokkal. A morphiom a bajnak hosszasan tartása miatt mellőzendő. A karfájdalmak ellen is jót tesz a meleg: meleg aromás karfürdő (ol. pini pumil.), szénsavas karfürdő, forró-légzuhan stb. Erősebb izgalommal járó beavatkozások (például vibratio) kerülendők. Elhanyagolt esetekben látszólagos vállizület-ankylosis képződik. Lényeges ilyenkor a vállizületnek mobilizálása óvatos, lassan fokozódó mozgásokkal és masszálással, valamint meleg-kezeléssel; belsőleg valamilyen jodkészítmény adandó. A mozgásgyakorlatok, főleg kezdetben, nagyon fájdalommassak; utánuk nyugalomba helyezendő a kar. (Therapeutische Monatshefte, 1909. 12. füzet.)

### Idegkórtan.

**A szívneurosis diagnózis és gyógyítása** Treupel (Frankfurt) cikkében részletesen van ismertetve. A körjelzés e szerint csak többszörös gondos vizsgálat után ejthető meg. A szívet álló és fekvő helyzetben, valamint járás után kell vizsgálni. A Röntgenkép és a kopogtatás eredménye kiegészíti egymást. A beteget hosszabb időn át kell észlelni, mert csak ez ad felvilágosítást arról, hogy a működés-zavar megnagyobbítja-e a szívet és bajt okoz-e a vérkeringésben, mert ilyen következménye a tiszta szívneurosisnak nincs.

A szívneurosis oka igen gyakran a fokozott vagy rendellenes nemi ösztön, de ezenkívül elégedetlenség vagy csalódás a foglalkozásban vagy a társadalmi életben és egyéb izgalom szintén nem csekély jelentőségű. A félelemnek, gondnak nagy szerepe van. Egy esetben az elkényeztetett gyermek az anya és nevelőnő túlságos gondoskodása következtében esett szívneurosisba. A beteg a roham alatt néha valami kielégüléssel érez. A szívneurosisban az alanyi panaszok mindig rohamokban jönnek, a melyeknek jellemző a lefolyása. Ez alatt a beteg többnyire fél, szíve dobog, szúr, nyom, az arcza elhalványodik vagy kipirul, izzadság lepi el a testet, a beteg ájuldozik. A roham mély sóhajokkal mulik el. A roham keletkezése következő módon magyarázható. Valami fent megemlített felindulás alatt támad először a szívdobogás. Ha a felindulás ismétlődik, a szívdobogás és az azt kísérő jelenségek csoportja ismétlődik, de ez alkalommal már hevesebben és hosszabb időtartással és több tünettel. Most már minden, a mi ez izgalomra emlékeztet, előidézi a rohamot és végül a szív minden apróságára ingerlékeny lesz. A begyakorlás és megszokás idültté teszi a bajt. Sajátságos, hogy a szív az ilyen psychés úton létrejött érverésszaporulatot milyen soká tűri el jól, következmények nélkül.

A baj folyamán az érverés a rythmusát is vesztheti. Az ideges szívdobogás éppen úgy, mint a nem ideges, könnyebben áll be, ha a gyomor tele van, különösen a rendesnél nagyobb étkezés után. Ennek oka a rekesznek magasabbra való nyomása. Az ideges szívzavarhoz gyakran társul ideges gyomorzavar is. A szív többnyire rendes nagyságú, sőt a Röntgen-vizsgálatkor nem egyszer kisebb is a rendesnél. A szerző a szívdobogásroham alatt is gyakran kisebbedését látta a szívárnyéknak. Ha a baj már éveken át fennállott, a szív kifárad és a hosszú diastolés állás következtében meg is nagyobbodhat. Kérdés, hogy ez a megnagyobbodás állandó marad-e és szabad-e állandó szívnagyobbodás ellenére szívneurosisra gondolni. A szív sokszor változtatja helyét a test helyzet-változtatásával, sőt ilyenkor nem egyszer az alakja is megváltozik. Jellemző a szív működés labilitása. A verések száma változik, ha a beteg felül a fekvő helyzetből. Az így létrejött szaporulat csak rövid ideig tart. Az is előfordul azonban, különösen ha a beteg figyel rá, hogy a szívverés lassúbb lesz és szabálytalan.

Az érverés és vérnyomás változékony, sokszor magasabb a rendesnél. Ez is csak rövid ideig szokott tartani és nagyon kétséges, hogy állandó vérnyomásemelkedés lehetséges-e pusztán neurosisban. Némelykor egy családban otthonos a hypertensio.

A szív első hangja nem ritkán tisztátalan a szívneurosisban, még pedig leginkább a szívcsúson, sőt tiszta hang mellett systolés zörej is előfordulhat. Ez a zörej néha álló helyzetben kifejezettebb, sőt akkor hallható legjobban, ha a beteg ülő helyzetből feláll. A mozgás is fokozza a zörej erejét és időtartását, de a zörej sohasem lép a szívhang helyébe.

A gyógyításnak a baj kiindulópontjából kell folynia és főleg psychés befolyásból kell állania. A vizsgálatnak körületekintő volta is megnyugtató a beteget. Felületes vizsgálat után a beteg nem hiszi el, hogy nincs szervi szívhibája, pedig a szív egészségében való bizakodás nagyon fontos momentum. Ezért mindent kerülni kell, a mi a betegben ez irányban kétséget támaszthat. Kerülni kell tehát minden helybeli behatást a szív tájékán, mint a minő a masszálás, a szívtámasztókészülék, a szívtáj villamozása. Az ilyen betegnek nem igen szokott jót tenni a szénsavas fürdő. A digitalis és strophantus felesleges, sőt fokozhatja a kellemetlen jelenségeket és arythmiát okozhat. Hasznos a sedativum és tonicum és ezek között a *codein*, a mely szívzúráskor phenacetinnal vagy aspirinnal vegyíthető. A diaeta és életmód gondosan szabályozandó. Tilos a kávé és a dohány. Az alkoholt értelmes mértékre kell szállítani. Az összes folyadékfogyasztás ne legyen több 1 1/2 liternél. Ha a beteg nagyon el van esigázva mindennapi foglalkozásában, szánjon időnként 1—2 napot teljes pihenésre. Néha a nem nagyon fárasztó utazás is hasznos lehet. Az idő is segít a gyógyításban, leginkább azzal, hogy az első kiváltó ok emlékezte elhalványul. (Münchener med. Wochenschrift, 1909. november 23.)

Kollarits Jenő dr.

### Sebészet.

**Rossztermészetű daganatok kezelése radiumkészítményekkel.** A charlottenburgi radiogen-társulat újabb hirdetéseiben a többi között Czerny-re is hivatkozik, mint a ki nagyon dicsőően nyilatkozik a radiumkészítmények hssznáról. Ezzel szemben Czerny a „Deutsche medizinische Wochenschrift“ 51. számában elismeri ugyan, hogy főleg lymphoma malignum eseteiben a radiogen befecskendezése gyors visszaféjlődésre bírja a daganatot; másfelől azonban főleg rák eseteiben a beálló lágyulás, elhalás és szétesés, a mely egyrészt nem éri mindig az egész daganatot, másrészt pedig nem mindig asepsises, korántsines mindig hasznára a betegnek. Mindenesetre még sok tapasztalatot kell ez irányban gyűjteni. A radium semmi esetre sem tekinthető még a rák gyógyszereinek.

**A végbélrák műtéve.** A Hochenegg klinikáján az utóbbi 8 évben operált 201 végbélrák-eset statistikáját adja Zinner. A laparotomia útján való eltávolítást csak végső szükség esetén végzik; normális eljárás, magasan ülő rák esetén is, a sacralis műtét. Az eltávolítás 16-szor a végbél amputatiója, 112-szer extirpatio és 70-szer resectio útján történt. A halálozás 16·8%-ot tett. A functionális eredményt a következő táblázat tünteti fel:

| Eredmény                        | Áthúzó módszer | Invaginációs módszer | Resectiós módszer |
|---------------------------------|----------------|----------------------|-------------------|
| Teljes continentia . . . . .    | 62·50%         | 50·00%               | 37·90%            |
| Részleges continentia . . . . . | 29·16%         | 16·70%               | 27·62%            |
| Incontinentia . . . . .         | 8·33%          | 33·30%               | 34·48%            |

Ezek alapján tehát, ha csak lehetséges, az áthúzó módszert választjuk. A műtét végső eredményének megítélésére 137 eset használható; véglegesen gyógyult 27%. A Hochenegg által 1887 óta operált 320 eset alapján a tartós gyógyulás százaléka 25-nek adódik. (Archiv für klinische Chirurgie, 90. kötet, 4. füzet.)

**A haemophilia kezeléséről állatok vérsavójának subcutan befecskendezésével** ir Trembur. A 14 éves lányka a legcsekélyebb sérülésre, sőt látszólag minden ok nélkül is súlyos vérzéseket kapott s igen anaemiás állapotban került a jeni belklinikára. Itt pedig orrvérzése támadt, melyet szoros tamponad sem birt csillapítani, mely azonban 5 cm<sup>3</sup> juhserum subcutan alkalma-



zására prompt elállt. A hónapok lefolyása alatt folyton ismétlődő vérzéseket azután többszörös hol juh-, hol házinyúl-seruminjectiókkal kezelték, mindig feltűnő hatással, s végül a vérzékenységi hajlam is szűnni látszott s ezen kedvező állapot az utolsó seruminjectiótól az észlelés befejeztéig számított  $4\frac{1}{2}$  hónap alatt megmaradt. A gyermek  $8\frac{1}{2}$  kilót hizott, vérének haemoglobintartalma 50-ről 80%-ra, vörösvérsejtjeinek száma 3.280.000-ről 4.426.000-re emelkedett. (Mitth. a. d. Grenzgeb., XX. k.) P.

### Gyermekorvostan.

**A meningitis cerebros spinalis epidemicának gyógyszerével való kezeléséről** tartott S. Flexner (New-York) előadást. Amerikában a serumkezelést a járvány csökkenésekor kezdték alkalmazni, mikor az egyes esetek ugyan még súlyosak voltak, de a megbetegedések száma már jelentékenyen apadt. Hasonlók voltak a viszonyok Németországban is, míg Franciaországban a járvány kezdete egybe esik a serumtherapia kezdetével, ezért tekintettel arra, hogy valamely új kezelés értékét legjobban lehet megírni, ha súlyos járvány kezdetén kísérleteznek vele, a Rockefeller Institut Netter, Calmette és Roux tanároknak nagy mennyiségű serumot bocsátott rendelkezésre.

Úgy az amerikai és az angol, mint a francia közlések szerint igen szépek a serumkezeléssel elért eredmények. A francia észlelések közül eddig 100 esetről több lett ismertetve, ezekben 25%-on aluli volt a mortalitás, míg ugyanezen járvány alkalmával különböző más kezelésmódok mellett a mortalitási százalék 80 volt. A gyógyszerével kezelt esetekben a tünetek enyhébbek voltak, s a reconvalencia tartama is rövidebb volt.

A Rockefeller-intézetben készített serummal kezelt és eddig ismertett esetek száma közel ezer. Közülük bakteriologiai lelettel diagnostizált 712 eset táblázatát mutatja be a szerző, melynek tanúsága szerint legnagyobb a mortalitás az első két életévben, de itt is a serumkezelés előtti időhöz viszonyítva lényeges a javulás; akkor ugyanis 90%-o volt a mortalitás, míg a gyógyszerével kezelt esetekben csak 42-30%. A gyógyszerével kezelt betegeken elért eredmények a különböző korú egyénekben a következők: a halálozás a 2—5. életév közt 26-70%, az 5—10 éves korban 15-90%, 10—15 év közt 27-70% volt; jelentékenyen emelkedik a halálozási százalék a 15—20 éves korban, midőn 32-70%-ot tesz; az utolsó szakban pedig, a 20 éven felüli korban 39-40% mortalitást láttak. Az átlagos mortalitás 31-40% volt. Az eredmény annál jobb volt, minél korábbi szakában a megbetegedésnek alkalmazták a gyógyszerét, így azok közül, kiknek az első három napon belül adták a serumot, 25-30% volt a halálozás, azok közül, kiknek a betegség 4—7. napján adták gyógyszerét, 27-80% halt meg, míg az első hét eltelte után alkalmazott serumkezelés mellett 42-10% volt a halálozás.

Az előadást követő discussióban többen vettek részt. Th. Morgan Rotch a bostoni Children's Hospital-ben észlelt eredményeket ismertette. Az 1899—1902-ig kezelt meningitis cerebros spinalis epidemica betegek mortalitása 60—80% közt ingadozott, ezen években a betegek különleges kezelésben nem részesültek. 1903—1905-ig sorozatos lumbalpunkciókat végeztek, a mortalitás ekkor 60—70% volt. 1906-ban diphtheria ellenes vérsavót alkalmaztak, különösebb eredmény nélkül; 1907-ben a vaccina-therapiával kísérleteztek, a mortalitás ekkor is 80% volt. 1907 novemberétől 1908 novemberig a Flexner-féle gyógyszerét alkalmazták, midőn a mortalitás 80%-ról 19%-ra esett, azóta a halálozás száma kissé emelkedett ugyan, de a 25%-ot sohasem haladta meg. Az eljárás mindig egyentetű volt, előzetes lumbalpunkció után körülbelül 30—45 cm<sup>3</sup> serumot fecskendeztek be egyszerre intermeningeálisan, utána 4—5 napon keresztül naponta ugyanennyit. Túlsok serum alkalmazása nem okoz bajt, hibás azonban a dosis megismétlésével addig várni, míg a tünetek ismét súlyosbodnak. A gyógyszerét naponta egyszer, súlyos esetekben kétszer is, addig kell adni, míg nemcsak az összes tünetek megszűntek, hanem a lumbalpunkciós folyadékban sem találunk mikroorganizmusokat. A serumkezelés némely esetben nem vezet eredményre, M. Rotch szerint főleg akkor, ha az előző gyuladás folytán a foramen Magendie zárt, s így a serum a kamarákban elzárva levő baktériumokhoz nem juthat (The Journal of the Americ. Medic. Association, 1909, oct. 30. 18. szám.) Tóth Sára dr.

### Bőrkórtan.

**Kísérleti úton tanulmányozta a bőrtuberculosis F. Lewandowsky (Hamburg).** Sajátságos, hogy a kísérlet útján létrehozott bőrtuberculosis rendszeresen mindeddig még alig foglalkoztak, holott bizonyos, hogy az ily vizsgálat sok tanulságos adatot derítene ki. Bizonyítja ezt Lewandowsky munkája, a kinek vizsgálatai a következő eredményre vezettek. A gümöbacillus inoculatioja a tengerimalacson és házinyúlön ejtett scarificatiós sebbe helyes kísérleti kivitel esetén mindenkor helybeli bőrtuberculosisra vezet. Az inoculatio eredménye függ a tenyészet virulentiájától és a differentiától, a melyek az egyes állatfajok és állategyének között fennállnak. A tengerimalacson a typusos oltásos fekély csak a 2. héten keletkezik. Ez vagy az állat haláláig megmaradhat, vagy néhány hét multán bebőrödik. Azok a kis barnásvörös elszíneződések azonban, a melyek az utóbbi esetben megmaradnak, még tartalmaznak gümös szövetet és átolthatók. Sajátságos, hogy a nyirokérköteg tuberculosis csak akkor mutatkozik, a mikor a tájéki mirigyduzzadás már kifejlődött. A nyirokérköteg tuberculosis lassan krátterszerű fekélyre is vezethet, mely csak az állat kimulása előtti napokban szokott gyógyulni. A bőr útján fertőzött tengerimalacz rendszerint elég sokáig él. A házinyúlön az oltásos eredmény különböző alakban nyilvánul. Létrejöhet fekély, lupus, sőt oly gócz is, mely hasonló a tuberculosis verrucosa cutishoz. A házinyúlönak vérpangásos fülén végzett intravenás injectio nyomán a fül bőrén apró papulák keletkezhetnek, a melyek spontán visszafejlődésre képesek és csak kezdetben rejtenek magukban bacillussokat. A gyöngyökbacillussal végzett analog injectiókra valódi tuberculosis támad. A házinyúlönak gyöngyökbacillussal elért bőrfertőzése mindenkor általános tuberculosisra vezet, az emberi gümöbacillussal létrehozott infectio ellenben igen változóan folyik le. Még az intravenás injectiót sem követi mindig az általános tuberculosis kifejlődése. A házinyulakon végzett bőr- és intravenás infectio a belső szervek közül csaknem állandóan a tüdőt támadja meg. Ugyanaz áll a tengerimalaczra nézve is. A tengerimalacz májában elég gyakran cirrhosisos elváltozások is észlelhetők, főleg akkor, ha a tuberculosis lassú lefolyású. A kísérleti úton nyert bőrgümösödés eseteiben csaknem mindig hiányzik az elsajtosodás. A házinyúlön a gümös beszűrődés leginkább göbös alakban jelentkezik, a tengerimalaczon inkább diffus módon. Az epitheloid sejtek a házinyúl bőrtuberculosis eseteiben nagyobbak, a plasmasejtek pedig bővebben vannak, mint a tengerimalaczban. A lymphogen tuberculosis az ellágyulás jellemzi, a haematogen gümösödést pedig a nekrosis. Mindjárt az infectio nyomán feltűnik a polynucleáris leukocyták nagyfokú elszaporodása, ezek azonban alig végzik a phagocytosist. Ezek képesen azonban megjelennek a makrophagok, a melyek azután tömegesen veszik fel a gümöbacillusokat. Csak 14 nap után, a mikor már a bacillusok meggyérültek, fejlődik ki a typusos gümös szöveti szerkezet. Azokon az állatokon, a melyek egy bőrhelyi oltáson átestek, az újlágos oltások már gyengébben fogamzanak meg. A bőrnek ez a relativ immunitása intraperitoneális oltás nyomán is tapasztalható. A szerző vizsgálatainak klinikai és histologiai eredményei általában jól összeegyeztethetők a lysintheoriával. Jól értékesíthetők továbbá bizonyos fokig az emberi bőrtuberculosisra és a tuherculidekre vonatkozó nézeteink magyarázatában. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis, 1909. 98. köt. 2—3. f.) Guszman.

### Fizikai és diaetikai gyógyításmódok.

**A galván- és farados áramokkal való kezelésnek hatásköréről** ír Cohn. Az általános gyakorlatot űző orvos, feltevé, hogy megvan a hozzávaló felszerelése, számos esetben veti fel magában azt a kérdést, hogy betegét adott esetben galván vagy farados árammal kezelje-e.

Ha ismerjük a különbséget, mely ezen két áram élettani hatásai között van, a kérdés eldöntése többnyire egyszerű. A galván-áram = egyenáram, a faradikus = váltakozó áram. A galvánáram a szervezeten átvéve, mivel folyton egy-ugyanazon irányban fut, elektrolysis eredményez. A + töltésű anionok a kathód felé, a — töltésű kationok az anód felé vándorolnak. Ezek egyúttal szét nem esett molekulacsoportokat is ragadnak magukkal (? Ref.) a sarkok felé (kataphoresis). Ezen áramok az idegeket a negatív sarkon könnyebben (katelektrotonus), a pozitív sarkon pedig kevésbé



ingerlékenynyé (anelektrotonus) teszik. Ez a hatás többnyire egy ideig az áram megszűnése után, sőt néha tartósan is megmarad. A galvánáram baktericid tulajdonságokkal is bír és a vér- és nyirokerekre is hat olyképpen, hogy ex- és transsudatumok felszívódását fokozza (katalysis).

Ha tehát a felsorolt hatások közül valamelyiket érvényesíteni akarjuk, galvánáramot használunk. Ezt alkalmazzuk tehát, ha idült ízületi bántalom, neuritis, Basedow-kór, prostatahypertrophia, mirigydagány, kemény hegesedés, callusképződés stb. esetén a felszívódást siettetni akarjuk, vagy ha az orr kellemetlen pirját akarjuk eltüntetni, vagy ha vegyi anyagokat szándékozunk a sértetlen bőrön át a szervezetbe juttatni. Alkalmazhatjuk a galvánáramot mindazon esetekben is, a melyekben az idegek ingerlékenységét akarjuk fokozni vagy csökkenteni. Az előbbi esetben a kezelendő idegtörzsre vagy testrésze a kathodot, az utóbbiban — ha tehát az ingerlékenységet csökkenteni akarjuk — az anodot helyezük. Annak az elektrodnak, a melynek a kijelölt hatást kell kifejtenie, a melyet tehát a kezelendő testrésze helyezzünk, kicsinynek kell lennie. Ha ezzel nagyobb területre akarunk hatni, akkor ezt az elektrodot ezen terület mentén ide-oda vezetjük. A másik elektrodot, melynek hatására szükségünk nincsen (indifferens elektrod), a hátra vagy a sternumra helyezzük, s hogy ennek hatása ne érvényesülhessen, lehetőleg nagy terjedelemben alkalmazzuk. Ha ily módon a beteg részen az anodot alkalmazzuk, akkor a galvánáram igen jól hat neuralgia, lokális göres és spasmus, továbbá motorius, sensibilis vagy secretorius izgalmi állapotok eseteiben (gyomorgöres, hyperaciditas, bélneuralgia, subjectiv fülzúgás stb.). A kathodnak az idegek ingerlékenységét fokozó hatását pedig igen jól felhasználhatjuk arra, hogy az állapoton a féloldali hűdés azon eseteiben javítsunk, a melyekben farádós áramra az ingerlékenység csökkent vagy megszűnt (elfajulási reactio). A kathodot még a functionális neurosisok mindazon eseteiben is alkalmazhatjuk, a melyekben a farádós áram fájdalmat okoz. Ez esetekben a kathoddal successiv az egész testet, vagy az egyes idegközpontokat (agy-, nyúlt- és gerinczvelő, sympathicus) egymásután galvánizálhatjuk. A galvánáram katalysises hatása lokális kezelés útján a gerinczvelő és a sympathicus idegrendszer megbetegedése esetén s mindenfajta fejfájás, szédülés, szembaj (cataracta, atrophia nervi opt., szemizombénulás) eseteiben is érvényesíthető.

A farádós áram hatása a galvánáramnak felsorolt hatásaival szemben főképpen abban nyilvánul, hogy erőlesen ingerlően hat a harántesikolt és sima izomsejtekre, a bőrre és nyálkahártyákra, és hogy ennek az ingernek a hatása reflex útján a kezelt testrészek szomszédságára és a távoli központi szervezetre is kiterjed. Ez által nemcsak az izmok térfogatát, erejét és munkabírását bírjuk növelni, hanem az izmok ingerlékenységét és tonusát tartósan is fokozhatjuk.

Az idegközpontokra gyakorolt visszahatás legfeltűnőbbben abban mutatkozik, hogy az ingerlékenységük csökken. Ez abból tűnik ki, hogy ezen áramokra mindenfajta fájdalom enyhül, a paraesthesiák javulnak, az idegek izgatottsága csillapodik és az alvás — főképpen villamos fürdők után — javul. A farádós vagy sinusoidális áram e mellett a bőr ingerlése által az érrendszerre is hat. Ezen áramokkal — különösen ha villamosfürdők alakjában alkalmazzuk őket — a vérnyomást csökkenteni, más módon alkalmazva pedig fokozni bírjuk. A farádós áramok a bőr és izmok ingerlése által az anyagcserét is növelik.

A váltakozó áramokkal tehát mindazon gyengeségi állapotokat, atrophákat és hűdéseket kezeljük, a melyekben elfajulásos reactio még nincs vagy legalább is még csak csekély mértékben mutatkozik (cerebrális féloldali hűdés, bél- vagy gyomoratonia, hólyaggyengeség, gégeizomhűdés stb.). Neurasthenia és hysteria eseteiben általános farádozst végezhetünk, különösen ha a betegeket hízalás céljából ágyban tartjuk. Középerős vagy erős farádós áramok izomcsúsz és idült ízületi bajok esetén fájdalomcsillapítóan is hatnak. Ezeket e célból (az e tekintetben mindenesetre hatásosabb galvános kezelés támogatására) neuralgiák eseteiben is alkalmazhatjuk. Ha belső szerveket akarunk villamosítani, jobb szintén a farádós vagy a helyette újabban szívesebben alkalmazott sinusoidális áramokat használni, mert ezek elektrolysist nem okoznak, tehát maró vagy edző hatást sem fejtenek ki. (Monatschrift für die phys.-diät. Heilmethode, 1909. 10. sz.) *Lenkei V. D. dr.*

## Fülörvostan.

A konservatív gyökeres műtétről tartott előadást a német természettudósok és orvosok 81. vándorgyűlésén *Bondy*. Régi tapasztalat, hogy némely olyan esetben, melyben a gyökeres műtét javallata áll fenn, s a hallás még egészen jó, a műtét végrehajtása után pedig a hallás lényegesen rosszabb lesz, mert hiszen a rendes módon végrehajtott gyökeres műtét alkalmával a hallócsontocskákat és a dobhártyát is ki kell szedni. Ezen körülmény egyrészt bizalmatlanná teheti a beteget, másrészt ilyen példa után nehezen bírható rá a beteg arra, hogy a sokszor csak kisfokú genyedésen kívül más kellemetlenséggel nem járó, bár komoly fülbaja miatt beleegyezését adja oly nagy műtétbe, mint a milyen a gyökeres műtét, s így tovább hűzolja a folytonos életveszedelemmel járó baját. Ezen káros körülmény kiküszöbölésére többen, így *Scheibe*, már hosszú évek óta végeznek az úgynevezett konservatív gyökeres műtétet. Ez abban áll, hogy a dobhártyát és a hallócsontocskákat megkíméljük és benn hagyjuk, a mi annyival is inkább kívánatos, mivel azért maradt a hallás jó, mert a dobhártya többé-kevésbé ép maradt s a hallócsontocskák láncolata sincs megszakítva, tehát a hangvezetés oly jó, hogy a betegek a társalgó beszédet 3—11 méternyiről is jól hallják. Rendszeresen csak a Shrapnell-hártya átfuródása van jelen, míg a dobhártya pars tensája ép, vagy pedig a dobhártyának csak a hátulsó felső negyedében van egy szélen álló perforatio, a melyen át ürül a sokszor nagyobb fokú esontszúvasodásból származó evesség. *Bondy* szerint a konservatív gyökeres műtét következőképpen végzendő: először feltárandók és kitakarítandók az anthrum és a csecsenyűlvány sejtjei, ezután következik a hallójárat leválasztása, a hátulsó hallójáratfal eltávolítása a dobhártyáig, továbbá a felső fal levétele, úgy hogy az atticus laterális fala egészen el van távolítva. A híd áttörése után a faciális-sarkantyú is csak a dobhártya niveaujára távolítandó el. Ezen műtét után az eredmény a hallásra nézve is jó.

A discussióban *Scheibe* megemlíti, hogy ő már 1890 óta végzi ezen műtétet az arra való esetekben, s az eredménnyel meg van elégedve. *Neumann* felhossa, hogy az ossiclektonizált eseteknek 80%-ában volt az üllő hosszú nyúlványa szétroncsolva. Véleménye szerint a szóban forgó műtét csak olyan esetekben alkalmazható, a melyekben a genyedés oka nem az atticusban vagy a hallócsontocskában van. Ellenkező esetben a konservatív műtétnek nincs helye. (*Jansen* olyan esetben, hol a konservatív műtét után a dobüregben geny gyűlik meg, a dobhártya alsó részén galvano-caustikás úton készít állandó nyílást a geny lefolyás számára Ref.) *Urbantschitsch* azon ellenvetésre, hogy a műtét után közvetlenül megmaradt jó hallás későbbben romlik, ellenkező tapasztalatait említi. *Siebenmann* bebizonyítva látja, hogy a gyökeres műtétről individualizálni kell, s figyelmeztet arra, hogy az üllő hosszú szára műtét közben ne érintessék s éppen ezért az „üllővédő“-t elvetendőnek tartja. Éppen ezen okból veszélyesnek tartja az anthrumot egészen az ivjáratduzzanatig feltárni. *Bondy* végszavában megemlíti, hogy szerinte is ezen konservatív műtetre csak akkor lehet gondolni, ha a hallás jó és a dobhártya ép: ilyen körülményeket 500 eset közül csak 4-ben talált. (Zeitschrift für Ohrenheilkunde, LIX. kötet, 4. füzet.) *Udvarhelyi dr.*

## Kisebb közlések az orvosgyakorlatra.

**Ovaradentriferrin.** Az úgy a természetes, mint a postoperatiós climax okozta zavarok ellen jó eredménnyel használt ovariumkészítményt, az ovaradent újabban a triferrin nevű vaskészítménnyel kombinálva adják, amennyiben a szóban forgó esetek jó részében vannak az adagolása is kívánatos. A Knoll-cég által forgalomba hozott ovaradentriferrintabletták egyenként 0.3 gramm ovaradent és 0.1 gramm triferrint tartalmaznak. *Prochownik* nagyon jó eredménnyel használja őket. Hosszabb időn át adandók, még pedig legcélszerűbben úgy, hogy az első és utolsó étkezés után vesz be a beteg egyet-egyet. A szer nem drága, 45 tablettá ára 1.50 márka. (Zentralbl. f. Gyn. 1909. 46. szám.)

**Tüdővérzés ellen** *Rajnik* az Erzsébet királyné-sanatoriumban szerzett tapasztalatai alapján a calcium phosphoricumot ajánlja. 0.5—1.0 grammot ad naponként 2—3-szor. (Orvosok lapja, 1909. 42. szám.)



## Vegyes hírek.

**Kitüntetés.** A király *Konrád Jenő* dr.-nak, a lipótmezei állami elmegyógyintézet igazgatójának saját kérelmére történt végleges nyugalomba helyezése alkalmából sok évi szolgálata elismerésül a ministeri tanácsosi címet és jelleget adományozta.

**Lénárt Zoltán** dr.-nak a gégegyógyászatból a budapesti egyetemen magántanárként kinevezését a vallás- és közoktatásügyi minister megerősítette.

**Új megyei főorvosok.** *Borsos Béla* dr.-t Arad megye, *Biringer Ferenc* dr.-t Nyitra megye, *Rechnitz Sándor* dr.-t Temes megye és *Haidegger Lajos* dr.-t Torontál megye tisztí főorvosává nevezték ki.

**Kinevezés.** *Zeemann Dezső* dr.-t Pásztón vasúti orvossá, *Baintner Imre* dr. nagyzsámi körorvost tiszteletbeli járásorvossá nevezték ki.

**Választás.** *Halász Lajos* dr.-t répczeszemerei körorvossá választották.

**Alkalmazások a kolozsvári egyetem orvosi karán.** Megválasztottak: *Hevesi Imre* dr. magántanár adjunctusnak a sebészeten (újválasztás), *Szika János* dr. gyakornoknak a szülészeten, *Bergleier Gyula* dr. tanársegédnek a gyógyszer-tani intézetnél, *Böszörményi Lajos* gyakornok-helyettesnek a közegészségtani intézetnél, *Kovács Károly* dr. tanársegéd-helyettesnek a gyermekgyógyászatban, *Elfer Aladár* dr. I. tanársegédnek a belgyógyászatban (újválasztás).

A budapesti orvosi kör országos segélyegylete 1910. január 10-én este 1/27-kor tartja meg rendes évi közgyűlését a Bristol-szálló dunai termében.

**Megjelent.** *S. Ferenczi*: Introjektion und Übertragung. Eine psychoanalytische Studie. Különnyomat a „Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen“ I. kötetéből.

A budapesti önkéntes mentő-egyesület november hóban 1149 esetben nyújtott első segítséget; ezenkívül 824 szállítást végzett, 229-szer mint mozgóorvos szerepelt és 19-szer vaklármá és téves jelentés folytán vonult ki. A november havi működési főösszeg tehát 2221.

**Meghalt.** A francia orvostudomány két oszlopos tagja dőlt ki legutóbb: *E. Brissaud* tanár, a híres klinikus és *Malassez* dr., a Collège de France szövettani laboratóriumának vezetője, kinek érdemei a haematologia terén általánosan ismeretesek. Brissaud tanár született 1852-ben Besanconban. Párisban nyerve orvosi kiképzését, Charcot tanítványa és segéde lett, s az ő befolyására szentelte magát az idegkörtan-nak. 1899-ben az orvosi fakultáson az orvostörténelem tanárává nevezték ki, 1900-ban pedig elnyerte a belorvostani tanszéket, melyet haláláig, 9 évig töltött be. Brissaud-nak kiváló irodalmi érdemei vannak, főképpen az idegkörtan terén, de a belorvostan és körtan egyéb területein is. P. Marieval együtt megalapította a Revue neurologique-t. — *König Károly* dr. körorvos 60 éves korában Rettegen. — *N. P. Schierbeck* dr., a közegészségtan magántanára Kopenhágában és *A. Ripamonti* dr., az idegkörtan magántanára Firenzében. — *P. C. Valentine* dr., az ismert urológus New-Yorkban.

**Kisebb hírek külföldről.** Marseilleban új tanszéket szerveztek a tropusi orvostan részére s erre *Treille* dr.-t nevezték ki. — *Rautenberg* dr. és *Joachim* dr. könnysbergi magántanárok és *O. Förster* dr. boroszlói magántanár (idegkörtan) tanári címet nyertek. — *A. Schkarin* dr. magántanárt a gyermekorvostan rendes tanárává nevezték ki Szt.-Pétervárott és *Woljasko* dr. és *Korsun* dr. magántanárokat a gyógyszer-tan, illetőleg a közegészségtan rendes tanárává a charkowi egyetemen. — A göttingeni gynaekologiai tanszékre *Ph. Jung* erlangeni tanárt hívták meg. — Pfannenstiel tanár utódjává a kieli egyetem gynaekologiai tanszékén *K. Franz* jeni tanárt nevezték ki. — *F. Choostek* bécsi rendkívüli tanár a rendes tanári címet és jelleget kapta. — *S. Ehrmann* (bőr-körtan) és *G. Joannovics* (általános körtan) dr.-okat a bécsi egyetemen rendkívüli tanárrá nevezték ki. — A rendkívüli tanári címet kapták a következő bécsi docensek: *F. Alt* (filorvostan), *K. Budinger* (sebészet), *S. Fraenkel* (orvosi chemia), *J. P. Karplus* (idegkörtan), *O. Foederl* (sebészet), *J. Halban* (gynaekologia), *J. Hockauf* (gyógyszer-tan) és *G. Alexander* (filorvostan).

A németországi orvosokról igen részletes statisztikai adatokat olvashatunk a Deutsche medizinische Wochenschrift 1909 december 23-i számában. Németországban 1909-ben 10,000 emberre 5,004 orvos esett; a számuk egy év alatt csak 329-czel szaporodott, ami nem felel meg egészen a népesség szaporodásának. Németország orvosainak száma tekintetében közepes helyet foglal el az európai kultúr államok között, a mint ez kitűnik a következő analog arányszámokból: Anglia (1909) 7-1, Skócia (1909) 7-9, Írország (1909) 6-0, Franciaország (1906) 4-9, Olaszország (1905) 6-3, Ausztria (Bosznia) 1908) 4-1, Dánia (1908) 5-2, Norvégia (1903) 4-5, Svédország (1908) 2-4, Oroszország (1904) 1-8. A következő években az orvosok számának gyors szaporodása várható, mert az orvostanhallgatók száma a németországi egyetemeken 1905 óta 6032-ről 9239-re emelkedett. Berlinben 1909-ben 10,000 emberre 12-4 orvos esett (1907-ben 11-4), a többi nagy városban átlag 9-2, a vidéken 3-7. Legtöbb orvosa van Wiesbadennek (22-9), Münchennek (16-2) és Strassburgnak (14-6), utánuk már Kiel (12-6) és Berlin (12-4) következnek. Németországban 1909-ben 356 oly község volt orvos híján, a hol azelőtt már működött orvos. Az orvosnők száma 69 volt; csaknem valamennyi nagyvárosban működik. Berlinben az orvosok 46-4%-a specialista, Frankfurtban 42-6%-a.

**Statisztikai adatok a cukorbetegségről.** *Williamson* összeállítására szerint a cukorbetegségek száma évről évre növekszik a művelt népek közt, nemkülönben, mint a rákbajosoké. Angliában az 1850—1860-ig terjedő időszakban évenként átlag 454 ember halt meg diabetesben; ez a szám 1860—1868-ig már 628-ra, 1888-ban 1773-ra, 1898-ban 2585-re és 1908-ban 3360-ra emelkedett. A lakosság szaporodásának aránya 1850-től a mai napig 100:100, a diabetesben elhaltak számáé pedig 100:700. A különböző nagy városok közt különben London a diabetesben elhaltak száma tekintetében még alacsony helyet foglal el. 100,000 lakosra évenként meghalt cukorbetegségben: Londonban 8-3, Manchesterben 6-6, Edinburgban 12-7, Glasgowban 7-1, Dublinban 3—4, Christianiában, Stockholm-ban, Amsterdamban és Budapestben 12, Madridban 11, Kopenhágában 16, Bruxellesben 14, Münchenben 15, Párisban 17, Berlinben 20, Bordeauxban 25, New-Yorkban, Washingtonban 17, Bostonban 18, San Franciscóban 20 és Worcesterben 27.

A hírhedt „Puro“-ügy egyelőre befejezést nyert. Ismeretes, hogy a mikor a Puro-húsnedvről kiderült, hogy nem húsból, hanem tojásból készül, család címén följelentést tettek a készítmény gyártója, Scholl dr.-ellen. Ezt a pört tárgyalta a napokban a müncheni törvényszék s a nevezettet 1 hónapi fogságra, 2000 márká pénzbüntetésre és az összes perköltségek viselésére ítélte.

**Hydropyirin** vízben oldható acetylsalicylsav 96 1/4%-os acetylsalicylsav tartalommal. Antipyreticum, antirheumaticum és analgeticum. Az influenza specificuma. Könnyű oldhatóságánál fogva főzetekben, forrázatokban és vizes oldatokban adható. Por- és tablettáalakban kerül forgalomba.

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

**Dr. Jakab-féle Ligetsanatorium** Budapest, VI., Nagy János-utca 47. sz. (A Városliget közvetlen szomszédságában.) Diéta, diagnostikus, physikotherapiás sanatorium.

**Justus Dr. bőrbajosokat** gyógyító intézete. Budapest, IV., Károly-körút 14. Fürdők, sugaras gyógyítás, physikális gyógy módok.

Consecutiv neuralgiák, sebészeti utóbántalmak és izzádmányok esetében. Részleges göngyölés. **FANGO** Erzsébet-körút 51. sz. (Körúti fürdő.) Kezelő orvos vulcanikus radioactiv iszap **Dr. VÁNDOR DEZSŐ.**

**Kopits Jenő dr.** orthopaediai intézete VIII., Gyöngygyűt-utca. 14. sz. alatt (a Rókus-kórház közelében) van.

**Széchenyi-telapi sanatorium** az Erzsébet királyné-úti villamos végállomásánál. Igazgató-főorvos *Schnier György* dr. Felvételtel ideg- és kedélybeteg, neurasthenia, hysteria, kimerülési esetek, alkoholisták, morphinisták. — Sürgöny: Budapest. — Posta: Budapest, Széchenyi-telap. — Telefon 79—72. — Prospectus. 6318

**Tamassy Park-sanatoriuma** DUNAHARASZTIBAN, Pest megye. Intézeti orvos: **Somosi Lajos** dr. Alkohol-, morphi-, nicotinelvonás.

**Orvosi laboratórium és cukorbeteg toleranciájának meghatározása** Dr. Mátrai Gábor v. egyetemi tanársegéd. Andrásy-út 50 (Oktogon-tér). Telefon 26—96.

**CIRKVENICA THERAPIA-Sanatorium** téli gyógyhely a magyar tengerparton. Berendezve az összes gyógyító eljárásokra. Modern kényelem 120 szoba. Vezető orvos: **Dr. Groó Béla.** Gyermekek kíséret nélkül felvétetnek.

**SAN-REMO** téli klímás gyógyhely az olasz Rivierán, főleg a légzőszervi és női bajok, az ideg-, szív- és vesebajok gyógyítására. A „Grand Hotel de Nice“-ben fekvőcsarnok és magyar ápolónő áll rendelkezésre. A „Hotel Continental Palace“ minden emeletén meleg tengerfürdő van bevezetve; fontos körülmény különösen a női bajok téli gyógykezelésében. Bővebb felvilágosítással készséggel szolgál **Czifrusz Dezső** dr. kir. tanácsos, gyakorlóorvos. (Nyáron: Siófokfürdő igazgató-főorvosa.) 8351

**Siemens és Halske R.-T.** Röntgen- és elektro-medikai berendezések. Budapest, V., Lipót-körút 5. szám.

**Reiniger, Gebbert & Schall** Budapest, VIII., Rákóczi-út 19. Villamos orvosi műszerek különlegességi gyára.

Dr. Widder Bertalan operateur testgyógyász (orthopédia) intézete csont- és ízületi (tuberculotikus, angolkóros, rheumás, elgöbült) betegeknek. Budapest, IV., Kossuth Lajos-utca 19, Magyar-utca sarok. Rendel: d. e. 11—12-ig, d. u. 3—5-ig. Szegényeknek díjtalanul.

**Dr. GARA GÉZA, Meran.** SANATORIUM. PROSPECTUS.

**ERDEY Dr. sanatoriuma.** Budapest, IX., Bakács-tér 10. sz. Nőbetegek és szülők részére.

**Dr. Stein Adolf** RÖNTGEN-LABORATORIUMA. VII., Rákóczi-út 26, földsz. I. Telefon 112—95.



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK

**TARTALOM.** Budapesti kir. Orvosegyesület. (LXXII. évf. rendes közgyűlés 1909. december 11.-én.) 19. l. — (Rendkívüli tudományos ülés 1909. december 18.-án.) 19. l. — Közkórházi Orvostársulat. (IX. bemutató ülés 1909. október 20.-án.) 20. l. — Budapesti kir. orvosegyesület orr- és gégegyógyászati szakosztálya. (1908. december 1.-én tartott IV. ülés.) 21. l.

## Budapesti kir. Orvosegyesület.

(LXXII. évf. rendes közgyűlés 1909. decz. 11.-én.)

Elnök: **Dollinger Gyula.** Jegyző: **Blaskovich László.**

Az elnök megnyitójában felidézi a XVI. nemzetközi orvosi congressus eredménydús lefolyását és ennek jótékony hatását hazánk tudományos hírnevére. Ajánlja, hogy az orvosegyesület azon jeles külföldi tudósokat, kik a congressus tudományos sikerét előmozdították, levelezőtaggá válassza.

Másik nevezetes esemény a botanikus kerti új klinikai telep elkészülése, melynek létrejöttében Apponyi Albert gróf miniszternek, Tóth Lajos miniszteri tanácsosnak és Grósz Emilnek vannak nagy érdemei. 800 ágyval rendelkező telep ez, mely lehetővé teszi a fiatal orvosok részére a magasabb kiképzést. Az ott kifejlő tudományos élet is orvosegyesületünkben fog megnyilatkozni.

Az utolsó 20 év alatt minden megnőtt az orvosegyesületben: a tagok száma, a könyvtár, melyet a buzgó könyvtáros példás rendben tart, de a mely nincsen jól elhelyezve; megnőtt a tagok munkakedve, magasabbá vált a tudományos munkálkodás színvonala: csak a közgyűlési terem maradt kicsiny. Ezen kell főként változtatni és már most felhívja a figyelmet az igazgatótanács idevágó javaslatára.

A titkár évi jelentésében kiemeli, hogy az elmúlt év a Budapesti tartott XVI. nemzetközi congressus hatása alatt állott. Ez meglátzott az orvosegyesület működésén is, mert feltűnően kevés előadást jelentettek be a congressust megelőzően. Összesen 19 előadás és 72 bemutató volt a lefolyt évben, ezenkívül Kéty Károlynak nagyérdemű Balassa-előadása a belorvostan és sebészet egymáshoz való viszonyáról. A tagok száma 831 volt, mely az év folyamán 12-vel megerősített, de az új tagok száma ezt bőven pótolja. Az elmúlt évben 10 rendes és 2 levelező tag hűnyt el. Ezek közül a titkár külön megemlékezik az egyesület háznagyáról: id. *Elischer Gyula*-ról, továbbá *Chyzer Kornél*-ről, *Thanhoffer Lajos*-ról és *Klug Nándor*-ról. Felhívja a figyelmet arra, hogy az emlékeztetők az utóbbi időben háttérbe szorultak s kíváncsúnak mondja a mulasztás pótlását.

*Temesváry Rezső* könyvtáros jelenti, hogy a lefolyt évben nem vásároltak új könyvet. A könyvtár többnyire ajándék útján gyarapodott 68 új munkával, 50 dissertációval és különlenyomattal, 8 kórházi jelentéssel, 426 kötetben és 62 füzetben, s ezzel az állomány 10,460 munkára emelkedett, 21,948 kötetben és füzetben. 190 tag 936 könyvet vett ki házi használatra.

*Rihmer Béla* pénztáros jelentése szerint az összes bevétel volt 25,091 kor. 40 f., az összes kiadás 25,048 kor. 64 f., a pénztár-maradvány 42 kor. 76 f. A jövő évi költségvetés is hasonló keretben mozog.

A könyvtárvizsgáló bizottságba bevásárolt Török Lajos elnöke alatt: Székely Ágoston, Pollitzer Alfréd.

A pénztárvizsgáló bizottság tagja lett: Jurkinyi Emil elnök, Medvei Béla, Schiller Károly.

A *Szenger Ede*-féle segítő-alapból egy fővárosi orvosnak 400, elhalt gyakorló orvosok árváinak 200, 100 és 100 (összesen 400) és négy gyakorló orvos özvegyének egyenkint 100 (összesen 400) koronát adományoztak.

Az *Ivanchich*-féle alapból két orvos összesen 470 koronát és 15 kártárs özvegye 1019 korona segítséget kapott.

Következett az egyesületi ház kibővítésének tárgyalása. Tóth Lajos előadása alapján a közgyűlés elfogadta az igazgató-tanács javaslatát s megbizta az igazgató-tanácsot a költségek finanszírozásával és az építkezés keresztülvitelével.

A tagdíjak felemelésére nézve pedig azt határozta, hogy 1911-től fogva a tagdíjakat az új és régi tagokra nézve egyaránt 36 koronában állapítja meg. Háznagynak megválasztott *Győry Tibor*, másodkönyvtárosnak *Engel Károly*.

*Tiszteleti tag* lett: Müller Kálmán báró.

*Belföldi levelező tag* lett: Grossich Antal (Fiume) és Hevesi Imre (Kolozsvár).

*Rendes tag* lett: Bene Jenő, Dalnoki Albert, Dax Albert, Davidovics Izidor, Drechsler Henrik, Erdős Emil, Fleischmann Mór, Fogarasi Imre, Freystadt Béla, Galambos Arnold, Kern Tibor, Lorenz Hugó, Mitterdorfer Aurél, Nádor Henrik, Pfeifer István, Uhl Gyula, Scherer Sándor, Sebestyén Artur, Simkó Lajos, Stossmann Rezső, Szalkay Melitta, Szana Sándor, Turán Géza.

Végül 224 külföldi tudóst külföldi levelező tagnak választottak.

(Rendkívüli tudományos ülés 1909. december 18.-án.)

Elnök: **Dollinger Gyula.** Jegyző: **Rotter Henrik.**

## Momburg-féle vértelenítés.

**Bakay Lajos:** Momburg első közlése módszeréről a múlt évben jelent meg a „Zentralblatt f. Chir.”-ban mint előzetes jelentés. A módszer lényege: a hasi aorta és vena cava inf. komprimálása, s ezáltal, hogy alhasi, medenczebeli és czombműtéteket vérzés nélkül végezhesünk; az eljárás végtelenül egyszerű, abban áll, hogy a borda-ívek és a medenczetaraj közé rugalmas gummiesővet csavarunk 3—4-szer, annak rugalmasságát kihasználva oly módon, hogy az art. femorálison a pulzus eltűnjék. Azóta a módszer általános méltánylásra talált. Az idei német sebészcongressuson Momburg már 34 esetről számolt be, a melyek közül egyikben sem volt kellemetlenség sem a szív, sem a belek részéről. Számba kell azonban vennünk Trendelenburg, valamint Biemann és Wolff kísérleteit, a melyekből az tűnik ki, hogy úgy a klinikai tapasztalat, valamint az állatkísérlet a mellett szól, hogy a lefűzés után igen nagymérvű vérnyomásemelkedés, utána pedig sülyedés jön létre, a melyet beteg szív nehezen vagy egyáltalán nem tud elviselni. El kell fogadnunk tehát azt a megsejtítést, hogy csak egészséges szívű, fiatal egyének végezhetjük. Itt nagy haladást jelent a sebészetben, mert igen egyszerű alkalmazhatósága mellett teljes vértelenséget nyújt. Míg eddig pl. az óriási halálozás mellett sok szó fért az exarticulatio interilioabdominális és a resectio pelvis jogosultságához, Momburg módszere itt lényeges változást hozott.

A szólt exarticulatio femoris műtétekor és magas czombamputációkor alkalmazta jó eredménnyel. Az első esetben 10 percig, a másodikban 2 percig volt a derék lefűzve. Gynaekologus részről Sigwart és Krönig szintén sikert értek el a módszerrel szülés utáni atoniás méhvérzés eseteiben. Legfontosabb szerepe azonban bizonyára a balesetekben lesz, a mennyiben könnyű a mondottak után belátni, hogy az art. és vena femoralis, iliaca ext. et communis, hypogastrica sérülésekor, a hólyag, a méh, a végbél traumás vérzéseikor életmentő lehet.

*Tornai József:* A Momburg ajánlotta lekötésnek a vérkeringésre való befolyását az I. belorvostani klinika beteganyagán néhány hét óta magam is vizsgálom. Vizsgálataim eredményéről részletesen később fogok beszámolni. Ezen alkalommal csupán azt óhajtom hangsúlyozni, hogy a vizsgálatok folyamán azt tapasztaltam, hogy a Momburg-eljárás a vérkeringésre általában jelentékeny munkatöbbletet ró, a szívet és a vérereket igen kemény próbának teszi ki. Több esetben főképpen a szív működésnek, a pulzusnak és a vérnyomásnak viselkedését vizsgáltam a Momburg-lekötés közben és mondhatom, hogy ezen eljárás az esetek legtöbbszörében a szívssystole számát s e mellett a vérnyomást igen nagy mértékben emeli. Csupán egy mérés adatait közlöm, mert úgyyszólván tipusnak tekinthető. A feljegyzés 18 éves cselédleányra vonatkozik, a kinek klinikai diagnózisát cat. apicum pulmonum et pleuritis fibrinosa lat. sin. volt. A pulzusszám a Momburg-kötés alatt 68-ról hirtelen 150-re szökkent, a nyomásmaximum 129-ről (mm.-Hg) 148-ra, a minimum pedig 85-ről 100-ra emelkedett, a lélekzés száma 22-ről 40-re. A kötés levétele után a vérnyomás és pulzus száma fokozatosan csökkent ugyan, de arhythmia jelentkezett, a mely 15 percig tartott. En tehát nagy óvatosságot ajánlok a módszer alkalmazásakor. Szívbeteg vagy angiosclerosisban, morb. Basedowban, nephritisben szenvedő, vagy plethorás egyénekben Momburg-kötést egyáltalán nem mernék alkalmazni. Mert megeshetik, hogy ilyen beteg pusztán az erőszakos leszorítás következtében még a műtőasztalon



meghal. Ily esetben pedig csak nagyon gyenge vigasztalást nyújthatna azon körülmény, hogy az elhunyt a műtét alatt egyetlen csepp vért sem vesztett.

**Nagy Tivadar:** Siegwart atóniás vérzés ellen ajánlotta a Momburg-féle vértelenítő eljárást. Pfannenstiel és Döderlein klinikája ajánlja. Stöckel klinikája rossz tapasztalatokat szerzett; a vérzés nem szűnt meg, kilencz eset közül ötben Dührssen-tamponadehoz kellett folyamodni; az elastikus ligatura feltevése után a pulusszám felszökött, a pulus megrosszabbodott, collapsus támadt, a mely állapot a cső eltávolítása után javult. Kellemetlen utóhatásként véres székletet, húgytarthatlanságot s egyszer kétoldali thrombophlebitist észleltek. A collapsusszerű állapot kifejlődött akkor is, a mikor csak kísérletképpen alkalmazták olyan egyénen, a ki a rendes vérmennyiségnél nem többet, hanem kevesebbet vesztett. Az eljárás alkalmazásakor tehát nagy óvatosság szükséges.

**Bakay Lajos:** Éppen azért tért ki a szülő részletesebben a Trendelenburg, valamint Riemann és Wolff vizsgálataira, valamint azért végzett pontos vérnyomásvizsgálatokat, hogy demonstrálni tudja, hogy igenis nagy vérnyomásgadozás jön létre minden esetben, a melytől a beteg szívet és a megtámadott érrendszert féltetni kell. Ezért el kell fogadnunk szabályul, hogy csak ép szívű, fiatal egyéneknek alkalmazzuk.

### Az új magyar gyógyszerkönyv ismertetése az orvosi gyakorlat szempontjából.

**Bókay Árpád:** (Egész terjedelmében hozzuk az előadást.)

Az *elnök* köszönetet mond az előadónak az óriási munkáért, melyet a gyógyszerkönyvnek a modern igényekhez való átalakítása körül kifejtett, valamint a mai érdekes, tanulságos és becses előadásért.

**Tauffer Vilmos** arra kéri az előadót, hogy mert Balogh gyógyszerkönyv-kommentárja elévült, írjon új kommentárt, mert ez okvetlenül szükséges.

**Bókay Árpád:** Nem vállalkozik a kommentár megírására. Recepkönyvének új kiadásában benne lesznek a szükséges változtatások. A mai előadásából különnyomatot szívesen boesát majd az Orvosegyesület tagjainak rendelkezésére.

### Közkórházi Orvostársulat.

(IX. bemutató ülés 1909 október 20.-án.)

**Elnök: Weisz G. S. Jegyző: Körmöczy Emil.**

**Herczel Manó: Aneurysma spurium műtete az art. femoralis varratával.**

S. K., 32 éves mészárossegéd szeptember 19.-én kétélű, hosszú, hegyes késsel véletlenségből a jobb czombján megszurta magát. A seb alig vérzett, fájdalmai akkor nem voltak. Nem tulajdonított a dolognak fontosságot, míg észre nem vette, hogy jobb czombja felső harmadának belső felületén daganat képződik, mely napról napra nő, miért is szeptember 28.-án a kórházba vettette fel magát, mikor is a czomb felső harmadán, az elülső-belső felszínén két férfikölnyi, tojásalakú, hosszabbik tengelyével a czomb hossz tengelyével párvonalosan elhelyeződő, a környezettel szorosan összefüggő, nem mozgatható, kemény, rugalmas daganat ül, mely felett az ép bőrben körülbelül fél centimeter hosszú, kissé széthúzódott heg látszik. A daganat fölött surranás, a radialissal és dorsalis pedissel synchron pulsatio. A láb abductióban, a térdben 160°-ra behajlítva, az egész alsó végtagon nagy fájdalmak.

**Műtét:** Az art. femoralis előzetes felkeresése, az aneurysma fölött ideiglenes leszorítása. Bőrmetszés az aneurysma legnagyobb domborulatán. A kétököllyi véralvadék kitakarítása után az arterián tátongó nyílás van, melyből, a periferiás rész compressiója után, a nyílást 2 áttűző, fölötté 3, csak az adventitiát fogó selyemvarrattal zárva, a vérzés teljesen megszűnik. Prima, zavartalan gyógyulás. Az art. dorsalis pedisen rögtön jó pulsatio volt észlelhető.

**Herczel Manó: Négy vesekő-műtét.**

Röntgen-felvétellel megállapított solitaer vesekő eseteiben Herczel a pyelolithotomiának híve, mely beavatkozás jóformán semmi vérzéssel sem jár és a veseparenchymának sebzését elkerüli. Vannak azonban esetek, a melyekben a medence körül éppen a kőnek hosszú időn át való irritációja folytán olyan károsodások képződnek, hogy a vesét kocsányosítani nem igen lehet, a mikor is a nephrotomia szükségessége áll elő. Ilyen a bemutatott első eset, míg a másodikban — melyben a folyamat rövidebb ideig tartott — a vesemedenczén át távolítottuk el a követ. Mindkettő per

primam gyógyult. Sok kő jelenlétében (III. eset) jobb a nephrotomia, mert így biztosabban lehet valamennyi követ eltávolítani. Végre, ha a működő parenchyma tönkrement — saccált tályogűrök vannak jelen (IV. eset) — legjobb a kövekkel együtt az egész vesét eltávolítani.

#### 1. Nephrolithotomia.

H. Gábor, 48 éves, gazdálkodó 2 év előtt nehéz munka közben igen nagy jobb vesetáji göresöket kapott. 1908 augusztus, majd december havában újabb rohamok, az utóbbiak súlyosak: hányásinger, meteorismus vizeletretentióval, utánuk véres vizelet napokon keresztül.

Felvételkor csekély jobb vesetáji fájdalmakról és véres vizeletről panaszkodik.

A rendkívül mélyen lenyúló bordaívek miatt a különben is feszes hasfalón át misem tapintható a vesetájon.

Az *ureterkatheterismus* kideríti, hogy a véres vizelet a jobb ureteren át ürül, különben mindkét vese működése kielégítő.

A Röntgen-vizsgálat jobboldalt a XII. borda magasságában körülbelül fillérnyi, minden valószínűség szerint vesekőtől származó árnyékot mutat.

**Műtét:** Chloroform-morphinnarcosisban 18 cm. hosszú Czerny-metszés. A vese a normálisnál kissé nagyobb, magasan a bordaív alatt, közel a gerincoszlophoz fekszik. Kiluxálása az adiposus egyénen, a sebnak aránylag szűk volta, de főképpen a csont rövidsége miatt nehezen sikerül. A medence hátulsó lapja heges kötőszöveti felrakódásokkal borított. Közel a veseparenchymához kis mogorónyi kő tapintható a medencében.

Pyelotomiát kísérlünk meg, de a medence mély helyzete miatt abba késsel biztonságosan behatolni nem tudunk, így annak ellenére, hogy a solitaer kő jelenléte pyelolithotomiát javall, kénytelenek vagyunk nephrolithotomiát végezni.

A vese domborulatán 7 cm. hosszú, a mélység felé ékialakúlag szűkülő metszést ejtünk s a medence alsó zugában fekvő követ kanállal eltávolítjuk, miközben a vérzés elhárítására egy segéd a vesehilust két ujjal összeszorítja. A minimális vérzés nyolcz áthatoló catgut-fonál laza kötésére teljesen szűnik. Egy csíkkal drainezve a sebüreget, nagyobb részét rétegesen zárjuk.

Zavartalan gyógyulás; a beteg a műtét utáni ötödik napon felkel, 2 héttel reá gyógyultán távozik.

#### 2. Pyelolithotomia.

F. Ruggero, 45 éves könyvelő. Három év óta szenved időközönként visszatérő göresrohamokban, melyek néha csak pár óráig tartanak, máskor egy napig is oly intensívek, hogy hosszabb ideig ágyban fekvő beteg. A fűró heves fájdalmak a jobb vesetájról indulnak ki, a jobb czombra, a keresztájtájkra és a hólyagba sugároznak. Vizelete a rohamok után sötétebb, kissé zavaros, makroszkopice véres sohasem volt, de mikroszkoppal vér kimutatható benne.

*Ureterkatheterismus* eredménye: mindkét vese kifogástalanul secernál; a jobb ureteren át ürült vizeletben sok kilúgozott vörösvérsejt, genyesejt, pár hyalin cylinder.

Röntgen-átvilágításakor a jobb vesetájon vesekőtől származó krajezárnnyi kerek árnyék látható.

**Műtét** 1909 október hó 2.-án chloroform-morphin-narcosisban. 13 cm. hosszú Czerny-metszés. A kissé megnagyobbodott, lebenyezett jobb vese a paranephritiszes zsírtokkal erősen összenőtt, elég könnyen előhúzható. A medence hátulsó felszínén 3 cm. hosszú hosszanti bemetszés, miközben az egyik segéd két ujjával a hilus ereit összeszorítja; a kis mogorónyi kő a kevésbé tárgult medence átmeneti helyén az ureterbe beékelve fekszik, felette a nyálkahártyának egy megvastagodott, heges redője feszül ki boltozatszerűen. A követ csak ennek átmetszése után sikerült kivenni. Miután tapintással meggyőződünk róla, hogy több kő nincs, négy kétrétegű varrattal a medenczesebet zárjuk. Vérzés nem volt.

A gyógyulást a harmadik napon támadt bronchopneumonia zavarta. A seb gyógyulása per primam történt.

#### 3. Nephrolithotomia hét kő miatt.

59 éves férfi. Ötnegyed év előtt vesetáji göresöket kapott baloldalt, hányástól, hidegrázástól és láztól kísérve; a vizeletben vér jelentkezett. A czombba sugárzó göresök azóta kisebb-nagyobb



mértékben időnként többször jelentkeztek, különösen erős mozgás és járás közben.

A vesék a kövér hasfalon keresztül nem tapinthatók, azonban a bal vese tája nyomásra erősen fájdalmas. A vérzést az ureterkatheterismus a bal veséből eredőnek állapította meg, míg a jobb vese teljesen normális vizeletet választott el. A sokszoros Röntgen-vizsgálat teljesen negatív eredményt adott, jöllehet számos külföldi felvétel is eszközöltetett. Tuberculosis a bakteriologiai vizsgálat alapján is kizárható. *Igy a valószínűségi diagnózis metastasisos vérzéses gócz a bal vesében.*

Chloroform-narcosisban normális lumbális metszéssel a meg-nagyobbodott, helyenként kemény vesét a környező zsírszövetből szabadddá teszem. A kerges medencében kő van. Mivel most már a kelyhekben is követ gyanitunk, nephrolithotomiát végzünk, 8 cm. hosszú, ék alakú metszéssel. Betapintva a vesemedencébe, egy nagyobb  $2.8 \times 2 \times 1$  cm. méretű, ekevasalakú, igen érdes urat-követ, a vesekelyhekben pedig 6 nagy borsónyi követ találunk.

A kettészelt vese parenchymáját 7 catgut-fonállal egyesítjük. *Gyógyulás per primam.*

A tanulság ezen esetről az, hogy ily nagy vesekövet a Röntgen-képen meglátni nem lehetett. Folytatása következik.

## Budapesti kir. orvosegyesület orr- és gégegyógyászati szakosztálya.

(1908 december hó 1-én tartott IV. ülés).

Elnök: Navrátil Imre. Jegyző: Lipscher Sándor.

**1. Baumgarten Egmont: Nyelvdaganat esete.** Ezen nyelv-megbetegedés igen érdekes. A leányon 6 év előtt a nyelv jobb oldalának szabad szélén diónagyságú fekélyes beszüremkedés keletkezett, melyet akkor lues tardából eredőnek tartottam és mely jodkali használatát után gyorsan visszafelződött és heges behúzóddással, mi még most is látható, rövid idő alatt meggyógyult.

Midőn a beteg most, 6 év után hasonló, felületén fekélyes beszüremkedéssel hat hónap előtt ismét felkeresett, az első persze az volt, hogy ismét jodkalit rendeltem. A mostani beszüremkedés igen fájdalmas, székhelye a nyelven a heges behúzóddás előtt volt, közelebb a nyelvcsúshoz. Három hét után a beszüremkedés valamivel kisebb lett, a fájdalmak szüntek, érintésre sem volt oly érzékeny, de a további kezelésre nem javult. A fekély felületéről vett váladékban tuberculosis-bacillust nem találtunk, a papillosus fekélyszéleket ollóval eltávolítottam, egy ilyen részlet göcsövi vizsgálata csak lobos beszüremkedést mutatott, óriási sejteket, bacillust nem találtunk. A Wassermann-reactio negatív. A beteg ekkor többször használt arsenkúrát eredmény nélkül. Ezután tizszer Röntgen-kezelést kapott, mire a beszüremkedés felülete még jobban kifehéredett és az egész nyelv megbarnult.

Tuberculosis kizárható, gumma azóta már szétesett volna. Jöndulatú újképlet — fibroma — nem úgy kezdődik, jodkali után nem lett volna kisebb. Rosszindulatú újképlet — sarcoma — szintén hat hó óta már nagyobbodott volna. Nézetem szerint a beszüremkedés mégis lueses eredetű volt és a jodkali használata után részint felszívódott, de a heges szövet szomszédságában interstitiális kötőszövet képződése által organizálódott és most mint chronikus lobtermék továbbra is fennáll.

*Pollatschek Elemér:* A kép nem tiszta, vajjon gyuladós termék-e, vagy alképlet; a Röntgen-fénytől eredő művi gyuladás látszik most rajta. A beteg jodkaliumot kapott diagnostikai célból. Újabban szaporodnak az olyan esetek, a melyekben jodkaliumra gyors javulás állott be és a melyeket ezért lueses eredetűeknek tartottak; pedig az ilyen esetek is később gümőkórosnak bizonyultak, azért óvatosság szükséges. Ajánlja a Pirquet- vagy Calmette-reactiót. (Folyt. következik.)

## PÁLYÁZATOK.

5080/1909. sz.

A lemondás folytán megüresedett **szakcsi körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek, s felhívom a pályázni óhajtokat, hogy az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 7. §-ában előírt képesítésüket s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket hozzám **1910. évi január hó 30.-áig**

annál is inkább nyújták be, mert a határidő után beérkező pályázatot figyelembe venni nem fogom.

A körorvos javadalmazása az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 10. §-ában megállapított 1600 korona kezdőfizetés.

A lakás és látogatási díj kérdése jogerős határozattal rendezve még nincs. A község 700 korona lakásbér fizetésére vagy megfelelő természetbeni lakás szolgáltatására lett kötelezve. A véghatározat azonban még nem jogerős.

Az orvosi körhöz Szekes székhelyen kívül ez idő szerint Kocsola, Koppány-szántó, Nak, Lápafő és Várong községek tartoznak összesen 9479 lakossal.

A választás határidőjét később fogom megállapítani és közölni.

Dombóvár, 1909. évi december hó 27.-én.

A főszolgabíró.

2-1

6239/1909. sz.

Zala vármegye tapolcai járásához tartozó kapolcsi **körorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

A körhöz tartoznak Kapos, Petend, Vigent, Pula, Taliándörög, Monostorapáti, Hegyesd, Zalabálép, Sáska, Diszel községek. Székhely: Kapos. Fizetés 1600 korona törzsfizetés. Ötödéves korpótlék, a törvényhatósági bizottsági közgyűlés által megállapítandó lakbér, esetleg természetbeni lakás, úti átalány és vármegyei szabályrendelettel megállapítandó látogatási díjak.

A pályázók az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 7. §-ában előírt minősítésüket és eddigi előéletüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket hozzám **1910. január hó 31.-éig** adják be, az elkészített vagy nem kellően felszerelt kérvényeket figyelembe nem veszem.

A választást 1910. évi február hó 5.-én d. e. 10 órakor Kapos községben a községházánál az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 6. §-a alapján a községek képviselő-testületének kebeléből és Zala vármegye alispánja által kiküldött törvényhatósági bizottsági tagokból alakult választó gyűlés fogja megejteni.

Az állás 15 nap alatt elfoglalandó.

Tapolca, 1909. évi december hó 27.-én.

Karácsony, főszolgabíró.

A Rimamurány-Salgótarjáni vasmű részvény-társaság salgótarjáni gyártelepén fennálló munkás-társpenztárnál üresedésbe jött, 3200 korona nyugdíjra jogosító évi kezdőfizetés, évi 600 korona személyes pótlék és körülbelül 500 korona évi jutalom, továbbá természetbeni szabad lakás és szabályozott fűtési illetmény élvezetével egybekötött **orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Pályázóktól egyetemes orvostudori oklevéllel igazolandó képesítés kívántatik, megjegyezvén, hogy kimutatható kórházi gyakorlatlalt, különösen pedig műtői képesítéssel bírók előnyben fognak részesülni.

Hiteles okmányokkal kellően felszerelt folyamodványok **1910. évi január hó 15.-éig** az alulírt címhez intézendők.

Rimamurány-Salgótarjáni vasmű  
részvény-társaság.

Budapest, V., Nádor-utca 36. II. emelet.

3-3

3585/1909. kig. sz.

Alsófehér vármegye újonnan felállított tövisi járásában a jelenleg 20,224 lakóval bíró 19 községből álló tövisi egészségügyi körben a **körorvosi állás** elhalálozás és a helyettesítő megbízott lemondása folytán megüreslve, arra ezennel pályázatot hirdetek.

Megjegyzem, hogy a jelenlegi beosztás, a mennyiben az orvosi körök beosztásáról alkotott 984/909. kgy. számú vármegyei szabályrendelet jóvá fog hagyni, 10 községből fog állani.

A javadalom áll: 1600 korona törzsfizetés, 5 évenként 200 korona korpótlék s belügyminister úr által jóváhagyandó lakbér, úti átalány, rendelési, látogatási, távolsági díjakból és kilométerpénzből.

Felhívom pályázni szándékozókat, hogy minősítésüket és eddigi alkalmazásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérésüket **1910. január hó 1.-éig** hozzám adják be.

Tövis, 1909. évi december hó 8.-án.

Tókos Géza, főszolgabíró.

3-3

6221/1909. sz.

A Gömör és Kishont vármegye rozsnyói járásában **Csetnek nagyközség székhelyével** 17 községből, 1600 korona évi törzsfizetés, 5 évenkénti s nyugdíjba is beszámítandó 200 korona korpótlék s a vármegye részéről kormányhatósági jóváhagyás alá terjesztett szabályrendeletben megállapított 500 korona lakbér és 500 korona fuvarátalánnyal, a szabályrendeletileg meghatározott látogatási és fuvardíjakkal rendszeresített **körorvosi állás** az első ízben f. évi december hó 17.-ére hirdetett pályázat alkalmával képsített pályázók hiányában be nem töltetvén, erre az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-a, illetve az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 6. §-a alapján újból pályázatot hirdetek. Megjegyzésképpen közlöm, hogy a körorvosi kerületben több nagyobb ipartelep van, melyek közül a választandó körorvos a Concordia vasgyár és bányatársulattól évi 200 kor. tiszteletdíjat is élvez s ezenkívül a kör községei részéről nyújtandó nagyobb személyi pótlékra van kilitása.

Felhívom a pályázni kívánó orvostudorokat, hogy az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 7. §-ában előírt képesítésüket s eddigi működésüket igazoló eredeti okmányaikkal felszerelt pályázati kérvényeiket **1910. évi február hó 10. napjáig** hivatalomhoz nyújták be.

A körorvost választó gyűlés határidejét Csetnek községben a községházához 1910. évi február hó 15. napjának d. e. 11 órájára tűzöm ki.

Rosnyó, 1909. évi december hó 21.-én.

Nagy, főszolgabíró.

3-1

5345/1909. sz.

Nógrád vármegye nógrádi járásának Romhány székhelyével megüresedett **körorvosi állására** pályázatot hirdetek és felhívom mindazokat, kik ez állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a, illetve az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a szerint felszerelt kérvényüket hozzám legkésőbb 1910. január 14.-éig nyújták be. A körorvos javadalmazása a következő: Évi 1600 korona törzsfizetés, havi előleges résztelekben az adóhivatalból kiutalva, Pályaorvosi tiszteletdíj évi 400 korona, mi a megválasztandó körorvos részére biztosítva van. Négy ötödéves, egyenként 200 korona korpótlék. Lakbér, fuvarátalány, látogatási és műtői díjakat az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. alapján a vármegyei szabályrendelet fogja megállapítani. Egyéb jövedelmek: himlőoltási, halottkémlési, vágatási, biztosítási díjak



a székhelyen, melyből körülbelül 200 korona folyik be évente. Székhelyen gyógyszerár, a körben több uradalom, mely évi fixumot fizet.

A megválasztott körösvos tartozik a köréhez tartozó 12 községet egyelőre havonta egyszer, később a jóváhagyás végett felterjesztett 8 községet szabályrendelet szerinti időközökben meglátogatni és az igazolt szegényeket ingyen gyógykezeltetni.

A választás határidejét 1910. évi január hó 15.-ének délutáni 3 órájára tűzték ki Romhány községhez és az állás azonnal elfoglalható.

Rétság, 1909. évi december hó 28.-án.

Laszky, h. főszolgabíró.

898/1909. sz.

Alulírott központi igazgatóság a petrozsényi kir. községbányahivatalnál szervezett második bányarvosi állásra ezennel nyilvános pályázatot hirdet.

Ezen orvosi állással évi 2300 korona fizetés, 600 korona lótarási átalány, 615 q. zabilletmény, 56 q. szénilletmény, természetben adott lakás és 200 korona fűtési átalány élvezete volt egybe kötve.

Magánygyakorlat megengedve. Sebészek előnyben részesülnek.

Pályázók felhívtnak, hogy 1 koronás bérlettel ellátott és eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket a petrozsényi kir. községbányahivatalhoz legkésőbb 1910. évi január hó 15.-éig nyújtsák be.

Buda pest, 1909. december hó 23.-án.

Az állami szénbányák központi igazgatósága.

3148/1909. sz.

A sátorlajuhelyi kerületi munkásbiztosító pénztár elnöksége a tokaji körletben elhalálozás folytán megüresedett orvosi állásra pályázatot hirdet.

Fizetés tekintetében az orvosi egységben foglaltak alapján a körletben levő évi átlagos taglétszámot véve alapul, tagonként 4 (négy) koronában van megállapítva, ezek alapján számítható évi 1600—1800 korona, megjegyeztetik azonban, hogy ezen összegben az esetleg felmerülő fuvardíj is befigyeltetik.

Pályázati határidő 1910. évi január hó 15. napja, mely időig a pályázati kérvények a sátorlajuhelyi kerületi munkásbiztosító pénztárnál adandók be.

Felhívjuk az ezen állásra pályázni kívánó, illetve szándékozó és a működésre érvényes oklevéllel bíró orvosokat, hogy oklevélmásolattal és orvosi működést bizonyító okmányokkal felszerelt kérvényüket a jelzett időn belül annyiival is inkább adják be, mivel a később érkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Az igazgatóság által megválasztott orvos az érvényben álló orvosi egyseget elfogadni és magára nézve annak a pénztárak átszervezése ideig való meghosszabbítását elismerni köteles.

Bővebb felvilágosítással a pénztár vezetősége szolgál.

A sátorlajuhelyi kerületi munkásbiztosító pénztár igazgatósága nevében 1909. évi december hó 24.-én.

Novák Rezső dr.,

az országos pénztár által kirendelt tisztviselő mint ideiglenes ügyvezető ellenőr.

Schön,

igazgatósági elnök.

## HIRDETESEK.

### :: ELSŐRANGU GYÓGYVIZ ÉS DIAETETIKUS ITAL ::

Vesebajoknál, húgyhólyag - bántalmaknál és köszvénynél, cukorbetegségnél, emésztési és lélegzési szervek hurutjainál

a Bór és Lithion tartalmu GYÓGYFORRÁS

# SALVATOR

a kontinens legelső orvosi szaktekintélyei által kitűnő sikerrel használtatik.

Kiváló óvszer a vörhenynél (scarlatina) fellépő vesebántalmaknál.



E forrás kiváló tulajdonságai:

Hugyhajtó hatása.

Kellemes izü.

Teljesen tiszta.

Könnyen emészthető.

Vasmentes.

Állandó összetételü.

Különösen oly egyéneknek ajánlatos, a kik ülő életmódjuk folytán aranyeres bántalmakban, hasi vérbőségben, máj- és veseizgalomban vagy húgysavas lerakódásokban, vesehomok és vesekövek képződésében szenvednek.

Orvosi szakvélemények, gyógyeredményekről szóló bizonylatok és egyéb forrásleírások ingyen és bérmentve állnak rendelkezésre.

**SCHULTES ÁGOST** Szinye-Lipóczi Salvatorforrás Vállalat,  
BUDAPEST, V., RUDOLF-RAKPART 8.

## Pályázat segédorvosi állásra.

Abbazial sanatoriumom részére egy a belgyógyászatban kellő jártassággal bíró segédorvost keresek. Legalább egy évi, valamely belgyógyászati klinikán, vagy budapesti központi belgyógyászati osztályán töltött gyakorlat kimutatandó. Német nyelvben való főkéletes jártasság feltétel. Francia nyelv ismerete kívánatos. Fizetés megegyezés szerint. Az állás 1910 január 15.-én elfoglalható.

Rövid curriculum vitae-vel ellátott ajánlatok mielőbbi szíves beküldését kérem.

Dr. Mahler Gyula.

## SAN-REMO Dr. Curt Stern's Villa Quisisana

Legnagyobb kényelem. Központi fűtés. Fekvésarnokok. Nagy park. Két orvos. Prospektus. 8250

## Epileptikus

betegék intézete Balf-gyógyfürdőben. Fővilágosítással szolgál Wosinski István dr. igazgató-tulajdonos. Vagyontalan betegek a nagym. m. kir. belügyminisztérium előzetes engedélye alapján az országos betegápolási alap terhére vétetnek fel.

## Bordighera (olasz Riviera)

okt. 15-től májusig nyitva.



Szálloda és gyógyház  
Cap Ampeglio

gyomor-, bél-, vese-, szív-, ideg- és anyagcserebetegségek részére.

Szigorú egyéni kezelés; diaetikus kúrák, elektroterápia és hydrotherápia minden formában az újonnan épült vízgógyintézetben.

Prospektusok.

Tulajdonos:

J. Künzler.

6291

Vezető orvosok:

Dr. Schwoerer-Badenweiler, udv. tanácsos.

Dr. M. Dapper-Bad Neuenahr,

Prof. von Noorden, Wien, hosszú éveken át volt assistense.

Tuberkulosis és más ragályos betegségek kizárva.

## MAGNESOL STOHR (Magnes citric. efferves.) sine sacchar.

NORDEN tanár előírása szerint egy enyhe és biztos hashajtószer különösen

## CZUKORBETEGEKNEK.

Főraktár Magyarország részére:

VÖRÖSKERESZT-GYÓGYSZERTÁR

Budapest, VI., Andrássy-út 84.

## Praevalidin Név védve

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

kedvező eredmények tuberkulosis, bronchitis, emphysema, anaemia, influenza és kachexiáknál.

## Woll-Wäscherei und Kämmeerei

Döhren bei Hannover.

Főraktár Ausztria-Magyarország részére:

Phillip Röder, Wien, III/2.

4600

Csak gyógyszerárakban kapható.



# ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben.

Folytatta: Antal Géza és Högyes Endre.

SZERKESZTI ÉS KIADJA:

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

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében. GYNAEKOLOGIA Tóth István szerkesztésében.

## TARTALOM:

## EREDETI KÖZLESEK.

**Jancsó Miklós és Elfer Aladár:** Közlés a kolozsvári belorvostani klinikáról. (Igazgató: Purjesz Zsigmond egyetemi tanár, udvari tanácsos.) A gümöbacillusok virulentiája fokozásának kérdése. 23. lap.

**Demeter György:** Közlés a kolozsvári m. kir. Ferencz József tudomány-egyetem törvényszéki orvostani intézetéből. Igazgató: Kenyeres Balázs dr., egyetemi tanár. A vér kimutatására szolgáló vegyi próbák értékéről törvényszéki érvizsgálatok alkalmával. 24. lap.

**Alapy Henrik:** Közlés a Bródy-kórház sebészeti osztályáról. A gyermekkori bélzáródások felismerése és gyógyítása. 26. lap.

**Bókay Árpád:** Az új magyar gyógyszerkönyv ismertetése. 29. lap.

**Irodalom-szemle. Könyvismertetés. Binet-Sanglé:** La folie de Jésus. — *Lapszemle. Általános kórtan. Holzinger:* Az osmosis áramlások befolyása a bakteriumok fejlődésére. — *Jaquet és Debat:* A gyors és lassú evés hatása a gyomoremésztésre.

— *Jacobsthal:* A syphilis serodiagnosisa. — *Gyógyszertan. Magnus:* A hasajtószer hatása a bélmozgásra. — *Sebészet. Albrecht:* Az intravenás collargolgyógyítás értéke. — *Haberfeld és Schilder:* A nyulak kísérleti tetaniája. — *Ch. N. Doud:* Az appendicitis-műtétek lehető egyszerűsítése. — *Gyermekorvostan. Rosenhaupt:* A csecsemőkori pylorospasmus gyógyítása. — *Moro E.* A lymphatizmus és skrophulosis közti összefüggés. — *Börkörtan. W. Scholtz:* Az eczema kezelése. — *P. Nücke:* Nikotinkütés ritka esete. — *Húgyszervi betegségek. A. Bloch:* Rosszindulatú vesedaganat. — *A. Boari:* Az uretero-cysto-neostomiában a Boari-féle eljárással elért késői eredmények. — *Fülörvostan. Theimer:* A középfülgyulladások bóróddal való kezelése. — *Kisebb közlések az orvosgyakorlatra. Zernik:* Mergandol. — *Marcuse:* Az asztmás roham megszüntetése. — *Mouriquand:* A morphium használata tussis convulsiva eseteiben. — *Flesch:* A hyperemesis gravidarum kezelése. 33–36. lap.

*Magyar orvosi irodalom. Magyar orvosi archívum. — Klinikai füzetek. — Gyógyászat — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi újság.* 36. lap.

**Vegyes hírek.** — Pályázatok. — Hirdetések. 36. lap.

**Tudományos társulatok és egyesületek.** 37–40. lap.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

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

## A gümöbacillusok virulentiája fokozásának kérdése.<sup>1</sup>

Irta: **Jancsó Miklós** dr. adjunctus, egyetemi magántanár és **Elfer Aladár** dr., I. tanársegéd.

Minthogy az emberi gümőkórban aetiologiai tényezőként szereplő bacillusoknak szigorú értelemben vett egységes természete ma is nyílt kérdés, nem lesz érdektelen, ha röviden a gümöbacillusok virulentiájának fokozására irányuló vizsgálatainkat az igen tisztelt congressus tagjai előtt megismertetjük.

Hogy az emberi gümőkór előidézésében az eseteknek óriási többségében az úgynevezett emberi gümöbacillus az előidéző tényező, az kétségtelen. Azonban azt sem lehet elvitatnunk, hogy emberi gümőkór eseteiből olyanok is állanak rendelkezésünkre, melyekben a kórosan elváltozott szövetekből olyan sajátosságú bacillusokat nyertek, melyek a gyöngykórban rendszeren szereplőkkel azonos sajátosságúak. A *Kossel*, *Weber* és *Heuss* által inaugurált „typus humanus és typus bovinus” csoportba tartozó bacillusok — eltekintve a quantitativ aránytól — tehát az emberi gümőkór terjesztésében szerepelnek. A kérdés gyakorlati fontosságára felesleges reámutatnunk.

Koch-nak az elmúlt évi nemzetközi congressuson irányító megjegyzései a kérdés ezen részletén mit sem változtatnak, még akkor sem, ha exquisit tüdőgümőkórban nem is kapnánk a typus bovinus csoportjába tartozó bacillusokat.

A gümöbacillusok virulentiája fokozásának kérdése — főképpen az emberi gümőkórban előforduló bacillusokat tekintve — szorosan összefügg a fenti nyílt kérdés kísérleti megoldásával.

<sup>1</sup> Előadatott a XVI. nemzetközi orvosi congressus IV. (mikrobiológiai) szakosztályában Budapesten.

Hiszen tudjuk, hogy úgy a typus humanus, mint a typus bovinus csoportba tartozó bacillusok egymástól lényeges sajátosságokban különböznek. A különbségek a kóros szövetből közvetlenül nyert bacillusok között olyanok, hogy még azok is kénytelenek ezen körülményekkel számolni, a kik a különböző gümöbacillusokat közös nagy csoportba óhajtanák foglalni. Hogy ezen állításuknak bizonyítására igénybe vették mindazon biológiai eljárásokat, melyek legálább a látszólag egymástól eltérő sajátosságokat mutató saválló bacillusokat azonos sajátosságúakká tudták változtatni, csak természetes.

Nagy kérdés azonban az, hogy az ezen kérdéssel foglalkozó experimentumok mind oly bizonyító értékűek-e, hogy a kérdést positiv irányban eldöntöttnek vehetjük? Nemsokára megjelenendő monographiánkban kellő részletességgel kifejtjük azon okokat, melyek arra készítetnek bennünket, hogy a különböző sajátosságú gümöbacillusok megváltoztatását feltüntető vizsgálódásokat teljesen bizonyító adatokként el nem fogadjuk.

Igen nagyszámú kísérletes adattal rendelkezünk, melyek mutatják, hogy a különböző saválló bacillusok lényeges sajátosságainak megváltoztatása mennyire nem áll a kísérletező hatalmában. S mégis, mennyire akarják a positiv irányú vizsgálatokat a megfelelő értelemben értékesíteni! Távolság áll tőlünk, hogy a mi oly különböző oldalról megvilágított, különböző biológiai eljárások segédelmével meglehetősen egyöntetűen keresztülvitt kísérleti sorozatainknak negativus voltára oly mereven támaszkodjunk; hanem a midőn mi ily módon járunk el, szeretnők látni ugyanezen eszmenetet mindazon kísérleti adatok felhasználásakor, melyek ellenkező értelemben volnának elbírálandók.

A tuberculosibacillusok virulentiája fokozásának feltüntetésére főképpen azon állatvizsgálatainkat óhajtuk felemlíteni, a melyekben a különböző gümöbacillusoknak bizonyos állatfajokban huza-mosabb időn át való tartózkodását tüztük volt ki célul. A midőn ezen vizsgálati adatainkból véggövetkeztetést vonunk, felemlíthetjük, hogy bizonyító értékűnek csakis azon vizsgálati adatainkat tekinthetjük, a melyeknél a különböző változtatásoknak kitett gümöbacillusok a kiinduló kísérletek alkalmából szintenyészetek alakjában voltak megfigyeléseink alatt. Tehát oly törzsekkel dolgoztunk,



melyeknek külső s egyes lényegesebb biológiai sajátosságai meg lehetőségen ismeretesek voltak előttünk.

Azon kérdés megoldására, hogy vajjon az emberi gümöb bacillusok kárt okozó hatása a nyulakra nézve fokozható-e, összesen 16 különböző eredetű szintenyészettel végzett vizsgálat áll rendelkezésünkre, a melyek tekintve azt, hogy biológiai megfigyelésekről van szó — mai felfogásunk értelmében — kifogástalan alapon való experimentumoknak tekinthetők.

A sorozatos nyúl-passage-vizsgálataink azt mutatták, hogy akár többszörös megszakítással történtek azok, akár pedig huzamosabb ideig hagyjuk a nyúl testében fejlődni a gümöb bacillusokat (csaknem két évig), egyetlen egy esetben sem volt alkalmunk 3 éven belül észlelni, hogy az emberi gümöb bacillusoknak nyúlra vonatkozó eredeti virulenciaképessége huzamosabb időn át fokozódott volna. Vagyis vizsgálatainkból kitűnik, hogy ilyen módon befolyásolt emberi gümöb bacillussal huzamosabb időn át megközelítőleg sem tudunk olyan elváltozásokat létrehozni nyulak testében, mint a minőket a különböző módon nem befolyásolt typus bovinus tagjai előidézni szoktak.

Hangsúlyozni óhajtjuk azon körülményt, hogy a nyulakra vonatkozó kórhátsfokozódás megítélésében mi mereven ragaszkodunk ahhoz, hogy ezen felfokozott virulencia huzamosabb időn át legyen észlelhető, minthogy az úgynevezett „átmeneti virulencia-fokozás“-ra vonatkozó adatokat, jelenleg nem részletezhető okokból, ilyen fajta experimentumok megítélésében kirekesztendőnek tartjuk.

Ha 16 különböző eredetű olyan emberi gümöb bacillussal végzünk ezen vizsgálatokat, a melyeknek lényegesen fontos életfolyamatait úgy a kísérlet megkezdésekor, mint annak befejezésekor csaknem teljesen azon viszonyok között észlelhetjük, a midőn egyéb irányú, szigorúan experimentális adatra támaszkodva ítélni tudunk meg fenti adatainkat: akkor még a legskeptikusabb szempontból mérlegelve is eseteinket, bizonyító erejüket nem kicsinyelhetjük.

Ha szembeállítjuk ezen adatainkat azon vizsgálati eredményeinkkel, melyeket azon czélból végeztünk, hogy vajjon tudnánk-e az emberi gümöb bacillusoknak virulenciáját nagyobb emlősök közbeiktatásával visszatérőleg nyulakra nézve felfokozni: ugyanazon elvek szigorú betartásával, melyekkel a nyúl-passage-vizsgálataink eredményeit értékesítettük, szembeötlő az az egyöntetűség, a melyet ezek nyújtanak. Itt ismét azt láthattuk, hogy a különböző, kecskéken és borjúkon átvezetett emberi gümöb bacillussal nem nyertek állandó kórhátsfokozódást a nyulakra nézve.

Nem lesz érdektelen munkálatainkból kiragadni azon vizsgálati adatainkat, a melyeket azon czélból végeztünk, hogy vajjon képesek vagyunk-e az emberi gümöb bacillusokat — a régi Nocard-féle kísérletek alapján — szárnyasok testében tartva, ezen állatokkal szemben kórtokozó sajátosságokkal felruházni. Ezen kérdésben minden objektív kísérletezőnek ma is osztani kell Strauss-nak, az elmúlt század egyik legkiválóbb experimentátorának azon mondatát, melyet a Nocard-féle vizsgálatok megejtése előtt hangsúlyozott: „J'admets volontiers la réalité des faits, que vous invoquez; le lapin, le cheval, le boeuf, l'homme lui-même peuvent prendre la tuberculose aviaire comme la tuberculose humaine. Cela prouve-t-il que ces tubercules soient identiques? Quand vous aurez transformé le bacille humain en bacille aviaire, je m'avouerai convaincu.“

A Nocard-féle kísérletek mellett újabban hasonló eredményre vezetett Rabinowitsch- és Bang-féle vizsgálatokkal szemben teljes ellentétben állanak a mi vizsgálataink, a melyek egyöntetűen bizonyítják azt, hogy a szintenyészek szigorú ellenőrzése mellett akár a Nocard-féle vizsgálatok módjára vittük keresztül vizsgálatainkat, akár közvetlen csirkepassageok igénybevétele mellett ejtettük is meg azokat, sohasem tudtuk 9 különböző emberi gümöb bacillustörzsnek sajátosságait oly módon megváltoztatni, hogy ez által a szárnyasokra fokozott kórhátsúvá váltak volna.

Talán nem lesz felesleges hangsúlyoznunk, hogy éppen a szárnyas állatokkal való ilyen irányú kísérletezésekben a negativus eredményű adatok bizonyító ereje összehasonlíthatatlanul értékesebb, mint a positivus eredményűeké, melyeknek ellenőrzése, sajnos, a legtöbb esetben nem áll a kísérletező hatalmában.

Ha most már azon vizsgálati adatainkat nézzük, a melyeket azon czélból végeztünk, hogy az emberi gümöb bacillusok kórhátsát hidegvérű állatokra nézve felfokozzuk, láthatjuk, hogy 7 különböző emberi gümöb bacillus szintenyésztével a hidegvérűekben (gyíkok,

kigyók, békák) egyetlen egy esetben sem tudtuk törzstenyésztéseinket oly tulajdonságokkal felruházni, hogy ezáltal közeledést mutassanak a hidegvérűekben található saválló bacillushoz; más szóval szintenyésztéseinket kísérleti állatainkra nézve kórtokozóvá átváltoztatni nem tudtuk.

Ismétlések elkerülése végett csak röviden említjük meg azon vizsgálatainkat, a melyeket a különböző marha- és a szárnyas-gümöb kórszerekkel nyert szintenyésztéseinkkel végeztünk. Ugyanezen szempontok betartása mellett bírálva el az eredményeket, látjuk, hogy 4 különböző, a typus bovinus csoportba tartozó gümöb bacillusnak kórhátsát szárnyasokra, valamint hidegvérűekre éppen úgy nem tudtuk felfokozni, mint a hogy 3 különböző, a typus gallinae csoportjába tartozó saválló bacillussal a nyulakkal, tengerimalacokkal és hidegvérűekkel szemben fokozott kórhátsát elérni nem tudtunk.

S ha még ezen adatainkkal kapcsolatosan felemlítjük azon kísérleti adataink eredményét, a melyekben a különböző sajátosságú saválló csoportok mesterségesen kényszerített együttélése mellett igyekeztünk az emberre és a szárnyasokra kóros saválló bacillusoknak előttünk már ismert virulenciáját fokozni, úgy ismétellen csak negativus eredményekről számolhatunk be.

A gyakorlatilag fontosabb saválló bacillusok lényegesebb sajátosságainak csaknem 5 esztendőn át való megfigyelése meggyőzött bennünket azon körülményről, hogy az úgynevezett „virulencia-fokozás“ lehetősége nem is annyira a kísérletező kezében van, mint inkább azon számos, előttünk tulajdonképpen nem ismert, vagy helyesebben általunk nem befolyásolható körülménytől függ, a miben talán magyarázatát is kapnánk az ezen kérdésben nyert ellentétes adatoknak.

Mindenesetre hangoztatni kívánjuk, hogy a gümöb bacillusok virulenciája fokozásának kísérletes megfejtése ma már csak oly szintenyésztésekkel végezhető, melyeknek nyereséje közvetlenül, különösebb módosító befolyásoknak kizárásával történt és a melyeknek biológiai sajátosságai a lehetőségen belül ismertek előttünk. Az ilyen szempontból is ilyen értelemben megejtett vizsgálatainkra, mint a melyek a német tuberculosis-bizottság adataival is feltűnően megegyezők, bátorítottunk az igen tisztelt congressus tagjainak szíves figyelmét felhívni.

Közlés a kolozsvári m. kir. Ferencz József tudományegyetem törvényszéki orvostani intézetéből. Igazgató: Kenyeres Balázs dr., egyetemi tanár.

A vér kimutatására szolgáló vegyi próbák értékéről törvényszéki vérvizsgálatok alkalmával.

Irta: Demeter György dr., az intézet tanársegéde.

A változó megbeesülés mellett immár mintegy 50 év óta állandó használatban álló van Deen-féle vérpróba helyett a legutóbb lefolyt két évtized alatt, főleg pedig a legújabb időben számos más vegyi próbát ajánlottak, a melyek mindenike — a Riegler-féle próbát kivéve — ép úgy, mint a van Deen-féle vérpróba, a vérnek élenyt felszabadító tulajdonságán alapszik. Minthogy az ajánlók a nélkül, hogy részletes összehasonlító kísérleteket végeztek volna, a maguk próbáját a többinek rendesen elébe helyezik, úgy hogy egyik-másiknak értékét illetőleg tiszta képet az irodalmi közlésekből nem kapunk, czélszerűnek tartottam az ajánlott próbák közül az értékeseknek látszókat beható vizsgálat alá venni s azokat egymással érzékenységük, megbízhatóságuk és ezzel a törvényszéki orvosi gyakorlatban való alkalmazhatóságuk szempontjából összehasonlítani.

Ilyen módon vizsgálat alá vettem: a Rossel-féle aloin, az Adler-féle benzidin, a Boas-féle paraphenyldiamim-chlorhydrat, a Deléarde és Benoit által ajánlott Meyer-féle kémlőszerral végzett, a Riegler-féle hydrazin-sulfat, végül a Richter-féle hydrogensuper-oxid-próbát, mindeniket külön még a van Deen-féle próbával is összehasonlítva.

A vizsgált próbák ismertetése.

Mielőtt ezen részletes vizsgálataim eredményét közlöm, szükségesnek tartom az egyes próbák módszereit, főként pedig



alkalmazhatóságuknak a vizsgálok együttes munkálkodása által megállapított feltételeit röviden ismertetni.

### I. A van Deen-féle guajakpróba.

E legrégebbi vérpróbának tudvalevően az alkotja az alapját, hogy a vérnek ozontartalmú terpentinnel való érintkezésekor felszabaduló ozonnak hatására a guajaktinctura megkékül. A reactio sikerülése lényegesen függ az alkalmazott kémilöszerek minőségétől és azok alkalmazásának módjától, nevezetesen:

1. Csak frissen készített guajaktincturát szabad használni. Sokszor már 4—5 órai állás után a guajaktinctura elveszti azt a képességét, hogy ozon behatására megkékül. Függ a reactio a tinctura töménységétől is. Egészen tömény oldatot nem lehet használni, egyrészt azért, mert az igen sötét vörösesbarna oldat a kékülés felismerését nehezíti, másrészt azért, mert a fölösleges guajakgyanta a belőle képződő kék guajakonsav ozonidra redukálóló hat.

A legtöbb tankönyv ugyan a 10%-os alkoholos oldat használatát írja elő, mindazonáltal ennek használata nem előnyös. Schmilinsky<sup>1</sup> 1—5%, Schaer<sup>2</sup> 1% alkoholos, Kratter<sup>3</sup> világosbarna alkoholos oldatot ajánl. Schum<sup>4</sup> a megfelelő reagenst úgy készíti, hogy egy kis késhegynyi (körülbelül 0.5 gramm) gyantaport 3—5 cm<sup>3</sup> 90%-os alkohollal egy perczig összerázva, a folyadékból rövid állás után 10 cseppet leszűr. Schroeder<sup>5</sup> a szerint, hogy a vizsgálandó anyag vérben dús-e vagy sem, háromféle töménységű oldatot használ: az egyik vörösesbarna, a másik sárga, a harmadik majdnem színtelen. Vizsgálatai szerint, hogy a próba jól sikerüljön, vérben gazdag anyagnál tömény, vérben szegényenél hígabb guajaktincturát kell használni. Én a tinctura készítésére és töménységére nézve a Schum-féle módozatot tartom a törvényszéki vérvizsgálatoknál a legalkalmasabbnak. Az alkohol töménységének foka mellékes; éppen úgy használhatunk 90%-os vagy hígabb, mint abszolút alkoholt.

2. A terpentinelaj lehetőleg közepes ozontartalmú legyen. A túlságosan bő ozontartalom éppen oly káros, mint a túlságosan csekély. Előbbi esetben az olaj hatása túlságosan erős, úgy hogy beáll a guajaktinctura megkékülése már magának az olajnak behatása folytán, tehát akkor is, ha vér nincs jelen. Használható olajat Schum<sup>4</sup> szerint oly módon készíthetünk, ha a kereskedésbeli terpentint lapos csészébe töltjük és szobahőmérséklet mellett szét-szórt napfényen tartjuk.\* Minthogy azonban az ilyen módon tartott terpentint ozondús, közönséges terpentinnel kell hígítani. Schum szerint legjobban az a terpentint, a melynek fajsúlya körülbelül 0.95, a melynek 2 grammja körülbelül 2 cm<sup>3</sup> 1/10 normális nátriumsulfat-oldatnak megfelelő mennyiségű jodot vesz fel s a mely egymagában a guajaktincturán színváltozást nem idéz elő.

3. A vizsgálat alkalmával először mindig a guajaktincturát tegyük a vizsgálandó anyaghoz, mert így meggyőződhetünk arról is, hogy nincs-e esetleg jelen valamelyik azokból az anyagokból, a melyek magukban is a tinctura kékülését idézik elő. Minthogy nehezebben megy végbe a reactio akkor, ha magán a vérnyomon alkalmazzuk a kémilöszereket, lehetőleg vonjuk ki előzetesen a vizsgálandó anyagból a vérfestéket.

Dragendorff<sup>6</sup> azt ajánlja, hogy a vizsgálandó foltot destillált vízzel nedvesítsük meg, egy idő múlva nedves, vékony szűrőpapírral fedjük le, a papírt üvegbottal párszor nyomkodjuk meg és 5—30 percz ott tartás után közvetlenül azon végezzük a próbát. Kratter<sup>3</sup> is ezt a módszert tartja a legjobbnak, mivel így eléggé tömény véroladat nyerhető. Az eljárás azonban csak akkor megbízható, ha előbb meggyőződünk, hogy a használandó szűrőpapír magától nem kékül meg, mert egyes szűrőpapírokon — vér hiánya esetén is — mutatkozik kékes-zöld színeződés. Lehet a véres kivonatot porcellánscsészébe, óraüvegbe vagy kémlecsőbe tölteni és úgy adni hozzá a kémilöszereket. Ha a vérfesték vízben már nem oldódik, más oldó szereket is használhatunk.

A próba érzékenységét illetőleg az egyes szerzőknél meg lehetőszen eltérő adatokat találunk. A míg Liman<sup>7</sup> 1:6000-re, Adler<sup>8</sup> 1:5000-re teszi, addig Schum és Westphal<sup>9</sup> azt találta, hogy még 1:25,000 hígításnál is mutatkozik egy percz alatt kékülés.

\* Én a lapos csészébe kiöntött olajat intézetünk Röntgenszobájában tartottam és így rövid idő alatt használható anyagot nyertem.

Némely szerző a próba érzékenységének a fokozására a guajakfából készített kivonatoknak használatát ajánlja, így Schmidt<sup>10</sup> a guajakfából előállított guajacin alkoholos oldatát, Schär<sup>11</sup> 0.02—0.15% alkoholos guajakon-savat. Strijowski<sup>12</sup> a tincturát finoman feldarabolt guajakfából állítja elő 70%-os alkoholban néhány napig világos helyen való tartás útján. Egyesek a guajakonsav ozonidjának vízzel vagy chloroformmal való kirázását ajánlják. Valószínűleg mindezen módosításoknak nincs más jelentőségük, mint az, a mit Rotschild<sup>13</sup> megállapított, tudniillik, hogy valamivel erősebb színárnyalatot kapunk, a mi az oldat nagyobb tisztaságára vezethető vissza, de azért a próba nem érzékenyebb.

Mások a terpentint helyett egyéb ozondús anyagokat alkalmaznak. Lodendorf<sup>14</sup> az eucalyptus-olajat ajánlja. Schär<sup>11</sup> vizsgálatai szerint a Hünefeld-reagens\*, Brandenburg<sup>15</sup> szerint a 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-oldat jobb a terpentinelajnál. Ezzel szemben Schum<sup>4</sup> vizsgálatai alkalmával azt találta, hogy az utóbb említett anyag használata esetén a próba kevésbé érzékeny; ugyanis a míg 1 cm<sup>3</sup> 0.03 mgm. vért tartalmazó oldattal a terpentinelaj jól felismerhető reactiót adott, addig H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-oldat csak 1 cm<sup>3</sup> 0.06 mgm. vérrel adott éppen felismerhető reactiót.

### II. A Rössel-féle aloinpróba.

A guajakkészítmények helyett Rössel<sup>16</sup> mint velük egyenlő érzékenységű, azonban állandóbb anyagot az aloint ajánlja; végzi a kémleést úgy, hogy a vérnek eczetsav-aetheres kivonatahoz 20—30 csepp állott terpentinelajat, azután 10—15 csepp 1—4% alkohol-vizes aloinoldatot\*\* önt és a keveréket gyengén összerázza. Vér jelenlétében az aloin gyorsan világosvörös színt ölt, 5—10 percz alatt pedig szép cseresznyeszínűvé lesz. Ha nincs vér a vizsgált anyagban, akkor az aloin kezdetben ugyan megvöröszdik, de lassanként megint halványodik, s 1—2 óráig ugyan még halványoroszszínű marad, de ezután megsárgul. A kémilöszert minden esetben frissen, készítenő, annyival is inkább, mivel 2—3 órai állás után magától halvány-vörös színű lesz. A próba érzékenységét illetőleg szintén nagyon eltérők a vélemények. Rössel<sup>16</sup> szerint érzékenysége megegyezik a guajak próbáéval, Einhorn<sup>17</sup> szerint érzékenység tekintetében a benzidin-, Ultz<sup>18</sup> véleménye szerint a guajakpróba mögött áll. Ewald<sup>19</sup> vizsgálatai szerint a guajak- és aloinpróba érzékenysége között különbség nincs, azonban az aloinpróba a vörös szín állandóbb.

### III. A Boas-féle paraphenylendiamin-chlorhydrat-próba.

Boas<sup>20</sup> ezen próbát különösen a gyomor rejtett vérzéseinek kimutatására ajánlja. Fő előnye volna a benzidinpróba felett, hogy szabad sósav jelenléte a színváltozás bekövetkezését nem zavarja, továbbá, hogy más oxidáló fermentumok iránt kevésbé érzékeny. Az eljárás a következő: a vizsgálandó oldathoz 2 csepp 0.5% paraphenylendiamin-chlorhydrat-oldatot, körülbelül 0.5 cm<sup>3</sup> normál kettős alkoholos kalilúgot és 1 cm<sup>3</sup> 3%-os H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-oldatot adunk, ezután pedig cseppenként 30%-os eczetsavat. A vér jelenlétére jellegzetes olajzöld színváltozás az eczetsav hozzáadására keletkezik. Ezen olajzöld színeződés fokozatosan vörös, barnavörös, majd ibolyaszínbe megy át.

Érzékenységét illetőleg összehasonlító adatok nem állnak rendelkezésemre.

### IV. Az Adler-féle benzidinpróba.

Adler Oszkár és Rudolf<sup>8</sup> az aromás amidovegyületek, aromás savak, kátrányfestékek, a triphenylmethansorozat könnyen oxidálódó leukobázisainak vérrel szemben való viselkedését vizsgálták. E vizsgálataik során azt találták, hogy a malachitzöld leukobázisa, de különösen az aromás savak diphenylsoportjába tartozó benzidin igen kiváló vért kémlelő anyag. Ők a benzidinnek melegen telített és kihűlés után megszárt, tömény alkoholos oldatát használják; a vizsgálandó anyagot néhány csepp H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> és eczetsav keverékével szétbontják és azután pár cm<sup>3</sup> benzidinoldatot

\* Hünefeld-reagens: 10 cm<sup>3</sup> terpentinelaj, 10 cm<sup>3</sup> alkohol, 10 cm<sup>3</sup> chloroform, 8 cm<sup>3</sup> jégecet és 1 cm<sup>3</sup> víz.

\*\* Rössel előírása szerint a kémilöszert következőleg készítjük: kémlecsőbe kis késhegynyi aloint téve, arra körülbelül 3—5 cm<sup>3</sup> 60—70%-os borszeszt öntünk és a keveréket gyengén összerázzuk.



adnak hozzá. Vér jelenlétében kékes-zöld színeződés keletkezik. A vérnek vizeletben, bélsárban való kimutatásakor Adlerék előzetesen a Weber-féle kivonó módszer alkalmazását ajánlják és a kivonathoz adják a benzidinoldatot. Ascarelli<sup>21</sup> a  $H_2O_2$ -vel kevert benzidinoldatot önti a vizsgálandó folyadékhoz és ezután 1—2 csepp jég-czetet cseppent hozzá. Schlesinger és Holst<sup>22</sup> késhegynyi benzidint  $2\text{ cm}^3$  jégcetzettel kever, ebből 10—12 cseppet  $2\text{—}3\text{ cm}^3$  30%-os  $H_2O_2$ -oldattal szétbont és ehhez adja a vizsgálandó folyadékot. Schum és Westphal<sup>9</sup> számos vizsgálatuk alapján azt tapasztalták, hogy az eredményre az alkalmazott reagens mennyiségének is van befolyása. Így például, ha a színváltozás bekövetkezése után még  $H_2O_2$ -oldatot öntünk a próbához, eltűnik a keletkezett reactio, ha pedig igen tömény  $H_2O_2$ -oldatot használunk, egészen kimarad. Ezért ajánlják ők, hogy a vizsgálandó folyadékhoz először körülbelül  $2\text{ cm}^3$  frissen készült tömény benzidinoldatot adjunk, azután néhány csepp eczetsavat és végre  $2\text{ cm}^3$  30%-os  $H_2O_2$ -oldatot.

Általában ma a benzidinpróbát az összes színpróbák között legérzékenyebbnek tartják, sőt egyesek, így Schum és Westphal<sup>9</sup>, továbbá Ewald<sup>19</sup>, klinikai czélokra még igen is érzékenynek tekintik. Schum és Westphal egy Kahlbaum-féle benzidin készítménnyel még 1:2.000.000 hígítású véroldattal is gyenge pozitív reactiót kapott. Schum<sup>23</sup> szerint, tekintettel a különböző benzidin-készítmények egymástól eltérő érzékenységre, az olyan készítmény a leghasználhatóbb, a melyből  $2\text{ cm}^3$  hidegen telített alkoholos oldat 5—10  $\text{cm}^3$  1:100.000 és 1:200.000 hígítású véroldatban egy pár csepp eczetsav és  $2\text{ cm}^3$  30%-os  $H_2O_2$ -oldat hozzáöntése után halványkék vagy kékes-zöld színeződést idéz elő.\* Ascarelli<sup>21</sup> a ki 1:350.000 hígítású vérben még gyenge pozitív reactiót észlelt, törvényszéki orvostani szempontból 1:250.000 hígításra teszi e próba érzékenységének felső határát, Adlerék<sup>8</sup> szerint 1:100.000 hígítás a felső határ. Ewald<sup>19</sup> 1:200.000 hígítású véroldatban pozitív reactiót látott.

#### V. A hydrogenium superoxydatum próba.

Richter<sup>24</sup> a sebészeti gyakorlatban már régebben használatos  $H_2O_2$ -oldatot ajánlja a vér kimutatására. A  $H_2O_2$ -re tudvalevően a vér katalysises fermentuma szétbontólag hat. Ha a  $H_2O_2$  vérrrel érintkezik, oxygenjének leválasztása folytán azonnal bő habzás jelentkezik, az oldat egyidejű felmelegedése mellett. E módszert Palleske<sup>25</sup> vizsgálta meg, kísérleteihez 30%-os  $H_2O_2$ -oldatot használt. Vizsgálatai alapján a  $H_2O_2$ -próbát egyenértékűnek tartja a guajak-próbával. Észlelései szerint egy csepp vért 1500 gramm vízbe téve, még pozitív reactiót kapott, a mely azonban igen gyengén jelentkezett és csak bizonyos elővigyázati szabályok betartásával lehetett felismerni. Ő a próbát oly módon végezi, hogy egy kémlecsövet majdnem telítőt ezen nagy hígítású véroldattal és üveglopóval  $H_2O_2$ -oldatot bocsát a kémlecső aljára, a mire egymás után apró buborékok szállanak fel. A buborékképződést hallás útján is meg lehet állapítani, a folyadék felszínére emelkedő és ott szétpukkanó buborékok hasonló hangot adnak mint a kémlecsőben fővő víz.

#### VI. A Deléarde és Benoit által ajánlott Meyer-féle reagenssel végzett próba.

Deléarde és Benoit<sup>26</sup> a Meyer-féle reagenst ajánlja a vér kimutatására. A próbát következőleg végezzük:  $2\text{ cm}^3$  vizsgálandó oldathoz  $1\text{ cm}^3$  reagenst és 2—3 csepp  $H_2O_2$ -oldatot adunk. A legesekélyebb vérnyommal a folyadék azonnal fuchsinvörös színt ölt, a melynek erőssége a vizsgált folyadék vértartalma szerint változik. Egyidejűleg hab is keletkezik, a mely rózsaszínre festődik.

\* Westphal és Schum<sup>9</sup> a benzidin érzékenységére nézve a következőket tapasztalták: 1905-ben a Merck czégtől hozott benzidinkészítmény még 1:200.000 hígítású véroldatban is látható reactiót adott; az 1906—1907-ben küldött készítmények érzékenységében nagy különbségeket találtak, egyesekkel 1:50.000, sőt 1:10.000 hígítású véroldatban is csak piszkosvörös színeződés jelentkezett; két Kahlbaum-féle készítmény közül az egyik érzékenységét 1:200.000, a másikat 1:50.000-nek találták. Más gyárakból hozott készítmények teljesen használhatatlanok voltak. Ugyancsak Schum és Westphal egy másik közlésükben említik, hogy a Merck benzidinjét tizszer érzékenyebbnek találták, mint más „benzidin purissimum“ név alatt forgalomba hozott készítményeket. A benzidinre vonatkozó tapasztalat többé-kevésbé áll a többi színpróbánál használatos szerves anyagokra is.

A vér felbontja a  $H_2O_2$ -t, és az így oxydált phenolphtalein szintelen összeköttetése phenolphtaleinbe megy át és ismét megjelenik az alkaliás oldat vörös színe. A szerzők vizsgálatai szerint ezen reagens érzékenység tekintetében a guajak- és aloin-próbát felülmúlja.\*

#### VII. A Riegler-féle próba.

E módszer a lúgos, alkoholos haemochromogen előállításán alapszik. Ha a vizsgálandó anyaghoz hydrazin-sulfat-kémlecsőzt\*\* adunk, vér jelenlétékor a lúgos alkoholos haemochromogen szép vörös színével mutatkozik. Ha a vörösszínű oldattal, a mely a vizsgálandó folyadékot és kémlecsőzt egyenlő mennyiségben tartalmazza, egy kémlecsövet félig megtöltünk és derekasan rázzuk, akkor a vörösszínű oldat rövid idő alatt sárgásbarna színt ölt, mivel a véroldat a felette levő levegő oxygentartalma által ismét oxydálódik és a haemochromogen lúgos haematinba megy át. Ha most az oldat egy ideig nyugodtan áll, a hydrazin redukáló képessége újból felülkerekedik és a haemochromogen jellegzetes vörös színével ismét jelentkezik. Ezen színváltozás ismételt előidézhető.

Riegler szerint ezen könnyen előállítható színváltozás oly jellegzetes, hogy belőle spectroscop nélkül vérfesték jelenlétére biztossággal következtethetünk.

Palleske<sup>27</sup> e módszert törvényszéki orvostani szempontból újra megvizsgálva, specifikus próbának tartja, a mely a guajak- és  $H_2O_2$ -próbánál sokkal értékesebb. Míg az utóbbiak jelentkezésekor csak valószínűséggel következtethetünk vér jelenlétére, addig ennél biztosan állíthatjuk, hogy a vizsgált anyag vért tartalmaz.

\* \* \*

(Folytatása következik.)

#### Közlés a Bródy-kórház sebészeti osztályáról.

### A gyermekkori bélzáródások felismerése és gyógyítása.

Irtai: *Alapy Henrik* dr. egyetemi magántanár, kórházi sebészfőorvos.

(Folytatás.)

#### II.

Áttérek a gyermekkori bélzáródások második nagy csoportjára: az *invaginációra*. A gyermekkor betegsége, illetőleg a bélzáródás azon alakja, mely főleg gyermekeken fordul elő. A nagy statisztikák megegyeznek abban, hogy az összes bélbetüremkedéseknek körülbelül 50—60 százaléka a csecsemőkorra esik, 25—30 százaléka a későbbi gyermekkorra és csak körülbelül 20%-a felnőtt egyénekre. A *prognosis*, mely régebben igen szomorú volt, azt lehet mondani, évről évre *javul*, a mint tudniillik a bántalom koraibb felismerésével a kis betegek *koraibb szakban jutnak szakszerű kezelés alá*. Attól azonban, a mi elérhető, még távol vagyunk. Meg vagyok győződve, hogy az *első órákban* alkalmazott helyes gyógykezeléssel, mely *többnyire sebészi* kell hogy legyen, az invaginációban szenvedő gyermekek csaknem mindenikének életét meg lehetne menteni. Az *invaginatio felismerése* pedig már a legelső órákban is *aránylag könnyű*, ha tüneteit helyesen mérlegeljük.

*Tünetei* részben állandók, részben olyanok, melyek néha jelen vannak, néha hiányoznak.

A *hirtelen támadó fájdalom* egy esetben sem hiányzik. A heveny esetekben *kivétel nélkül* az a panasz, hogy az addig egészséges gyermek hirtelenül lett rosszul. Az idült invaginációknál a jelentkezés e módja feledésbe megy azon hetek — néha hónapok —

\* A Meyer-féle reagenst következőleg állítják elő: Erlenmeyer-palaczkban 2 gm. phenolphtaleint és 20 gm. kaliumoxydot ( $K_2O$ ) 100 gm. destillált vízben feloldunk s a vörösszínű oldathoz 10 gm. zinkport adunk. A zinkpor hozzáadására fővésnek indul az oldat, hydrogen szabadul fel és a vörösszínű oldat szintelen lesz. Ha az oldat teljesen elszíntelenedett, megsűrjük. Ily módon a phenolphtalein reductiója által phenolphtalainoldatot állítottunk elő. Ha a megsűrjt oldathoz kevés zinkport adunk, hosszasan változtatlanul eláll.

\*\* A kémlecsőzt 5 gm. hydrazin-sulfatnak 100  $\text{cm}^3$  10%-os natronlúgban való oldásával készítjük, a melyhez 100  $\text{cm}^3$  90%-os alkoholt adunk és az így nyert oldatot két órai állás után megsűrjük.



alatt, melyek eltelte után a beteg jelentkezik. De pontosabb kikérdezésre többnyire ezekben is ki lehet deríteni, hogy a bántalom így kezdődött. Az úgynevezett *prodromális* tünetek közül csupán három esetben (35., 41., 42.) találtam feljegyezve előzetes hosszabb-rövidebb tartamú hasmenést.

A *szék- és szélrekedés* egyáltalában nem állandó jelenség. Magától értetődik, hogy az idült invaginációknál nem lehet jelen, különben viselőik nem élhettek volna hetekig vagy éppen hónapokig. De a *heveny* esetekben is elég gyakran látunk spontán, vagy beöntések után beálló székürülést. A mi néha azt jelenti, hogy a bélzáródás nem tökéletes. A nyálkás széklet persze inkább egyebet jelent, tudniillik a bél keringési zavarát, melynek legkifejezettebb jele a véres szék.

A véres székürülést az invaginatio pathognomoniás jelei közé számítják. Joggal. A hol jelen van, ott a többi tünettel együtt csaknem teljesen biztos jele az invaginációnak. Azonban szintén nem állandó — bár gyakori — tünet. Azon 17 esetem közül, melyekről pontos feljegyzéseim vannak, 12-ben volt jelen: véres székürülés, véres csik, vagy tiszta vér kiürülésének alakjában. Ha a hozzátartozók nem is tudnak róla, a condonnal bevont és a végbélbe gyengéden bevezetett ujjon talált véres csik jelentősége is ugyanaz.

Sohasem hiányzó jelenség a betegség kezdetekor támadó hányás. Az enyhébb esetekben csak 1—2-szer hány a beteg, a súlyosakban a hányás minduntalan ismétlődik, de olyan intussusceptiót, melyben a hányás tünete hiányzott volna, még nem láttam.

Teljesen megbízhatatlan a *hőmérsék.* Három betegem láztalan volt, öt subfebrilis, hat kifejezetten lázas. A hőmérsékéből következtetni semmit sem lehet. Az *érverés* mindig szaporább, de ez nem annyira a felismerésre, mint inkább a jóslatra használható jel. Ha gyöngye, ha 150-nél szaporább, akkor a kilátások rosszak.

A *has puffadtsága* nem feltűnő. Kisebb mint a bélzáródás más alakjaiban. Csak egy esetben (35.) volt kifejezett. A többiben vagy csekély fokú, vagy alig konstatalható.

Igen fontos diagnostikai jel a *hasfalak puha volta*. Már fennebb volt szó róla. A hasfalak sírás közben természetes, hogy megfeszülnek. De mikor a gyermek belelékzik, a feszülés egy-egy pillanatra enged. Semmi esetre sem az az állandó, egy pillanatra sem szűnő feszülés, melyet pl. a hashártyagyulladásnál találunk. Altatás közben ez a látszólagos feszülés teljesen megszűnik, ellentétben a hashártyagyulladásnál az egész hasra, a vakbélgyulladásnál a has korlátolt területére kiterjedő feszességgel, mely a *legmélyebb altatásban is megmarad*. Az invaginációnál csak a has egy bizonyos részén találunk állandó ellenállást, de ez egészen más érzést ad, mint az izommerevség. Oka az invaginációs daganat.

Az invaginatio második *főtünete az invaginációs daganat tapintása*. Az első, mint említettem, a véres székürülés. A hol ez a két jelenség együtt konstatalható, az intussusceptio diagnózisához *kétség nem fér*. Ellentétben más szerzőkkel úgy találom, hogy csaknem minden esetben kitapintható, a gyermek éber állapotában többnyire csak homályosan, altatásban egész biztossággal. Már pedig *elaltatni minden gyermeket okvetlenül kell, a kinél okunk van invaginációt gyanítani*. Erről alább a gyógykezelés rovataiban. Csupán egyetlen gyermekem, a többször idézett 35. sz.-n volt a meteorismus oly nagy fokú, hogy a daganat tapintása altatásban is csak homályos volt.

A daganat *helye* nem egészen állandó, de nagyjában mégis azt lehet mondani, hogy többnyire a ferde vonalban, mely a *jobb oldali mesogastriumtól húzódik rézsutosan felfelé a bal bordaív alá*, lehet egy vastagabb hurkát tapintani. Tévedésbe ejtheti a gyakorlatlant az a lelet, melyet igen hosszú invaginációknál lehet találni: *két daganatot* tapintunk, az egyiket a mondott helyen, a másikat a *bal oldali alhasban* (31., 32., 36., 39.). A hasmetszés alkalmával azután meg lehet győződni arról, hogy voltaképpen csak *egy invaginációs daganat* van jelen, de az a része, mely a flexura coli sinistrának felel meg, oly magasan van elhelyezve a bal bordaív alatt, hogy a hasfalakon át nem volt kitapintható. Az a része, mely innen lefelé folytatódik a leszálló colonba, ismét tapinthatóvá válik és alsó vége, mely a flexura sigmoideában foglal helyet, ennek hosszú mesenteriumán mint kocányon oly szabadon mozgatható, hogy *kocsányos daganat benyomását kelti*. Az ilyen daganat a *végbélből is tapintható* („*méhszájalakú képlet*”), de mint-

hogy innen csakis az ilyen hosszú betüremkedés érhető el ujjal, az a körülmény, hogy a végbélből daganatot nem tapintunk, egyáltalán nem szól az invaginatio körjelzése ellen.

Az *invaginatio gyógykezelése*. A gyermekkori bélzáródások azon alakjai közé tartozik, melyeknél a *belső* — műtét nélkül való — *gyógyítás kísérletének van némi jogosultsága*, föltéve, hogy ez a kísérlet, ha meddő, nem tart sokáig és ha előre gondoskodtunk arról, hogy sikertelensége esetén azonnal áttérhetünk a laparotomiára. *Semmi szín alatt sem jogosult oly eljárás*, mely beöntések, levegő befúvása, a hasfalakon át való kifejtés stb. kísérleteivel *napokat veszteget el és így visszahozhatatlanul elmulasztja azt a kedvező időpontot, midőn a sebészi beavatkozás esélyei még jók*.

Hogy az invaginatio a legkülönbözőbb módszerek segélyével néha véres műtét nélkül is kifejthető és néha látszólag egészen önmagától is kihüvelyeződik, ismeretes dolog. Saját kórtörténeteim közt is találom hat esetet, mely ezt a tényt bizonyítja. A 30. sz. beteget nem is számítom ide, minthogy a négy hó óta négyszer ismétlődött roham nem annyira az ismételt spontán kifejlés mellett szól, mint inkább azt bizonyítja, hogy az intussusceptiót kísérő keringési zavar és oedema időnként alábbhagyott. Ellenben a 32. sz.-ban kétségtelen, hogy az invaginatio a műtét előtti narcosisban magától desinvaginálódott. A hasban csak *vérdús beleket* és kevés *szabad savót* lehetett találni. A bélzáródás subjectív tünetei elmúltak. Öt nap múlva *hirtelen kiújulás*, a második laparotomia a flexura sigmoideáig leterjedő invaginációt derített ki. A 33. sz.-ban a daganat műtét közben, még a has megnyitása előtt önmagától kifejtődött. Hogy invaginatio volt jelen, azt kétségbevonhatatlanul bizonyítja a műtét előtt észlelt *véres székürülés* és világosan tapintható *hurka*, valamint a műteti lelet: *puffadt, piros bélkacsok, véres savó* a hashártya üregében, *befűződési barázda* egy alsó ileumkacson és végül a boncsolás, mely újabban képződött 10 cm. hosszú invaginációt derített ki, mely nyilván 12 órával a műtét után jött létre. A 38. sz.-ban az altatásban tapintott hosszú daganatnak a műtét alkalmával már csak *alig felerészét* találtuk. A 41. sz. esetben a *Hirschsprung-féle* eljárással a nagy daganatot annyira megkisebbittem, hogy a laparotomia alkalmával már *csak két cm. hosszú invaginációt* kellett kifejteni. A 44. sz. csecsemő kétségen kívül fennálló invaginációja már az altatás előtt kifejtődött vagy a tapintó vizsgálat, vagy a műtetre előkészítő hasmosogatás közben. Végül a 45. sz. betegben minden valószínűség szerint fennállott invaginatio véres műtét nélkül desinvagináltatott felületes altatásban külső műfogás segélyével.

Mindez világos bizonyítéka annak, hogy a *vértelen kifejtésre irányuló kísérletek nem kilátás nélkül valók*, bár részemről nem táplállok oly vérmes reményt, hogy a *Hirschsprung* eredményei — vértelen kifejtés segélyével 60% gyógyulás — el volnának érhetők. Az ezekkel szemben táplált aggályaimat már más alkalommal<sup>1</sup> kifejtettem.

Szerény nézetem szerint a gyógykezelésnek az a módszere, mely osztályomon néhány év óta gyakorlatban van, úgy a belorvosi, mint a sebészi javallatnak leginkább megfelel. *Következőkép járunk el*:

A hozzátartozóknak megígérjük, hogy kísérletet teszünk a *vértelen megoldásra*; de arra az esetre, ha ez a kísérlet nem járna sikerrel, előre kikérjük *beleegyezéseket a műtetre is*. A gyermeket megmossuk és az esetleg szükségessé váló hasmetszésre mindent előkészítünk. A beteget thermophorra fektetjük és elaltatjuk. Most az eddig rendesen csak homályosan érzett, néha csak sejtett daganat világosan kitapinthatóvá válik, annak helyéről és viszonyairól pontos meggyőződést szerzünk. A ki bizik abban, hogy az előzetes *vizes beöntés* vagy *levegő befúvása* a kifejtési manipulációt megkönnyíti, az kísérletet tehet vele, talán még inkább a befúvással, mint a beöntéssel. Én *Wilms-szel* együtt úgy vélem, hogy a belek müleges felpuffasztása *inkább gátolja*, mint elősegíti a kézzel való kifejtést, ez okból inkább lemondok róla.

A daganat legalsó végét a most egészen puha hasfalakon át igyekszünk marokra fogni és az alább leírandó *Hutchinson-féle* műfogással, már a mennyire ez a hasfalakon át kivihető, kifejteni. Ha a daganat kisebbedik, a fogást mindig a daganat legalsó végén

<sup>1</sup> Budapesti Orvosi Ujság „Gyermekek” melléklete, 1907. 4. sz.



újra és újra alkalmazzuk, mindaddig, míg — szerencsés esetben — a daganat egészen eltűnik.

Ha ezt sikerült elérnünk, az eljárást befejezzük és a felébredt gyermeket a legközelebbi órákon át *szoros megfigyelés* alatt tartjuk. Ha az invaginációt valóban sikerült desinvaginálnunk, akkor a *változás a gyermek állapotában oly szembeötlő*, hogy az eljárás sikere igen valószínűvé válik. A többnyire fennálló magas láz daczára a collapsus megszűnt, az addig folyton nyöszörgő gyermek nyugodt, nem hány többé, néha már a legelső órákban az altatás után szél- és székürülés is mutatkozik.

Ha azonban az altatásban végzett kifejtési kísérlet nem jár sikerrel; ha a daganat nem kisebbedik, vagy ha megkisebbedik, csak egy bizonyos mértékig, azon túl nem redukálható, *ha csak a legkisebb kételyünk támad az irányban, hogy a kifejtés nem sikerült teljesen: azonnal hasmetszést kell végezni.*

Ez a kétely pedig alighanem *gyakrabban* fog támadni. Legjobban megvilágítja a helyzetet a 41. sz. eset. A kifejtés kísérlete közben a daganat egyre *kisebbedett*, míg végül csak *diónyi daganat* maradt vissza, mely a vakbél táján szabadon flottált és melyet tovább megkisebbiteni már nem sikerült. Mi lehetett ez a kis képlet? A ki ileocecalis intussusceptiót több ízben fejtett ki, az tudja, hogy a kifejtés után csaknem állandóan szoktunk az invaginatum csúcsán *duzzanatot* találni, mely néha oly *kifejezett daganat* képét adja, hogy a kevésbé gyakorlott sebész hajlandó bele is metszeni, hogy meggyőződjék, nem ül-e a nyálkahártyán valami képlet (diverticulum, polypus, álképlet stb.), mely a betüremkedést megindította. Holott a térfogatnagyságát nem az okozza, hanem *csak az invaginatum csúcsának vízenyős duzzanata*, esetleg véres infarctusa, mint következménye annak a keringési zavarnak, mely legnagyobb fokát természetesen éppen az invaginatum csúcsán éri el.

Már most ilyen duzzanattal volt-e dolgom, vagy pedig az intussusceptio még ki nem fejtett maradékával? Erről a hasfalakon át meggyőződni éppen úgy nem lehetett az én esetemben, mint a hogy bizonyára nem lehet igen számos más esetben. *És ez az Achilles sarka a Hirschsprung-féle eljárásnak.* A sebészt kínos dilemma elé állítja. A ki házardjátékot akar játszani, az a műtétet ezzel befejezi. Betege véres műtét nélkül fényesen meggyógyul, ha a kifejtés teljesen sikerült. *Ha! De ha nem?* Ha néhány óra múlva újabb, ismét megnövekedett invaginációs daganatot talál, akkor egyrészt a laparotomiához a gyermeket újra el kell altatnia, a mi collabált csecsemőre nézve éppen nem közömbös, másrészt veszendőbe ment 5—6 igen becses óra: olyan két körül-mény, mely már nagyon leszálítja a gyógyulás esélyeit. *Kevesebb veszéllyel járónak, biztosabbnak tartom a beteget ez esélynek ki nem tenni, hanem kétely esetén azonnal laparotomiát végezni.* A leirt esetben csakugyan az invaginatio maradékát leltük fel, mely egész rövid volt ugyan, de még nyitott has mellett is csak némi nehézséggel volt kifejthető.

A véres műtét *végrehajtásának módja.* A bemetszés helye nem állandó. Az intussusceptió daganat *nagyságától* kell hogy függjön. Kisebb daganatot könnyebb elérni az *ileocecalis* ferde metszéstől. Nagy daganat esetén célirányosabb a *középvonalban* való behatolás. Semmi szín alatt se vezettessük félre magunkat a bal alhasban flottáló képlet által, hogy *baloldalt* messünk be. Itt csak a hosszú invaginatum alsó végét találjuk, ellenben az invaginatio fő részével és legfontosabb kezdeti részével innen elbánni nagyon bajos, minthogy a gyermekkori invaginációk túlnyomó nagy többsége az *ileocecalis* alakhoz tartozik és így természetesen a has jobb oldaláról indul ki.

A bemetszés oly *hosszú* legyen, hogy a seben át egész jobb kezünkkel benyulhassunk a hasüregbe. Mielőtt a hashártyát felmetszszük, jobb kezünkkel levetjük a kaucuk-keztyűt borító czérnakeztyűt. A hashártya üregének megnyitása után azonnal benyúlunk jobb kézzel a hasba. A megelőző vizsgálat után a *tájékozódás* igen gyorsan sikerül. Ha a daganat aránylag rövid, *igyekezzünk a hasseb elé kihúzni* és a hassebet eltömve, a kifejtést a hasüregen kívül végezni. Ha ellenben a daganat *hosszú*, akkor erre irányuló kísérletekkel ne vesztegessük az időt, hanem hajtsuk végre a desinvaginatio műveletét a *hasüregben*, miközben a minduntalan előtoluló puffadt vékonybélkaecokat bal kézzel tartjuk vissza.

*Hogyan kell helyesen desinvaginálni?* E körül a pont körül sajátságos — mondhatnám *végzetes* — *félreértés uralkodik.* A Braun-féle<sup>1</sup> statistikában azt látjuk, hogy 61 eset közül 27-ben sikerült a véres műtét alkalmával a kifejtés, a Rydygier<sup>1</sup> összeállításában meg éppen 66 eset közül csak 24-ben. Ugyanezt a benyomást nyerjük az irodalom többi adatának, akár a casuistikai közléseknek, akár az összeállításoknak áttanulmányozása közben. *Az esetek többségében, jóval több mint felerésében azt olvassuk, hogy a desinvaginatio kísérlete nem sikerült*, minthogy „a hüvely és tartalom közt támadt lobos összetapadások a kifejtést meggátolták”. *Végzetes tévedés.* A kifejtés akadályát nem összenövészek alkotják, hanem *hibás technika.* A mióta az alább leírandó műfogást használom, 15 laparotomia alkalmával akadtam invaginációs tumorra. Csupán egyetlen *vékonybélinvaginációt* (37. sz.) voltam kénytelen reszekálni azon javalathból, mert a kifejtést szétfejtethetlen összetapadás gátolta meg. *Az összes többi 14 esetben, szóval minden esetben, hol ileocecalis invaginációval volt dolgom, a desinvaginatio kivétel nélkül sikerült.* Imitt-amott találkoztam enyhébb összetapadással, de ez *sohasem volt oly fokú, hogy a sikeres kifejtést meggátolhatta volna.* Első operált esetemben, midőn a *Hutchinson* módszere még ismeretlen volt előttem, magam is átestem azon a tapasztaláson, hogy az invaginációs tumort kénytelen voltam reszekálni, miután meggyőződtem arról, hogy akár kihúzás, akár kitolás kísérletével a tumort nemcsak hogy kifejtetni, de még szót érdemlőleg megkisebbiteni sem sikerült. Azt véltem, az akadályt összenövészek alkotják. A reszekált részlet vizsgálata azután kiderítette, hogy *szilárd összetapadás sehol sem volt.*

Tagadhatatlan, hogy idősebb gyermekeken éppen úgy, mint felnőttek egyénen resectio segélyével is lehet gyógyulást elérni. De hogy a *csecsemőre* nézve, kinek invaginációs tumorját előzetes kifejtés nélkül vagyunk kénytelenek reszekálni, ez a műtét mit jelent, azt nem kell bővebben taglalnom.

A *Hutchinson* módszerét, mely sajátságos módon teljesen feledésbe ment, nem ismertem. És csak az elméleti okoskodás vezetett a helyes útra. Éveken át azon meggyőződésben éltem, hogy a helyes műfogást magam találtam fel, úgy is irtam le több ízben, mint saját módszeremet. Ezt ez alkalommal rektifikálni óhajtom, mert utóbb rájöttem, hogy *Hutchinson* régen használta és leírta. Az említett elméleti okoskodás a következő. *Nothnagel* vizsgálatai szerint a már meglevő kis intussusceptio nem oly módon — legalább főleg nem oly módon — növekszik és válik néha óriási hosszú tumorra, hogy az invaginatum csúcsa a hüvelyben lejjebb halad. Hanem oly módon, hogy a *csúcs alatti bélrészlet a tartalom felett összetolódik, összeránczolódik és ráhúzódik az invaginatumra.* Ha tehát desinvaginálni akarjuk, akkor ezt a *folyamatot meg kell fordítanunk, a hüvelyt a tartalomról le kell húznunk, de oly módon, hogy a húzásnak csak a hüvely engedessen, ne egyúttal a tartalom is.*

E módszer értelmében a desinvaginálás következőleg végzendő. Tele marokba fogjuk a daganat alsó csúcsát. *Összeszorítjuk a nélkül, hogy öklünket helyéről elmozdítanók.* Félreismerhetlen az az érzés, miként siklik ki öklünkkel — illetve a megszorított hüvelyből — a tartalom. Ha az invaginatio nyakát szemünkkel ellenőrizhetjük, látjuk, hogy a nyakból, melyhez hozzá sem nyultunk, miként fordul ki a *behüvelyezett bél 4—5 cm. hosszú darabja.* Most ugyane fogást ismételjük egy valamivel feljebb eső helyen, a hová tudniillik most a tumor alsó vége felecsúszott. Öklünk összeszorítására ismét feljebb csúszik az invaginatum alsó csúcsa, a nyakon újólág kifejlík egy darab. Annyiszor ismételjük a fogást, a hányszor szükséges, míg a tumor teljesen kihüvelyeződött. Igen hosszú betüremkedések nehéz kifejtése esetén néha előnyösebb a *két kézzel való desinvaginálás.* Míg a jobb kéz az elért eredményt rögzíti, a bal kéz folytatja a manővert, azután bal kezünk marad helyben és a jobbal nyulunk föléje stb.

A ki ezt a módszert először kísérli meg, meglepetéssel tapasztalhatja, hogy először *mily könnyű az igen hosszú invaginatio kifejtése is, másodszor, hogy mennyire az igazi helyen működik az alkalmazott erő.* Míg ellenben egy csak kissé hosszabb invaginatumot nemcsak kitolni vagy pláne kihúzni nem lehet, de meg félreismerhetlen az az érzés is, hogy *nem az invaginált belet húz-*

<sup>1</sup> Idézve mindkettő a *Wilms-féle* munkában.



zuk, hanem annak mesenteriumát, mely a húzásnak nem enged, sőt érezzük, hogy ha erőteljesebben húznók, elszakadna.

Az alkalmas műfogáson kívül a csecsemőn végrehajtott desinvaginatio sikeréhez még két dolog tartozik. Voltaképpen mind a kettő magától értetődik. Az egyik, hogy a csecsemőt *kihúlni nem szabad hagyni*. Csak a műtét tere legyen szabadon, többi része melegen legyen takarva, a gyermek thermophoron feküdjék, belei a hasüregben maradjanak. A második kellék a *gyors operálás*. A felnőtt ember éppen úgy mint az idősebb gyermek sok mindent kibír, de a kollabált csecsemő nagyon kényes jószág. A ki az ilyenek félóránál tovább eloperálgat, a legjobb technika mellett is esetei nagy részét elveszíti. Éppenséggel nem vagyok barátja az úgynevezett „koncertoperálás”-nak, mely gyakran a biztonság rovására megy, de a szóban forgó esetben a *gyors operálás a csecsemőre nézve életkérdés*.

Ha az invaginációt a leirt műfogás segítségével teljesen desinvagináltuk, az esetek túlnyomó többségében a műtétet a hasseb bevarrásával befejezhetjük. De nem minden esetben. Vannak körülmények, melyek a teljesen sikerült desinvaginatio ellenére resectióra kényszerítenek. Ezek: 1. az invaginatum csúcsán talált álképlet (polypus, diverticulum stb.), 2. a gyakran kiújuló idült invaginatio.

De a sikeres *kifejtés után* végzett resectio esetében már sokkal kedvezőbb körülmények közt operálunk, mintha *ki nem fejtett intussusceptiót* kellene *reszekálnunk*. A kifejtett bélkacson ülő tumort könnyen *ki lehet hozni a hasseb elé*, a has sebet eltömni, és a resectiót *kényelmesen, tisztán* lehet elvégezni, a *hashártya fertőzésének veszélye nélkül*. Míg a betüremkedett tumor resectiója többnyire a hasüregben kell hogy végrehajtsák, igen hosszú hasseben át, feleslegesen hosszú bélrészlet kiirtásával, fáradságosan, sohasem teljesen tisztán, a hashártya fertőzésének örökös fenyegető veszélye mellett.

És még egy körülmény igen kedvezőtlen. Ha nem lehetett desinvaginálni, akkor a resectiót kénytelen a sebész azonnal végrehajtani, bármily soká tartott is már a műtét, bármennyire *ki van már merülve a beteg*. Míg ellenben a *sikerült desinvaginatio után*, ha a beteg ellenállási képességében nem nagyon bízunk, a *műtétet egyelőre befejezhetjük*, a hasat bevarrjuk, és csak az 1—2 hét múlva végzett második laparotomia alkalmával végezzük a bélresectiót. Így jártam el — teljes sikerrel — a 31. számú esetben, hol a rendkívül hosszú invaginatio kifejtése soká tartott, és így az invaginatio okát alkotó igen nagy tumor *tuberculosus ileocoecalis*-t csak két héttel később irtottam ki ileocoecális bélresectio segítségével. Ezt nem tehetjük előzetes kifejtés nélkül. Bélzáródás jelenlétében a beteg nem várhat. Az a sok félrendszerű, melyet ilyen esetre ajánlani szoktak: az enterostomia, az enteroanastomosis, a Barker-Rydygier-féle resectio mind igen tökéletlen segédeszköz. Az előzetes desinvaginatio ellenben teljes meglegedésre oldja meg ezt a kérdést is.

Ugyanigy járhatunk el, sőt így kell eljárunk a *kiújuló, idült invaginációk* eseteiben is.

Minden idült invaginatio gyanús arra, hogy sikeres kifejtése után *újlag be fog türemkedni*. Ha pedig már előzőleg több ízben kiújult, akkor biztosra vehetjük, hogy a kiújulás a kifejtés után is előbb-utóbb be fog következni. Ez ellen a kiújulás ellen tenni kell valamit. A vakbélnek, felhágó colonnának a hasfalhoz varrása (*colopectia*) nem ajánlatos módszer. Legfeljebb akkor lehetne igénybe venni, ha idült invaginatio kifejtése után azonnal akarunk valamit tenni a kiújulás megelőzésére, de a beteg kimerültebb, semhogy resectióhoz mernénk nyulni. Ha ez az eset nem forog fenn, célirányosabb a túl hosszú mesenteriummal bíró vastagbélrészlet *reszekálni*; és pedig azonnal, ha a műtét még nem tartott sokáig; s nem hosszú idő, körülbelül egy hét múlva végrehajtott második laparotomia alkalmával, ha a beteg a kifejtés után már *ki volna merülve*. A kifejtés után a hasüregben kívül végrehajtott bélresectio veszélyei nem nagyok (többnyire *idősebb* gyermekekről van szó), a *kiújulás ellen pedig csak ez a műtét véd teljes biztonsággal*.

Az invaginációt megoldó műtét utáni *utókezeléskor* napokig gondos felügyelet alatt kell tartani a gyermeket. A fő veszély, mely a beteg életét fenyegeti, abban áll, hogy az invaginatio ismétlődhetik még akkor is, ha *heveny invaginációval* volt dolgunk. Természetes, hogy ha ez megtörténik, akkor relaparotomia útján a

betüremkedést újra ki kell fejteni. De e complicatio felismerése nem éppen könnyű, ha heveny invaginációt gyógyítottunk. Az *idült* betüremkedés kifejtése után a beteg többnyire röviddel a műtét után már jól érzi magát és ha recidiva áll be, akkor az *újlag hirtelen* támadó fájdalom, a hányás és a — többnyire idősebb — gyermek panasa azonnal helyes útra vezet. Ellenben a *heveny invaginatio* kifejtése után a gyermek még hosszabb ideig beteg marad. A *kifejtés után a gyermekek többsége bélhurutot kap és lázassá válik*. Ha már előbb láz állott fenn, akkor a láz gyakran még emelkedik. Tizenkét, a desinvaginatio után hosszabb ideig megfigyelt betegem közül csupán kettő (36., 43.) volt láztalan, a többi mind lázas volt napokon át. Hogy ezt a bélhurutot és lázat mi okozza, nem egészen világos előttem. Az bizonyos, hogy e tényezők az újra beállott invaginációt némileg *eltakarhatják*. Bár az is tény, hogy sikeres desinvaginatio után a láz és bélhurut ellenére a gyermek *észrevehetően jobban van*, mint volt a műtét előtt. Ha most *hirtelen rosszul lesz*, újra hányni kezd stb. (33.), ez első sorban újra támadt invaginációra kell hogy gyanút keltsen. Szerencsére a heveny invaginatio reductiója után a kiújulás csak elvétve fordul elő.

#### Következtetések.

1. A gyermek bélzáródását *könnyebb felismerni, mint a felnőttét*.
2. A gyermekkori bélzáródásokat két nagy körcsoport idezi elő; az egyik a *vakbélgyulladás*, a másik az *invaginatio*. Összes eseteim közt csupán öt volt olyan, melyet e két csoport egyikébe sem lehet sorolni.
3. A *vakbélgyuladástól* feltételezett ileusnak *tíz különböző formáját* láttam.
4. Ellenben az *invaginatio* körcsoportja *egységes*. Bármilyen ok idezi elő, a kórkép körülbelül ugyanaz.
5. A *kórjelzés* szempontjából legjobb az amúgy sem kielégítő *beosztások egyikével sem törődni*, hanem esetenként való lehetőleg pontos kórjelzésre törekedni két irányban: a) *mi a kórokozó folyamata*, b) *a has melyik helyén ül az elzáródás*.
6. A kórjelzés legbecesebb jeleinek egyike a *hasfalak feszesége vagy puha volta*. A hasfalak feszlése összes invaginációs betegeimen hiányzott és az invaginatio a vakbélgyuladástól való megkülönböztetésére a legfontosabb diagnostikai jelt alkotta.
7. A gyermekkori ileus *gyógyítása* némileg más szempontok alá esik, mint a felnőttek bélzáródásának gyógyítása. A *gyorsaság és enyhe velebánás* sokszor életfeltétel.
8. A gyógyításnak a kórtani lelethez kell alkalmazkodnia. De hangsúlyozandó, hogy az *enterostomiának* a gyermekkorban nagyobb teret kell juttatni, mint a felnőttek gyógyításakor.
9. Az enterostomia *nem csupán palliatív műtét*. Kettőnek kivételével összes enterostomiáim, melyek után a betegek életben maradtak, *gyökeresen* gyógyították a bélzáródást.
10. A gyermekkori invaginatio gyógyítása nem bélresectióban, hanem *desinvaginatio*ban kell hogy álljon. A resectio csak kivételesen végzendő, akkor is csak a desinvaginatio után.
11. Az a *feltűnően gyakran hangoztatott állítás*, hogy a *desinvaginatio összenövés* miatt nem sikerül, *tévedésen alapul*. A siker hiányát nem összenövésben, hanem hibás technikában kell keresni. Csaknem összes eseteimet sikerült desinvaginálnom, *erős összenövés jóformán soha sincs jelen*.
12. A bélzáródás némely alakjában megkísérthető a *belorvosi kezelés*, azzal a kikötéssel, hogy a *kísérletek ne tartsanak soká*. Legfeljebb órákig. A bélzáródást gyorsan kell megoldani. A gyermek ellenállási képessége kisebb, mint a felnőtté. A *műtét halogatása végzetes*. Ha a belorvoslás kísérlete sikerrel nem jár, azonnal operálni kell.

(Vége következik.)

#### Az új magyar gyógyszerkönyv ismertetése.

(Vége.)

A II. gyógyszerkönyvben lévő oly drogok és vegyszerek, melyek a III. gyógyszerkönyvbe nem lettek felvéve.

Acetum. Ingadozó eczetsavtartalmú volt, ezért helyette az acidum aceticum bisdilutum lett felvéve.



*Acidum chronicum.* Majdnem obsolet.

*Aconitum germanicum.* Senki sem használta, fölöslegessé vált.

*Aconiti tubera.* Ugyanaz.

*Agaricus chirurg.* Csak piócázás után használták régen, mint vérzéscsillapítót. Egyrészt a piócázás ma már ritka művelet, másrészt a mai sebészeti nem engedi meg, hogy hasonló piszkos anyagok sebekkel érintkezzenek. Helyette steril vatta használandó.

*Alumin. hydroxyd.* Nem szükséges.

*Ammoniacum.* Mivel az empl. diachyl. comp. nem lett hivatalos, nincs szükség rá.

*Aqua aurant. flor.* Mivel a syr. capill. Veneris nem lett hivatalos, nem szükséges.

*Aqua calcis sacchar.* Mint a karbolmérgezés ellenszere nem vált be.

*Aqua cinnamomi simpl.* Fölösleges.

*Arnicae radix, flores, folia.* A tinct. arnicae kihagyatván, nem szükségesek.

*Asa foetida.* Obsolet lett.

*Balsam. vitae Hoffmanni.* Ujabbán már nem használták; fölöslegessé lett.

*Calc. carb. nativ.* A finomabb praecipitatum jobb. Ez hivatalos.

*Capillorum Veneris herba.* Minthogy a szörp nem hivatalos, nem kell.

*Carragaheen.* Derítésre mást is lehet használni. Obsolet.

*Carbo ligni dep.* Obsolet.

*Ceratum cetacei.* A mai sebkezelés elveti.

*Chinae calisayae cort. planus. Chinae calisayae cort. convolutus.* A succirubra kéreg ma a legjobb, mert tenyésztett növényből származik, ezért a délamerikai vadontermő calisaya-kéreg fölöslegessé váltak.

*Chlorodin.* Sohasem használta senki. Obsolet.

*Codeinum.* Sósavas sója hivatalos, erre szükség nincs, mivel a sót a gyógyszerész készen szerzi be s nem maga állítja elő az alkaloidából.

*Cognac.* Nem kell, hogy patikában tartassék, mindenütt kapni.

*Chloroformium e chloralo.* E helyett két fajta chloroform vétetett fel, egy külső használatra, egy narkózisra.

*Colchiticum.* Obsolet.

*Empl. adhaesivum és más tapaszok.* Ezt és a következő emplastrumok használatát a sebészek elvetik: empl. adhaesivum extens. americ., elastic., empl., adh. linteum extensum, empl. anglicanum, empl. cantharidum perpt., empl. cerussae, empl. diachylon comp., empl. minii adustum. Ezért mindezek kimaradtak.

*Eucalypti folia.* A tinct. eucalypti kimaradván, nem kell.

*Extractum aconiti.* Obsolet.

*Extractum centaurii.* Mint keserű anyagot nem használják; pilula-konstituens van egyéb is.

*Extr. punicae granati.* Nem elég hatékony, nem használták, nem kell.

*Extr. taraxaci.* Helyette az extr. trifolii fibrini vétetett fel.

*Ferrum natrio-pyrophosphoricum.* Ritkán rendelték; van elég más jó vaskészítményünk.

*Ferrum oxydatum sulfur. solut.* Nem kell, mert az antidotum arsenici készítéséhez ferrioxychlorid-oldatot ír elő a gyógyszerkönyv.

*Gelatina animalis albiss.* Nem szükséges.

*Globuli martiales.* Mindig irracionális volt fürdőkhöz.

*Guajacolum.* Helyette a jobban használható guajacolum carbonicum vétetett fel.

*Guttapercha depur.* Nem szükséges.

*Hydrarg. cyanatum.* Azelőtt a diphtheria kezelésére használták, most a serumkorszakban nem kell.

*Hydrarg. jodat. flav.* Senki sem használta. Obsolet.

*Ichthyocollo.* Az empl. anglicanum nem hivatalos, nem kell.

*Kalium tartaric.* Nem kellett senkinek.

*Kusseinum cryst.* Soha senkinek sem kellett.

*Lupulus. Recte glandulae lupuli.* Obsolet lett egészen.

*Mangan. hyperoxyd.* Az aqua chlorig készítéséhez most kálinum-pyrochromatot használunk.

*Mastic.* Az empl. canthar. perpetuum nem hivatalos; nem kell.

*Miscella pro solut. calc. oxysulf.* Mivel a solutio calcii oxysulf. nem hivatalos, nem kell.

*Morphinum.* Okot lásd a codeinnél.

*Natr. acetic. cryst.* Mint húgyhajtót újabban nem használják.

*Natr. hydrooxyd. solut.* Mivel substantiában megvan, lehet oldani; nem kell.

*Natr. nitricum.* Obsolet lett.

*Oleum aurant. cort.* Nem kell.

*Oleum lini lotum.* A mosatlan hivatalos; a mosottnak különös előnye nincs.

*Oleum macidis.* Nem kell.

*Oleum menthae crispae.* Nem kell.

*Oleum rosmarini.* Tévedésből kimaradt; az opodeldokhoz kell.

*Oleum succini rect.* Minthogy a bals. vitae Hoffmanni nem hivatalos, nem kell.

*Oleum valerianae.* Nem szükséges.

*Oxymel simpl.* Nem szükséges.

*Petroleum rectific.* Nem szükséges, mindenütt kapható.

*Plumbum hyperoxyd. rubr.* A megfelelő empl. nem hivatalos, nem kell.

*Pulvis aërophorus.* Nem szükséges.

*Ricinusmagvak.* Nem szükséges, minthogy a gyógyszerész ma már nem maga préseli az olajat; de mérgek is ricintartalmuknál fogva s így hashajtónak veszedelmesek volnának.

*Rosae petala.* Nem szükséges.

*Sabadillae semina.* Minthogy az unguentum nem hivatalos, nem kell.

*Sal. therm. Carolin. natur.* Az artefactum hivatalos, minthogy olcsóbb és éppen oly jól használható.

*Sapo albiss. droguistarum.* Helyette a sapo durus vétetett fel.

*Sapo picis, sapo sulfuratus.* Bőrgyógyászok javasolták kihagyásukat.

*Sapo venetus.* Nem kell.

*Sennae alexandrinae folia.* Csak az indica lett hivatalos, mert jobb, tisztább, hatásosabb.

*Serum lactis commune.* Nem kellett senkinek.

*Solut. calcii oxysulfur.* Bőrgyógyászok javasolták kihagyását. A rühösséget ma a bőrre sokkal enyhébben ható szerekkel gyógyítják.

*Spongia pressa.* Nőgyógyászok helyette ma laminariát használnak, nem kell. Piszkos is volt mindig, s fertőzésre bő alkalmat szolgáltatott.

*Stibium sulfur. rubr.* Obsolet.

*Sulfur sublim. lotum.* Csak az egyszerű sublimatum vétetett fel. Az ungu.-ba ez jól használható, a csekély fertőzőmenny ott nem árt. Igaz, hogy az újonnan felvett pulv. liquiritiae comp.-ba mosott kén van előírva, de a gyógyszerész ha kell megmoshatja.

*Syrupus capill. Veneris, citri, liquiritiae, mororum, rhei.* Fölöslegesnek bizonyultak.

*Tinct. aconiti, arnicae, colocynthidis, eucalypti, guajaci, valerian. spir., zingiberis.* Fölöslegesnek bizonyultak.

*Unguentum aromaticum.* Obsolet.

*Ungu. Autenriethi.* Obsolet.

*Ungu. jodatum.* Helyette a rationálisabb, hatásos és így jól használható ungu. kalii jodati cum jodo vétetett fel.

*Ungu. plumbi acetici.* Nem szükséges.

*Ungu. rosatum.* Nem szükséges.

*Ungu. sabadillae.* Nem szükséges, sőt heves helybeli hatása miatt kellemetlen is volt.

*Vinum colchici.* A bruxellesi értekezlet nem engedte meg, hogy heroikus szerek borok alakjában készíttessenek. Ezért maradt ki.

*Vinum condurango.* Nem szükséges, sokkal jobb és hatékonyabb az extr. condurango fluid.

*Vinum malagense.* Ezen, legtöbbször műbor helyett mindenütt a kétputtonyos tokaji bor van előírva.

*Zincum aceticum, zincum valerianicum.* Nem szükségesek.

A III. gyógyszerkönyvbe újonnan fölvetett drogok, vegyszerek és praeparatumok:

*Acid. aceticum bisdil.* Acetum helyett.

*Acid. acetylo-salicylic.* Tulajdonképpen aspirin; ma nem nélkülözhető.

*Adeps lanae hydrosus.* Hiv. kenőcsökhöz szükséges.

*Aether ad narcosim.* Tekintettel arra, hogy sebészek, nő-



gyógyászok ma előszeretettel altatnak aetherre! s az eddigi aether erre alkalmatlan volt, mert tisztátalan és így veszélyes, szükséges volt ezt felvenni, már azért is, mert külföldről igen sok narcosisra szolgáló aether jött be. Ez az aether minden jogos kritikát kiáll, ha olyan minőségű lesz tényleg, mint a hogyan azt a Magyar Gyógyszerkönyv előírja. Nem szorulunk külföldre ezentúl.

*Aether chloratus.* Helybeli érzéstelenítésre mindennaposan szükséges. Ezentúl nem szükséges a drága kelen, anaestyl stb. praeparatumokhoz folyamodnunk.

*Aethylnorphinum hydrochloricum* vagyis dionin, szemészeknek gyakran kell.

*Alcohol absolutus.* Szükséges volt.

*Aluminium aceticum solut.* vagyis solutio Burowi; némely sebész előszeretettel használja.

*Alumin. sulf. cryst.* Burow-oldat készítéséhez kell.

*Amylenum hydratum.* Jó altató, különösen alkoholos elme-zavar eseteiben. Elmeorvosok kívánták.

*Antipyrinum coffeino-citric.* azaz migraenin. Népszerű szerre lett.

*Aqua chloroformiata.* Extr. secalis corn. spiss. készítéséhez kell.

*Arecolinum hydrobrom.* Állatorvosoknak kell mint belféreg-hajtó szer.

*Argentum proteinicum* azaz protargol; az urologiában nélkülözhetetlen.

*Balsamum toluatanum.* Pilulák obdukálására való.

*Belladonnae folia.* Eddig a radix volt hivatalos, ebből készült az extractum és a tinctura. De a radix tudvalevőleg igen változó alkaloidtartalmú a gyűjtési évszakok s a növény kora szerint; míg a levelek alkaloidtartalma bár általában csekélyebb, de állandóbb. Ezért csak a mi gyógyszerkönyvünk használta a gyökereket, míg a többi már rég a leveleket dolgoztatta fel. Most mi is követjük az idegen gyógyszerkönyvek eljárását. Azt hiszem, ezentúl megbízhatóbb lesz a tinctura és az extractum belladonnae.

*Benzinum.* Sebészeknek sok kell újabban.

*Bismuth. subgallie.* vagyis dermatol; nélkülözhetetlen a kis sebészethen és bőrgyógyászatban.

*Calc. hypophosphorosum.* A hypophosphitszörphöz kell.

*Capsicum.* A tinct. capsicihez kell.

*Chininum ferro-citricum.* Gyermekorvosok kívánták.

*Chloroformium ad narcosim.* Szükségesnek mutatkozott a mainál tisztább, s a külföldiekkel is konkuráló hivatalos készítmény felvétele. Ezentúl már nélkülözhetjük a Pictet, Mac-Ferlan, Schering és más hasonló külföldi készítményt.

*Chloroformium ad usum externum.* Minthogy az előbbi drága, a kevésbé tiszta külső használatra célszerűnek látszott.

*Cinae flores.* Orsóféreg ellen igen hatékony, mert nemcsak a benne lévő santonin, hanem az illó részek is hatnak.

*Collemplastrum zinci oxyd., collemplastr. saponato-salicylicum.* Sebészek kívánságára vették fel a kimaradt emplastrumok helyett.

*Equiseti arvensis herba.* A species diureticae alkotórésze.

*Eucaianum hydrochl.* Schleich-oldatok készítéséhez gyakran kell.

*Extractum cascarae sagrad. sicc.* Pilulák, tabletták készítéséhez kell.

*Extr. chinae fluidum.* Hogy az extr. fluidum chinae Nanning-ot helyettesítsük, ezért vettük fel. Ezentúl főleg a Nanning-féle fluidkivonatot használni. A mi folyékony extractumunk legalább 4% alkaloidtartalmú kell hogy legyen, a Nanningban állítólag 5% van.

*Extr. condurango fluid.* A vinum helyett vétetett fel, mint jobb, erősebb készítmény.

*Extr. kolae fluid.* Belgyógyászok kívánták coffeintartalma miatt.

*Extr. secalis cornuti fluidum.* Felvettük, hogy legyen egy belsőleg kényelmesen használható és nem romlékony készítmény, s hogy hasonló külföldi készítményeket helyettesítsünk, a milyenek a Bombelon, Denzel stb. készítmények. Megjegyzem, hogy az eddig is hivatalos extr. secalis corn. spiss. és sicc. most is hivatalosak, de más technikával készülnek, úgy hogy megbízhatóbbak, hatékonyabbak az eddigi hasonló nevű készítményeknél, a mit különösen a gynaecologus collegák figyelmébe ajánlok.

*Extr. trifolii fibrini.* Pilulák készítéséhez mint constituens.

*Ferrum oxalic. oxydul. cryst.* vagyis ferrum protoxalatum. Belgyógyászok kívánták.

*Formaldehydum.* Nélkülözhetetlen mint desiniciens.

*Graminis rhizoma.* Species diureticaehez kell.

*Guajacol. carbonic.* Guajacol helyett.

*Hydrarg. chlor. mite vapore par.* Főleg szemészeti cizélokra szolgál és csakis akkor szabad kiadni, ha a vényen jelezve van ezen féleség. Például: pro usu ophthalmico. Belsőleg veszélyes s ezért nem is szabad a gyógyszerésznek kiadni; e cizéla a másik fajta (sublim. paratum) szolgál.

*Kalium bichromicum.* Chlorviz készítéséhez kell.

*Kalium hydrocarbonicum.* Kalium hydrotartarat készítéséhez kell.

*Kalium hypophosphorosum.* Syrupushoz kell.

*Kalium sulfogajacolicum.* Syrupushoz kell.

*Kolae semina.* Az extr. fluid. készítéséhez kell.

*Leonuri lanati herba.* Ez a régi ballota lanata; species diureticaehez kell.

*Liquor kresoli saponatus.* Nem más mint a lysol; népszerű.

*Liquor ferri albuminati és liqu. ferri alb. sacchar.* Annyi rossz és megbízhatatlan készítmény van ma forgalomban e nevek alatt, hogy szükségesnek látszott egy jó készítmény helyes előírását adni, mely bár csekély, de megbízható mennyiségben tartalmazza a vasat. Ezek vastartalma 0.4% illetőleg 0.3%, míg a ma piacon levő készítményeké a legtöbbször sokkal kevesebb.

*Liquor hydrogenii hyperox. concentratissimus.* Orvosok nem nélkülözhetik.

*Manganum chloratum cryst.* A hypophosphit-szörp készítéséhez kell.

*Mucilago salep.* A decoct. salepet gyakran oly cizélszerűtlenül készítették a gyógyszerészek, hogy szükség volt ezt a készítményt előírni. Ha decoctum salep rendeltetik „jól felrázandó“ jelzéssel, ezt kell kiszolgáltatni.

*Natrium chloratum.* Vegytiszta konyhasó. Az egészen tiszta só úgynevezett physiologiás oldatok készítésére ma gyakran kell.

*Natrium hydroxydat.* A natr. hydrox. solutum helyett.

*Nitroglycerinum in spiritu solutum.* Belorvosok nem nélkülözhetik. 1%-os oldat. Ezzel készítik a szintén hivatalos pastilli nitroglycerinit, melyek darabja 0.0005 gm. nitroglycerint tartalmaz.

*Oleum aurantii florum.* Kitűnő szagjavító.

*Oleum chloroformiatum.* Külsőleg népszerű.

*Oleum phosphoratum.* Gyermekorvosok igen gyakran rendelik s mindig rossz volt a gyógytárban; a phosphor tudniillik oxydalódik egyszerű olajos oldatban; ha ezen előírás szerint készítik, sokáig állandó phosphortartalmú marad az oldat.

*Paraffinum liquidum.* Kenőcsökhöz szükséges.

*Pastilli nitroglycerini.* Belorvosok kívánták, hogy a hasonló külföldi készítményekkel szemben nekünk is legyen megbízható készítményünk. Darabjában 0.0005 gm. nitroglycerin van.

*Pastilli santonini.* Gyermekorvosok kívánták.

*Phosphorus.* Oleum phosphoratum készítéséhez szükséges.

*Pulvis liquiritiae compositus.* Belorvosok kívánták mint enyhe hashajtót; a régi és népszerű Kurella-por összetételét utánozza. Sulfur subl. lotum, pulv. liquiritiae és pulv. fol. sennae van benne cukorral édesítve és ol. foeniculival szagositva.

*Sal Carolinar. artefactum.* A karlsbadi só helyett. Olcsóbb s ugyanazt a szolgálatot teszi.

*Scopolamin. hydrobromicum.* A szemészethen szükséges, azonkívül kombinált narcosis cizéljaira is.

*Sebum salicylatum.* Népszerű kenőcs.

*Species diureticae.* Ugyanazon alkotórészeket tartalmazza, mint a népszerű karlsbadi thea. Scilla, baccae juniperi, fol. sennae, hb. equiseti és leonuri lanati, rhiz. graminis és rad. ononidis van benne.

*Suppositoria glycerini.* Közhasználatban levő eccoproticum.

*Syrupus hypophosphorosus compositus.* Nem más, mint a Fellow-szörp. Felvétetett azért, hogy azt a forgalomban helyettesítse. Calcium, kalium és natrium hypophosphitet, ferrolactatot, cizitromsavat, manganechloridot, chininum hydrochloricumot és tinct. nucis vomicaet tartalmaz.

*Syr. kalii sulfogajacolic.* Nem más, mint a sirolin. Felvételenek oka, mint a Fellow-szörpnél. Kalium sulfogajacolicumot tartalmaz narancs-szörpben 7:100 arányban.



*Syr. menthae piperitae.* Mint iz- és szagjavítónak felvétele czélszerűnek mutatkozott a kihagyott syrupok helyett.

*Tanninum albuminatum keratinatum* vagyis Hontin. Czélszerű készítmény, jobb mint a tannalbin s e mellett magyar találmány.

*Terpinum hydratum.* Kitűnő pótszere az ol. terebinthinaenek.

*Theobromin. natrio-salicylicum.* Diuretin név alatt az additamentumban volt hivatalos, most új nevet kapott.

*Tinct. aromatica.* Czélszerű keserű aromás stomachicum.

*Tinct. aurantii pro syrupo.* A syrupus készítéséhez kell.

*Tinct. capsici.* Külsőleg népszerű bőrizgató.

*Tinct. chamomillae.* Népszerű.

*Tinct. gentianae.* Jó keserű tinctura.

*Tinct. veratri.* Állatorvosok kívánták.

*Trionalum.* Gyakran használt kitűnő altató.

*Unquendum acidi borici.* Jó előírás szükségesnek látszott, mert eddig igen hiányosan írták fel és készítették.

*Ungu. adipis lanae.* A lanolinból készült czélszerű kenőcsanyag. Számos kenőcshöz kell.

*Ungu. cantharidatum pro usu veterinario.* Állatorvosi gyakorlatban kell a kimaradt ungu. canthar. perpetuum helyett.

*Uvae ursi folia.* Belorvosok kívánták.

*Vaselinum cum acido borico.* Népszerű kenőcs.

*Iridis rhizoma.* Collemplastrumok készítéséhez kell.

*Resina elastica* azaz kauesuk; collemplastrumokhoz kell.

Bizonyára fel fog tűnni, hogy sem a *serum antidiphthericum*, sem az *organotherapeutikus készítmények* nem vették fel a hivatalos készítmények közé. A közegészségügyi tanács úgy vélte, minthogy a *serum antidiphthericum*ot úgyis minden gyógyszerésznek kell tartani, ide való beiktatása fölösleges. Az *organotherapeutikus készítmények* előállításának technikája és kémiája pedig még forrongásban és fejlődésben van s ki tudja hova fogunk eljutni, hiszen ma már szintetikus adrenalin is áll rendelkezésünkre teljes vegytisztaságban. Ma valóban nem tudtunk volna oly leírást adni, a mi akár a készítésre, akár a megvizsgálásra nézve megállhatott volna hosszabb időre. Más gyógyszerkönyvek sem vették fel ezen szereket.

Most engedje meg a t. Orvosegyesület, hogy még egy néhány fontosabbnak látszó pontot említsek meg. Azelőtt minden gyógyszerkönyv midőn előírta a legheroikusabb tincturákat és extractumokat s más praeparatumokat, csak azzal tördött, hogy a drogok, a melyekből azokat készítik, morphologiai sajátágaiknál fogva jónak mutatkozzanak, de intézkedése nem terjedt ki sem a drogok hatóanyagainak quantitativ vizsgálatára (kivéve az opiumot és chinakérget), sem arra, hogy a gyógyszerkönyvek egységes készítési eljárást kövessenek, már a mi a készítési technikát, valamint a feldolgozott drog mennyiségeit illette, s még kevésbé tördtek azzal, hogy a készítmény hatóanyagtartalma quantitative milyen legyen. Ezen hiányokon segített a bruxellesi conventio, a mennyiben megállapította, hogy néhány ily legheroikusabb praeparatum hogyan készíttessék egységesen, tehát milyen legyen a technikai eljárás, mily arányban vétessenek az egyes feldolgozandó drogok, s hogy ily erős hatású drogokban, valamint az elkészült praeparatumokban is mennyi legyen a hatóanyag. Ezen előírást követi a Magyar Gyógyszerkönyv is. A heroikus tincturák e szerint nem mint eddig, egyszerűen áztatással, hanem mindnyájan *percolatio* útján készülnek. Ilyenek a *tinct. belladonnae, colchici, digitalis, ipecacuanhae, nucis vom., opii simpl. és croc., strophanti, lobeliae.* Azután meg van állapítva, hogy 10%-nyi drog dolgoztassék fel, tehát 1:10 arányban készüljenek. A következő adatok pedig mutatják, hogy a Magyar Gyógyszerkönyv mily drogokra, extractumokra és tincturákra nézve követeli meg a hatóanyagtartalom quantitativ meghatározását és mennyit követel meg a hatóanyagokból:

*A drogok hatóanyagtartalma legyen:*

|                                         |                   |
|-----------------------------------------|-------------------|
| Cortex chinae succirubrae . . .         | 6 % alkaloidtart. |
| Guarana . . . . .                       | 4 % coffeintart.  |
| Rad. ipecacuanhae (fársze nélkül) . . . | 2 % alkaloidtart. |
| Sem. nucis vomicae . . . . .            | 2.5 % „           |
| Opium . . . . .                         | 10 % morphintart. |

*Az extractumok hatóanyagtartalma legyen:*

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| Extr. belladonnae . . . . . | 0.96—1.06% alkaloidtart. |
| „ chinae fluid. . . . .     | 4% „                     |
| „ „ siccum . . . . .        | 12% „                    |
| „ colae fluid. . . . .      | 1% coffeintart.          |
| „ nucis vom. . . . .        | 16% alkaloidtart.        |
| „ opii . . . . .            | 20% morphintart.         |

*Tincturák hatóanyagtartalma legyen:*

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| Tinct. ipecac. . . . .    | 0.2 % alkaloidtart. |
| „ nucis vom. . . . .      | 0.25% „             |
| „ opii simpl. } . . . . . | 1.0 % morphintart.  |
| „ „ croc. } . . . . .     |                     |

A hol a drogokat illetőleg a bruxellesi conventio nem követeli meg, s úgyis igen körülményes vagy lehetetlen lett volna a hatóanyagtartalmat megállapítani, ott meglegszik a Magyar Gyógyszerkönyv a száraz vizes illetve szeszes kivonattartalom minimumának megkövetelésével, azon tapasztalatból indulva ki, hogy megközelítőleg így is megítélhető a drog jósága és frissesége. Összeállítom itt néhány fontosabb drognál követelt száraz kivonattartalmat:

*A drogok száraz vizes illetve szeszes kivonattartalma legyen:*

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| Aloë . . . . .                               | 60% |
| Belladonnae folia . . . . .                  | 15% |
| Cannabis ind. herba . . . . .                | 8%  |
| Colchici semina . . . . .                    | 10% |
| Colocynthis fruct. . . . .                   | 30% |
| Cubebae fruct. (aether-alkoholkivonat) . . . | 12% |
| Digitalis folia . . . . .                    | 30% |
| Filicis maris rhiz. . . . .                  | 8%  |
| Hyosciami folia . . . . .                    | 18% |
| Jalapae tubera (gyanta) . . . . .            | 8%  |
| Lobeliae herba. . . . .                      | 18% |
| Ratanhae radix . . . . .                     | 9%  |
| Rhei rhiz. . . . .                           | 35% |
| Secale cornutum . . . . .                    | 15% |
| Strophanti semina . . . . .                  | 12% |

Oly tincturákat illetőleg, melyeknek hatóanyagai quantitative nem kell, hogy meghatározottassanak, egyszerűbb vizsgálati eljárásokat ír elő a Magyar Gyógyszerkönyv; így ezeknél, de egyébként is minden tincturát illetőleg bizonyos meghatározott fajsúlyt és szárazmaradék mennyiséget követel meg; ezen két adat mondja meg nekünk, hogy megbízható módon s megbízható drogból készülsz-e azok.

A sebészeti kötszerek is megváltoztak az új Magyar Gyógyszerkönyvben. Mindenekelőtt kimaradtak az impraegnált gyapotfélések, mint a carbolos, salicyles és sublimatos vatta, s csupán csak a Bruns-vatta maradt meg, de ez most már sterilizált állapotban, még pedig szigorúan előírt kautelákkal sterilizálva, a mi hogy megtörtént, jelezve kell lennie a kemény papírtokon. Ebből ugyan nem következik, hogy ez a gyapot absolute steril, úgy hogy műtétek előtt szükséges, hogy újra sterilizáltassék, de azért a mindennapi használatra mégis megbízhatóbb, mint volt eddig. Az impraegnált vatták azért maradtak ki, mert ma az asepsis korában már idejüket multák. A hydrophilgaze (tela depurata) szintén sterilizandó, éppen úgy, mint a különböző hosszúságú és szélességű hiv. mullpólyák (fasciae e tela paratae).

A gaze carbollal, sublimattal és jodoformmal impraegnálva is hivatalos, de meg van állapítva, a mi eddig nem volt, hogy kötelezőleg mennyi impraegnáló anyagot tartalmazzon; e gaze-eket, tekintve az impraegnáló anyag jelenlétét, természetesen nem kell sterilizni, éppen úgy nem a hiv. Billroth-batistot (tela impraegnata secundum Billroth), valamint az organtinpólyákat sem (fasciae e tela amylo imbuta paratae), melyek most szintén hivatalosak. A varróselyem (filum sericeum antisepticum) különböző vastagságban (0—4 sz.) lett hivatalossá, s a bobinák 0.1%-os sublimat-oldattal megtöltött fiolákban tartandók, s azokkal együtt csak felbontatlanul szolgáltatathatók ki. Eddig ez az intézkedés hiányzott.



A draincsövek 5<sup>o</sup>/o-os carbolvizzel megtöltött üvegekben tartandók, s csak 6 heti áztatás után boesáthatók forgalomba.

Egészen új intézkedés van a catguttre (chorda aseptica) vonatkozólag. Eddig chorda carbolata néven szerepelt, mert a bélhúrt előbb 20<sup>o</sup>/o-os carbololajban kellett áztatni s azután 10<sup>o</sup>/o-os carbololajban eltartani és kiszolgáltatni. Kiderült azonban, hogy a carbolnak olajos oldata nem megbízható desiniciens s innen származtak a bajok, melyek a sebészeket gyakran kétségbe ejtették. Utóbbi időben Lugol-oldattal és formaldehyddel kezelt ilyen hurok kerültek forgalomba s a sebészek teljes megelégedését vívták ki. Ezt a kezelési eljárást teszi most hivatalossá a Magyar Gyógyszerész-könyv, a mennyiben elrendeli, hogy a catgut oly folyadékban tartandó, mely 1 súlyrész jodból, 2 súlyrész KJ-ból, 0.5 súlyrész 40<sup>o</sup>/o-os formaldehyd-oldatból és 6.5 súlyrész vízből áll. E folyadékban kell állania legalább is 5 napig s csakis ezután szolgáltatható ki.

\* \* \*

Ezzel befejezem, t. Orvosegyesület, talán kissé hosszúra is nyúlt ismertetésemet. Mi, a kik éveken át dolgoztunk a Magyar Gyógyszer-könyv III. kiadásán, bár legjobb tudásunkkal és igyekezetünkkel rajta voltunk, hogy megállja a helyét többi társa közt, igen jól érezzük, sőt tudjuk, hogy nem tökéletes az, a mit produkáltunk, a mint hogy a többi gyógyszer-könyv sem tökéletes, s a kritikus — mindenik a maga szemüvegén nézve — más és más oldalról fog majd hiányokat, talán hibákat is felkutatni; de egyet el fog kelleni ismerni, s ez az, hogy jelentékeny haladást jelent ez a kiadás a gyógyszer-tárakhoz fűzött igények szempontjából. És ha a közegészségi közigazgatás szigorúan meg fogja követelni a gyógyszer-táraktól mindazt, a mit e kiadás előír: nagy hasznát fogja látni annak úgy az orvosi gyakorlat, mint a gyógyszer-tár igénylő betegek nagy száma.

Bókay Árpád dr.,  
egyetemi tanár.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Könyvismertetés.

**Binet-Sanglé: La folie de Jésus.** Tome II. Ses connaissances, ses idées, son délire, ses hallucinations. Paris, A. Maloine. 1910. 516 lap, 8<sup>o</sup>. Ára 5 franc.

*Binet-Sanglé* a jelen munka első kötetében, melyet az Orvosi Hetilap 1908. évi 38. számában ismertettünk, bizonyította, hogy Jézus theomaniás volt. A most megjelent második kötetből megtudjuk, hogy Jézus ismeretei korának bölcséleti műveltségére nem emelkedtek. Az ő nyilvános fellépése előtt életének ismeretében bizonyos hézag van, a melyet némelyek azzal akartak kitölteni, hogy ő ez alatt Indiában járt és az ott uralkodó vallásból merített tanításait. *Binet-Sanglé* azonban rámutat arra, hogy e tanításokban csak a régibb zsidó vallásos iratok tartalma tükröződik vissza, a melyek faluhelyen is olvasmányai voltak a vallásos zsidóknak. Így az angyalok, a paradicsom, a pokol, az utolsó ítélet és a Messiás conceptiója minden részében a régibb iratokból van átvéve.

Az istenített emberek történelmi fejlődésében 3 szakasz különböztethető meg. A vallásos és szabad korszakban a theomegalomaniás embert Isten-nek tartják, a történelmi börtönkorszakban bezárják, kiozzák, halálra ítélik őt. A tudományos korszakban mint elmebeteg áll kezelésben. *Binet-Sanglé* felsorolja és vizsgálja a legrégebb istenembereket, a hindu *Vamana*-t, *Krishná*-t, *Zarathustrá*-t, a ki 25 századdal Krisztus előtt élt. A Krisztus után való időben többen voltak, a kik Keresztelő Szt. János suggerálása után mondták magukat Messiásnak, nevezetesen *Simeon* mágus, a kinek szintén sok tanítványa volt és a ki a követ kenyérré változtatta ezek hite szerint és *Dosthai*, a ki szintén Keresztelő Szent János tanítványa volt és a ki barlangban éhenhalt. *Elkasai* 101-ben mondtotta magát Messiásnak, a Tigris és Euphrates közt ma is élnek hívei. Jézus mellett legnevezetesebb *Mohamed*, a kinek életrajzát és életének igen szép psychés analysisét szintén olvassuk e könyvben. *Swedenborg*-nak is vannak

még tanítványai. Az újabb korból hasonló jelenség *Ali Mohamed* (1821—1850), a kit körülbelül 2 millió ember követ ma is. Ide tartozik *Guillaume Monod* (1800—1896) genève-i protestáns pap, a kit mert magát Messiásnak mondotta, megfosztottak hivatalától és a ki végül elmeintézetbe került. Ő neki 30 prófétája és 200 tanítványa volt. Franciaországban és Svájcban több monodista egyházat is alapítottak. Hívei közé protestáns és katolikus papok is léptek. Ennek az embernek egy jelenés azt mondotta, hogy felesége fiút fog szülni, feleségén hysteriás haspuffadás támadt e suggerálásra és 14 éven át tartotta magát terhesnek. Ekkor kezdett csak *Monod* arra gondolni, hogy a jelenés szava talán átvitt értelemben magyarázható és hogy „új reformált egyház” születésére vonatkozik. Mindazonáltal mikor felesége meghalt, felboncoltatta és megnézte uterusát, vajjon nincse benne gyermek. A monodisták most a felett vitatkoznak, hogy istenük szellemileg közöttük maradt-e halála után, vagy valamelyikük gyermekében testesült-e meg újból?

Jézus gondolatai az általános Messiás-várás és Keresztelő Szt. János suggerálása következtében támadtak, therapiái sikerei, tanítványai hite még jobban megerősítették nézetében és a 30 napos böjt elősegítette visiói és hallucinációi kifejlődését. Érdekes, hogy *Brierre de Boismont* psihiater még 1848-ban a hallucinációk közül némelyeket isteni befolyásra akart visszavezetni azzal az okadatolással, hogy ha ez nem így volna, atyáink, hozzátartozóink és gyermekeink hite és a szent könyvek csak tévedések volnának. Pedig *Esquirol* már 1830-ban megírta, hogy a visionáriusok és extatikusok hallucinálóak.

Egyéb részletek tekintetében a könyvre utalunk. Az olvasó igen sok érdekes adatra fog találni benne. Talán kissé fantastikus a szerző felfogása, a mely szerint a hallucinatio rövidzárlat a központi idegrendszerben. *Binet-Sanglé* még egy kötetet ígér, melyben Jézus erkölcsi tanításait fogja összehasonlítani az akkori és megelőző korok erkölcsi nézeteivel. Érdeklődéssel várjuk.

Kollarits Jenő dr.

### Lapszemle.

#### Általános körtan.

Az osmosisos áramlások befolyását a bakteriumok fejlődésére vizsgálta *Holzinger*. Eredményeit a következőkben foglalja össze: 1. Osmosisos áramlásban levő, akár fehérjementes, akár fehérjetartalmú folyadékban a bakteriumok nem tudnak elszaporodni. 2. Fehérjementes, de egyébként kedvező tápláló folyadékban, a mely osmosisos áramlásban van, a beléltetett bakteriumok körülbelül 48 óra alatt elpusztulnak. 3. Fehérjetartalmú tápláló folyadékban, a melyben osmosisos áramlást tartunk fenn, a bakteriumoknak nem csupán a szaporodása szűnik meg, hanem egyéb életnyilvánulásaik is csökkennek. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1909. 46. szám.)

A gyors és a lassú evés hatását a gyomoremésztésre tanulmányozta *Jacquet* és *Debat*. Az eddigi felfogással ellentétben kísérleteik alkalmával azt találták, hogy a gyors evés (tachyphagia) nem okoz bővebb gyomornedvelválasztást, sőt ellenkezőleg éppen a lassú evés (bradyphagia) az, a melyre sokkal gyorsabban áll be és tetemesen bőségebb a gyomornedvelválasztás. Egyidejűleg az összaciditás is nagyobb s a gyomor összehúzódásai is erőteljesebbek. (A párisi Société médicale des hopitaux november 10.-én tartott üléséből.)

A syphilis serodiagnosisához érdekes adatot szolgáltat *Jacobsthal*. Egy esetében (50 éves nő, kezdődő tabes diagnosisával) ugyanis a vérrel végzett Wassermann-reactio negativ volt, a lumbális folyadékkal végzett ellenben positiv. Ez az eset azt bizonyítja, hogy idegbaj eseteiben a Wassermann-reactio negativ volta esetén a lumbális punctio útján nyert folyadékkal is okvetlenül meg kell ejteni a próbát. (Biologische Abteilung des ärztlichen Vereins in Hamburg, november 2.-án tartott ülés. Münchener med. Wochenschrift, 1909. 51. szám.)

### Gyógyszertan.

A hashajtószerek hatását a bélmozgásra vizsgálta Röntgen-átvilágítással *Magnus* utrecht-i tanár. A leghasználatosabb hashajtószerek 4 jellemző típusának vizsgálata a következő ered-



ményt adta. A béltartalom továbbhaladása vagy másodlagosan, a consistentia megváltozása folytán volt gyorsult, vagy elsődlegesen, a bélmozgásra gyakorolt izgató hatás következtében; ez utóbbi vagy csak a vastagbélre, vagy főleg a vékonybélre szorítkozik. A székelés vagy a hashajtószerek a coecumba érkezésekor, vagy a végbél nyálkahártyájával érintkezésbe jutáskor váltódik ki. A besűrűsödési mechanizmus a colonban és az ott lefolyó antiperistaltika vagy megszűnik, vagy változatlan marad. A bélbeli elválasztás változatlan maradhat, vagy erősen fokozódik, vagy pedig a bélbeli folyadékfelszívódás szűnik meg. Az imént felsorolt lehetőségek a különböző szereknél jellemző módon kombinálódnak. A senna tisztán a vastagbélre hat: defaecatiós inger áll be a szernek megjelenésekor a coecumban és a besűrűsödési mechanizmus a colonban megszűnik. Ezzel ellentétben a ricinusolaj első sorban a vékonybél mozgására hat ingerlően és ezenfelül a besűrűsödési mechanizmust a colonban is megszünteti. Hasonló módon hat a colocynthis, ezenkívül a vékony- és vastagbélben nagyfokú folyadék- és nyálka-elválasztást indít meg, magát a defaecatiót azonban csak a bél-tartalomnak a végbél nyálkahártyájával való érintkezése váltja ki. Végül a keserűsítő úgy hat, hogy bizonyos mennyiségű víz nem szívódhatik fel a bélben, ennek folytán a bél-tartalom híg marad; izgató hatás a bélmozgásra nem mutatható ki, a bél-tartalom továbbhaladása alkalmasint csak másodlagosan gyorsul, a colon antiperistaltikája rendes marad. (Therapeutische Monatshefte, 1909. 12. füzet.)

### Sebészet.

**Az intravenás collargol-gyógyítás értékéről** ír *Albrecht*, a müncheni II. gynaekologiai klinika segédje. Tapasztalatait a következőkben foglalja össze: Súlyos bakteriumos általános fertőzés, valamint lokalizált súlyos genyedés eseteiben semmit sem használ az intravenásan befecskendezett collargol. Ellenben a sepsises általános fertőzés képében lefolyó súlyos intoxicációkban biztos hatású. Ez a klinikai tapasztalat megegyezik azzal a kísérleti eredménnyel, hogy a collargolnak nincsen bakteriumellenes hatása. A collargolnak leukocytosist okozó hatásával sem magyarázható jól az eredmény. Legvalószínűbb a katalysises hatás és az ettől felletelezett fokozott oxydatio, a melynek következtében a toxinok tönkremennek. (Münchener mediz. Wochenschrift, 1909. 51. szám.)

**A nyulak kísérleti tetaniájáról** ír *Haberfeld* és *Schilder*. Abból kiindulva, hogy több szerző az összes epitheltestecsek (2 külső és 2 belső) kiirtása után nem bírt nyulakon tetaniát előidézni, és mivel *Erdheim* kimutatta, hogy a nyulak thymusában ilyen epitheltestecsek vannak, azon gondolatra jutottak, vajjon a tetania beállását az epitheltestecsek kiirtása után nem a thymusban visszamaradó epitheltestecsek okozzák-e. Hét nyúlra a thymuskiirtás egyedül nem okozott tetaniát. Három nyúl közül, melynek csak 2 külső epitheltestecst irtották ki, 1 kapott tetaniát. Három nyúl közül, melynek thymusa és 2 külső epitheltestecse lett kiirtva, 2 kapott tetaniát. Egy külső és 2 belső epitheltestecse kiirtása 3 állaton történt, egy sem kapott tetaniát. A 2 külső és az egyik belső epitheltestecse kiirtása egy ülésben 3 állaton (2 tetania), két ülésben 2 állaton (egészségesek maradtak) történt. A 2 külső, 1 belső epitheltestecskét és a thymust 5 állaton irtották ki, 1 megmaradt, 4 tetaniában elpusztult. A 2 külső és 2 belső epitheltestecse kiirtása 4 állaton egy ülésben (2 acut, 1 chronikus tetania, egy ép maradt) és 4 állaton 2—3 ülésben (mind a négy ép maradt) történt. A főepitheltestecsek kiirtását tetania nélkül kiállott állatok közül 2-ben acut, 1-ben chronikus tetania állott be a thymuskiirtás után, 1 állaton múltó tetaniaroham jelentkezett, 2 teljesen ép maradt a thymuskiirtás után is. Ezen kísérletekből kitűnik, hogy az epitheltestecsek kiirtása iránt a nyulak individuális fogékonyságot mutatnak: míg némelyek már 2 kiirtása után tetaniát kapnak, mások mind a 4 kiirtása után sem. Ezen esetek egy részében kétségtelenül a thymusban levő accessorius epitheltestecsek functiója menti meg az állatot a tetaniától és a thymus kiirtása ily esetekben tetaniára vezet. Ellenben bizonyos számú állat az összes epitheltestecsek és a thymus kiirtása után is életben marad. Azt is tapasztalták, hogy az epitheltestecsek egy részének kiirtása után a visszamaradtak tetemesen megnagyobbodnak, a parathyreoideák tehát, mint más életfontos organumok, vikariáló hypertrophiára képesek. (Mittheilungen a. d. Grenzgeb. der Med. und Chir., 20. k.)

P.

**Az appendicitis-műtétek lehető egyszerűsítése** mellett szólal fel *Ch. N. Dowd* 120 esete kapcsán, melyekből egyetlen egyet sem veszített el. Igaz, hogy mint mondja, igen súlyos általános peritonitisek nem fordultak elő, legfeljebb egészen a kezdeti szakban. Egyébként azonban számos genyedő esete volt. Eljárásában a következő irányelvek vezetik: az appendix eltávolítása a lehető legegyszerűbb módon, és úgy, hogy a vékonybeleket lehetőleg elkerüljük. Genyes esetekben csak akkor távolítja el az appendixet, ha könnyen hozzáférhető. Csak az appendix helyét drainezi, kerüli a lóbát megsértését. Puha gummicsővel drainez s a sebet zárja. A peritoneum távolabbi részleteihez nem nyúl. Peritonitis esetén ülőhelyzet, koplalás, sósvízzel állandó rectális irrigatio jön alkalmazásba. (Annals of surgery, 202. sz.)

P.

### Gyermekorvostan.

**A csecsemőkori pylorospasmus gyógyításában** a reetális konyhasóbeöntéseknek esetleges hasznára hívja fel a figyelmet *Rosenhaupt* (Frankfurt a. M.). Ismeretes, hogy Engel a düsseldorfi gyermekklinikán szerzett tapasztalatai alapján azon az állásponton van, hogy a pylorospasmus valamely constitutionális secretiós neurosis alapján támadó gyomornedvfolyásnak a következménye. Ha ez a felfogás helyes, akkor a reetális konyhasóinfúzióknak, mint a melyek állatokon végzett kísérletek eredménye szerint a gyomornedvelválasztást mérséklék, csakugyan kedvező hatást kell kifejteniök a pylorospasmusra, s a szerző valóban látta is jó hatásukat. A gyomornedvelválasztás csökkentésére ajánlott atropintól a legtöbb szerző nincs nagyon elragadtatva, a mi egyfelől az atropin kellő adagolásának nehézségével magyarázható, másfelől pedig azzal, hogy az atropin nem csupán a gyomor mirigyeinek, hanem valamennyi mirígynek működésére gátló hatású, a mi nem lehet közömbös a szervezetre. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1909. 41. szám.)

**A lymphatismus és skrophulosis közti összefüggésről** ír *Moro E.* A lymphatismussal járó tünetesoport és a skrophulosis tünetei közt feltűnő hasonlatosságot találunk, sokszor csak a tuberculinreactio tudja eldönteni a diagnosis helyességét. Hogy az aetiologiailag különböző két kórkép mégis egymáshoz annyira hasonló tüneteket tud előidézni, ennek magyarázata az, hogy a status lymphaticus valószínűleg talajt nyújt a gümőkóros fertőzésnek, a mi azután skrophulosist eredményez. A tapasztalat mutatja, hogy az első életévben a status lymphaticus tüneteit magukon viselő gyermekek később görvélykórosak lesznek. A status lymphaticus főleg abban nyilvánul, hogy a szervezet hajlandó gyakran ismétlődő makacs gyulladásos reakciókra, melyekben a nyirokrendszer jelentékeny részt vesz. Hasonló reakciókat mutat a szervezet a skrophulosisban is. A bőrnek, a nyálkahártyáknak és a nyirokrendszernek ezen fokozott ingerlékenysége azonban még nem a tuberculosus fertőzés következménye, hanem szembevetendő megnyilatkozása a lymphaticus diathesisnek. Ezzel a fokozott ingerlékenységgel magyarázható a skrophulosisos egyének fokozott érzékenysége a tuberculin-reactióval szemben. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1909. 18. szám.)

Péteri dr.

### Bőrkórtan.

**Az eczema kezeléséről** ír *W. Scholtz* (Königsberg). A dermatológiában az eczema kezelése nem minden alap nélkül a therapiás tudás próbakövének tekinthető. Minél pontosabb a klinikai megfigyelésünk és nagyobb a tapasztalásunk, annál sikeresebben kezelhetjük az eczemat. Az eczema kezelésében a legtöbb hiba akkor esik, ha az orvos kritika nélkül alkalmazza a legkülönbözőbb szereket, esetleg még helytelen alakban is. A kezelésben elvi jelentőségű feladat, hogy az aetiologiat és a pathologiai anatomiai viszonyokat tekintetbe vegyük. Ily módon az első lépés a kezelésben az oknak lehető kirekesztése és megszüntetése. A legfeltűnőbbek az eczémának külső okai. Ezek leginkább fizikai és vegyi ártalmak, a melyek első sorban a két kéz fejét és az arcot érik. Az így létrejött bántalmak egy részét sokan az eczémával szemben dermatitis artificialisnak nevezik. A szerző úgy véli, hogy a kettőt különben is nehéz egymástól élesen elválasztani, és azon nézetben van, hogy a dermatitisnek a fogalmát minél szűkebbre kell szabni. Ez csak ott jöhet szóba, a hol a reactio azon a helyen marad meg, a hol az



ismert külső ártalom a bőrt érte (fény-erythema, joddermatitis). Az eczemát közvetlenül létrehozó külső ártalmakon kívül vannak még az úgynevezett belső, közvetve ható okok is, melyek az eczema keletkezésére a dispositiót megadják. Bizonyos, hogy vannak egyének, a kiknek a bőre oly hajlammal bír, hogy a legkisebb ingerre már eczemával válaszol. Fontosak e tekintetben különösen a tápláló csatornából eredő úgynevezett „autointoxicatiók”. Ilyenkor a helyes diéta (növényi táplálkozás, tejkúra) sokat segíthet. Kétségbe vonja ellenben a szerző a francziák által sokat említett „arthritis” szerepét az eczema aetiológiájában. Az eczemának kezelésében a főszerepet a külső kezelés viszi. A belsőnek tapasztalás szerint kevés a haszna. A külső kezelésben a legfontosabb, hogy a bőr kórboneczolástani elváltozásának a minősége és fokozata szerint járjunk el. Az első teendő a kórokozó ártalomnak kirekesztésén kívül mindig a bőrnek a megnyugtató és az újabb ingerek ellenében való megóvása. Az oedemás duzzanat és az orbáncszerű pir ellen legjobb kezelés a lobellenes kezelés. Ezt elérjük 1%-os liquor alum. acet.-os borogatással és puderezéssel. Igen heves gyulladás alkalmával a kenőcs vagy paszta sokszor csak ront. Ellenben igen jól beválik a pasztás kezelés akkor, ha sűrűn elrendezett, nem nagyon vörös, alapon ülő apró eczemás papulákkal és vesiculákkal állunk szemben. Ilyenkor a pasztát vékonyan reákenjük és vastagon puderezünk. Szőrös vagy hajzatos bőrfelzárkók a paszta-kezelés alkalmatlan, mert a paszta ott kellemetlen ragacsos tömegeket alkot. Diffus nedvező eczemás esetekben ez a szárító kezelés nem szokott beválni, a kiszivárgó secretumok a pasztás réteg alatt megrekednek. Legjobb ilyen esetekben a nedves kötés (liqu. alum. acet., bórsavas oldat stb.). Használhatók ilyenkor a zsíros kenőcsös kötések is. A kenőcs alapanyaga vaselin legyen, részben lanolinnal vegyítve. Az orvosnak a főgondja az legyen, hogy az alapanyag a bőrt ne izzassa. Ez a kezelés használható a czomboknak úgynevezett eczema rubrum eseteiben is, a hol nedvezés már nincsen. Nedvező eczema eseteiben a borogatáshoz vagy kenőcs-höz csak igen kis mennyiségben használjuk az adstringáló vagy desinficiáló szereket (3% bórsav, 1% salicylsav). Jó a Neisser-féle zink-bismuthcream is (Rp. zink. oxyd., bismuth. subnit. aa 2.0, ungu. lenient., ungu. simpl. aa 10.0). Nem heves gyuladástól kísért, makacsul nedvező eczema eseteiben a bőr 1—2%-os lapisoldattal is ecsetelhető; utána kötés. Mihelyt az eczemának nedvező stádiuma megszűnt és a bőr inkább hámlik, helyén lehet a kátrányos kezelés. Ezt eleinte gyöngye alakban alkalmazzuk. Az 1—2%-os oleum rusci- vagy 2.5%-os empyroform-paszta ilyenkor igen jól használható. Mihelyt a gyuladással járó jelek (bőrpír, beszűrődés) még jobban visszafejlődtek, a szárító pasztás kezeléssel áttérhetünk a puhító kenőcsös kezelésre.

Különös figyelmet igényel a tenyérnek és talpnak az eczemája. A klinikai viszonyokat e helyen a bőrnek anatómiai sajátosságai módosítják. Különösen makacs és fájdalmas a tenyérnek idült, hyperkeratosissal és mély berepedésekkel járó eczemája. Ilyenkor a legfontosabb teendő a merev, vaskos, szárus tömegeket fellágyítani és eltávolítani. E célra leginkább alkalmasnak bizonyult a langyos szappanos kézfürdő, mely után például 5%-os salicyl-szappanos tapaszt adunk. Ugyanígy beválik sokszor a valamilyen puhító kenőccsel végzett impermeabilis kötés, különösen makacs esetekben pedig a kalilúggal való megdörzsölése a szárus tömegeknek. A bőrnek meglágyítása után kátrányos kezelést adunk. Régi, idült eczemás góczok néha kiválóan javulnak Röntgen-kezelésre. A jó hatás első sorban a hám kóros viszonyainak a javításán alapul. (Deutsche med. Wochenschrift, 1909. 41. szám.) *Guszmán.*

**Nikotinkiütés** ritka esetét közli *P. Nücke*. *Lewin* esetén kívül alig tudunk valamit a nikotinkiütésről. *Nücke* esete 22 éves elmebajos egyénre vonatkozik. Ez a beteg egy alkalommal egy bögre kávéát ivott meg, a melybe valamelyik elmebajos társa 7—10 gm. dohányt áztatott. A következmények csakhamar elég heves nikotinmérgezés képében nyilvánultak (nausea, hányás, fejfájás, idegtünetek) és a legfőltűnőbb jelenség az volt, hogy a betegnek egész testén, különösen azonban a törzsén kissé kiemelkedő, vörhenyszerű kiütés támadt. A kiütés erősen viszketett. A kiütés annyira hasonlított a skarlatinához, hogy az orvosok a beteget azonnal izolálták. Láza nem volt. A kiütés a második napon még némileg terjedt, de azután hamarosan halványodott, lelapult s

ötödnappra elmúlt. Érdekes, hogy a betegnek elmezavartsága a kiütés idején föltűnően csökkent. A zavartság természetesen ismét visszatért, a mint a kiütés s általában a mérgezés elmúlt. A szerző esetéhez némileg hasonló a *Lewin*-féle, a melyben a vállöv körül élénkpiros foltok támadtak, a melyek heves viszketéssel jártak. (Münchener mediz. Wochenschrift, 1909. 50. sz.) *Guszmán.*

### Húgyszervi betegségek.

**Roszzindulatú vesedaganat** 126 operált esetéről referál *A. Bloch*. 126 műtét közül 124-szer végezték a nephrektomiát s csak 2 ízben a próbaparatomiát. A 124 operált beteg közül 28 (tehát 22.2%) nemsokára a műtét után meghalt, még pedig vagy az operatio által előidézett complicatio, vagy az alapbaj metastasisa és az ehhez csatlakozott cachexia következtében. A késői eredmény, ha mint legkisebb terminust 3 évet számítunk a műtét után, 83 eset közül 27.7%-ot, illetőleg 5 évet véve fel mint legkisebb terminust, 81 eset közül 25%-ot tett ki. A szerző tehát azt tapasztalta, hogy a rosszzindulatú vesedaganatok éppen oly jó eredménnyel operálhatók, mint az emlőrák, tehát sokkal jobb eredménnyel, mint a gyomorrák vagy a végbélcarcinoma. Az összes halálozás ma 22.2%, míg *Israel* statistikája 1901-ben csak 18.6% halálozást mutatott. Ennek a látszólagos rosszabbodásnak az a magyarázata, hogy ma a jobb technika mellett sok olyan előrehaladottabb esetben is operálnak, a melyben régebben műtetre még gondolni sem mertek. (Folia urologica Bd. IV. Heft 3.)

*Drucker Viktor dr.*

**Az uretero-cysto-neostomiánál a Boari-féle eljárással elért késői eredményekről** referál *A. Boari*. A szerző 1899-ben azt ajánlotta, hogy ureter-uterus-sipoly avagy ureter-hüvelysipoly, valamint stricturált ureter esetében a reszekált ureter gomb segítségével kapcsoltassék be a hólyagba. A kevéssel utóbb *Lataud* részéről ért támadásokkal szemben a szerző most 9 újabb esete közlésével igazolja, hogy az ő módszere mindig beválik és hogy L. ellenvetései, főképpen pedig azon aggálya, hogy ez az eljárás utóbb ureterstenosisra vezethet, teljesen alaptalanok. (Annales des maladies des organes génito-urinaires 1909. 17. sz.)

*Drucker Viktor dr.*

### Fülörvostan.

**A középfülgyenedéseknek bóroldattal** (natrium perborat) kezeléséről értekezik *Theimer* (Bécs). A bóroldat áll natrium metaboratumból, mely 10% activ oxygent tartalmaz. Hatása középfülgyenedésekben egyesíti a bórsavpor és az oxygen hatását, szárít és desinficiál egyszerre. Hosszú ideig lehet használni a nélkül, hogy hatása csökkenne. Kényelmessé teszi az alkalmazását az, hogy a fület nem kell előzetesen kifecskendezni, csupán vattatamponnal kell kiszedni a genyet. *Theimer* szerint az acut középfülgyenedés a bóroldatkezelésre 5—20 nap alatt gyógyul s az idült gyenedések ellen is igen jó hatású e szer. (Monatschrift für Ohrenheilkunde, 43. kötet, 6. füzet.)

*Udvarhelyi dr.*

### Kisebb közlések az orvosgyakorlatra.

**Mergandol** néven egy idő óta valamelyes új higanykészítményt hirdetnek, a mely állítólag gyorsan fejt ki a hatását és a melynek befecskendezése fájdalommentes. *Zernik* analysise szerint a mergandol nem más, mint gyenge sublimatoldat vizes glicerinnel, kevés konyhasóval. *Schlasberg* tapasztalatai szerint a befecskendezése éppenséggel nem fájdalommentes, hatása pedig bizonytalan és kevéssé tartós, úgy hogy a használata nem ajánlható. (Dermatol. Zeitschrift, 1909. 10. szám.)

**Az asthmás roham** megszűnését észlelte *Marcuse* több esetben a tarkóra bocsátott hideg víz után. Hogy orrvérzés ellen sokszor jót tesz a tarkóra alkalmazott hideg, régen ismert dolog; másrészt az is ismeretes, hogy az asthmás roham kiinduláspontja sokszor az orrban van. Ilyen módon némiképpen érthető a tarkó hideg zuhanyozásának hatása az asthmás roham némelyik esetére. Körülbelül 4—5 literes öntöző kanna 8—10<sup>0</sup> hőmérsékű vizét kell — rózsá igénybevétele nélkül — lassan, mintegy 1/2 perc alatt 60 centimeter magasságból a tarkóra bocsátani. (Münchener med. Wochenschrift, 1909. 40. szám.)



**A morhium használata tussis convulsiva eseteiben.** Mouriquand nem látta a morhium jelentősebb hatását a szóban levő bajban. Az oxygen-belégzést sokkal jobbnak tartja. Olyan esetekben azonban, a melyekben a számarköhhögéssel kapcsolatban súlyos glottisgöresrohamok támadnak, a morhium úgyszólván rögtönösen hat, a brom és az oxygen ellenben hatástalan. (Gazette des hôpitaux, 1909. 101. szám.)

**A hyperemesis gravidarum kezelésében Flesch tanár** (Frankfurt) szerint úgy látszik jelentős szerep tulajdonítandó a nemi érintkezés beszüntetésének. Ennek tudja be, hogy sok esetben, a melyben az otthonában élő nő hyperemesisét semmi módon sem sikerül megszüntetni, a klinikára szállítás után ez a baj csakhamar megszűnik. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1909. 41. szám.)

### Magyar orvosi irodalom.

**Magyar orvosi archívum,** 1909. 6. füzet. *Hári Pál:* Nagy vérvesztések befolyása a CO<sub>2</sub>, víz- és hőtermelésre. *Ország Oszkár:* A tüdőgangraenás köpet fehérjetartalma. *Körösy Kornél:* A parenterálisan adott fehérje sorsa. *Rosenthal Jenő:* A szőlőcukor újabb volumetriás meghatározása. *Farkas Géza és Pekár Mihály:* Az arteriális és vénás, valamint az oxygenes és szénsavas véredvek koncentrációs viszonyáról. *Rihmer Béla:* Az ureterek ellátásáról a daganat miatt történt hólyagkiirtás után.

**Klinikai füzetek,** 1909. 12. füzet. *Hollós István:* A prostituáltak elmebetegségeiről. *Dumitreanu Ágoston:* A budapesti prostitutio újjaszervezése.

**Gyógyászat,** 1909. 52. szám. *Felletár Emil:* A faszesz (methyalkohol) és az általa okozott emberirtás Magyarországon. *Hasenfeld Artur:* Az acutan fellépő vérkeringési zavarok okai és terapiája. *Csapodi István:* A látásélesség újabb jelölése. 1910. 1. szám. *Blumenfeld Sándor és Kappel Izidor:* Az opsoninindex meghatározásának értékesíthetőségéről tüdőgümőkórnál. *Ecsedi Mór:* A lépene kezeléséhez. *Tóth Gyula:* Az aranyér gyógykezeléséhez.

**Orvosok lapja,** 1910. 1. szám. *Tauszk Ferenc:* A latens tüdő-tuberculosis kérdéséhez. *Szana Sándor:* A züllött gyermek socialhygienejének magyar rendszere.

**Budapesti orvosi újság,** 1909. 52. szám. *Doctor Károly:* A Wassermann-féle syphilisreactio alkalmazásáról az orvosgyakorlatban. *Stroné:* Chinin és rák. *Bőr- és bujakórta* melléklet, 4. szám. *Schein Mór:* Hypertrichosis lumbalis spina bifida nélkül. *Török Lajos:* Klinikai észleletek az emboliás börtuberculosisról. „Közegészségügyi és törvényszéki orvostudományi szemle” melléklet, 4. szám. *Szántó Margit:* Iskola és tuberculosis. *Tuszkai Ödön:* Egy felvilágosító előadás. *Ausztrovi László:* A csavargók elmeállapotáról a kriminalitás szempontjából. 1910. 1. szám. *Torday Ferenc:* A gyermekkori croupus tüdőgyulladásról. *Válek Frigyes:* Functionális bénulás esete. „Szülészet és nőgyógyászat” melléklet, 4. szám. *Wiesinger Frigyes:* Primaer tuberculinoma. *Márer József:* A szülésatorna nagyfokú előesésénél észlelt koraszülés esete. *Mihálkovics Elemér:* Méhrák metastasisa a vakbélben.

### Vegyes hírek.

**Kinevezés.** A székesfeváros főpolgármestere *Klein Alfréd, Hoffmann Jenő és Halász Andor* dr.-okat kórházi segédorvossá nevezte ki. — *Villányi Izidor* dr.-t aradi járásorvossá, *Ditrői Gábor* dr.-t a pécsvárosi kórházhoz másodorvossá, *Sick Adolf* dr.-t a losonczyi közkórházhoz alorvossá nevezték ki.

**Választás.** *Márkus Miksa* dr.-t Siklóson községi orvossá, *Adlerstein Samu* dr.-t Rahón körorvossá, *Pollák Henrik* dr.-t Tótkeresztúron körorvossá választották.

**A budapesti kir. magyar tudomány-egyetem 1. számú szemklinikájának** (igazgató: Grósz Emil dr. ny. r. tanár) betegforgalma az 1909. évben: Új ambulans beteg: 15.509; klinikán ápolott beteg: 1202; nagyobb operálások száma: 1115, ezek közül 462 hályog-operálás, 177 szívvárványhártya-operálás, 100 enukleálás, 75 kancsalság-műtét stb.

**Hibaigazítás.** Lapunk múlt számában a 2. lap 1. hasábján felülről a 26. sorban *érdekes* helyett *értékes*; a 3. lap 2. hasábján felülről a 25. sorban *elvezető* helyett *odavezető* olvasandó.

**Meghalt.** *Zahlbruckner Ágost* dr., Szentgyörgy város másodorvosa december 31.-én 38 éves korában. — *I. Nikolajen* dr., a sebészet nyugalmazott tanára a christianiai egyetemen, december 27.-én 78 éves korában. Az elhunytban Norvégia legkiválóbb sebészét vesztette el. — *M. P. Hatfield* dr. a gyermekorvostan tanára Chicagóban. — *M. Nedopil* dr., a brünni állami kórház igazgatója és sebész-főorvosa, Billroth tanár volt segéde, december 25.-én, 63 éves korában.

**Kiseb hírek külföldről.** *I. Doutrélepon* tanár, a bonni egyetem bőrkórtani klinikájának igazgatója nyugalomba vonul. Utódja *E. Hoffmann* dr., hallei rendkívüli tanár lesz. — A bazeli egyetemen a bőr- és bujakórta előadására *B. Blösch* dr. magántanár kapott tanítási megbízást. — A tomski egyetemen *W. N. Starin* dr. moszkvai magántanárt,

a sebészi műtétten és tájanatomia tanárává nevezték ki. — Rendes tanár lett: *Cassoël* dr. Bordeaux-ban (általános kórtan), *O. Klotz* dr. Pittsburgban (belorvostan), *D. P. Fitzgerald* dr. Cork-ban (anatomia). — Párisban december 16.-án leplezték le *Péan* tanár emlékszobrát. — Münchenben a régi anatómiai intézetet törvényszéki orvostani intézettel alakították át. Az intézet vezetője *M. Richter* dr. — Radiumintézetet létesítettek Párisban; az intézet a radiumaktivitás tüneményeinek kutatásával foglalkozó s a radium terapeutikai hatását vizsgáló és alkalmazó osztályból áll. Az előbbinek *Madame Curie* a vezetője, az utóbbi a Pasteur-intézettel kapcsolatos, mely az intézet létesítéséhez 400.000 frankkal járult hozzá az Osiris alaptól. — *A. Greil* dr.-t Innsbruckban az anatómia rendkívüli tanárává nevezték ki.

**Nemzetközi orvosi pszichológiai és psychotherapiai társulat** alakult. Elnöke *Raymond* tanár (Páris), titkára *L. Frank* dr. (Zürich), jegyzői *Seif* dr. és *v. Hattingberg* dr. (München). Felvilágosítással *Hattingberg* dr. szolgál (München, Wiedenmayerstrasse 23. II.).

**A napilapok mint a titkos szerek pártfogói.** A British Medical Journal cikksorozatát közzétette a titkos szerekről, melyet könyvalakban is kiadott. A nagy londoni napilapok megtagadták a könyv ismertetését, sőt még a könyv megjelenésére vonatkozó hirdetést se vették fel, csak azért, hogy el ne riassszák a titkos szerek jól fizető hirdetőit.

**A kuruzslók eldorádója.** Hogy mennyire elnézők Németországban a kuruzslókkal szemben, azt a következő eset bizonyítja, melyről a Deutsche medizinische Wochenschrift december 16.-i számából értesülünk. 1908 december 20.-án Tangermündében (Poroszország) egy 30 éves asszony petroleummal megégette a két kezét, mellét, hasát és a bal lábát. Az odahívott orvos azt tanácsolta neki, hogy vétesse fel magát a kórházba, a mibe a nő bele is egyezett. Mielőtt azonban bevittette volna magát, két kuruzsló lengyel asszonyhoz fordult tanácsért. Ezek lebeszéltek a kórházba menésről s maguk vették őt kezelés alá. Ez a kezelés pedig abban állott, hogy az égési sebeket a pöczegödőr tartalmával kenték be. A nyolczadik napon az asszony állapota válságossá lett s végre mégis felvettette magát a kórházba, hol néhány nap múlva a sepsis tünetei közt meghalt. A bíróság a két kuruzslónőt felmentette, a jóhiszeműség alapján.

**Dr. Jakab-féle Sigetsanatorium** Budapest, VI., Nagy János-utca 47. sz. (A Városliget közvetlen szomszédságában.) Diéta, diagnosztika, physikotherapiás sanatorium.

### Budapesti ZANDER-gyógyintézet

VIII., Múzeum-körút 2. Teljes physikális gyógyberendezés. Főbb javatok: Idült gyomorbélaonia, székrekedés, elhízás, köszvény, csúsz, idegzsák (ischias stb.). Csonttörések és egyéb sérülések után visszamaradt mozgászavarok. Érelmeszesedés, szívbajok, bronchialis asthma (villamos fényfürdővel), neurasthenia, bénulások. Gyenge testalkatú gyermekek fejlesztése (Zander módszerével). Gerinczélgyömbűlések.

**Justus Dr. bőrbajosokat** gyógyító intézete. Budapest, IV., Károly-körút 14. Fürdők, sugaras gyógyítás, physikális gyógmódok.

**Orvosi laboratórium:** Vezető: Dr. VAS BERNAT, Poliklinika. Szövevény-utca 14-16. Telefon 90-46.

**Tamássy Park-sanatoriuma** DUNAHARASZTIBAN, Pestmegye. Intézet orvos: **Somosi Lajos** dr. Alkohol-, morhium-, nicotinelvonás.

**Orvosi laboratórium és csukorbetegek toleranciájának meghatározása** Dr. Mátrai Gábor v. egyetemi tanársegéd. Andrassy-út 50 (Oktogon-tér). Telefon 26-96.

**CIRKVENICA THERAPIA-Sanatorium** téli gyógyhely a magyar tengerparton. Berendezve az összes gyógyító eljárásokra. Modern kényelem. 120 szoba. Vezető-orvos: Gyermekek kíséret nélkül felvételnek. Vezető orvos: **Dr. Groó Béla.**

**SAN-REMO** téli klímás gyógyhely az Olasz Rivierán, főleg a légzőszervi és női bajok, az ideg-, szív- és vesebajok gyógyítására. A „Grand Hotel de Nice”-ben fekvőcsarnok és magyar ápolónő áll rendelkezésre. A „Hotel Continental Palace” minden emeletén meleg tengerfürdő van bevezetve; fontos körülmény különösen a női bajok téli gyógykezelésében. Bővebb felvilágosítással készséggel szolgál **Czirfusz Dezső** dr. kir. tanácsos, gyakorló-orvos. (Nyáron: Stoosfürdő igazgató-főorvosa.) 8351

**Elektromágneses intézet** Budapest, VII., Dr. Grünwald-sanatorium. Főbb javatok: álmatlanság, neurasthenia, neuralgiák, ischias, neurosisok, migraine, arteriosclerosis, csúsz stb. Prospectus. Vezető orvos: **REH Béla** dr.

**Dr. GRÜNWALD SANATORIUMA BUDAPEST, VÁROSLIGETI FASOR 13-15.** Felvételnek férfi- és nőbetegek nőgyógyászati, sebészeti és belgyógyászati bajokkal. Gyógykezelés tetszés szerint bármely tanár által. 2652

**Dr. GARA GÉZA, Meran.** SANATORIUM. PROSPECTUS.

**ERDEY Dr. sanatoriuma.** Budapest, IX., Bakács-tér 10. sz. Nőbetegek és szülők részére.



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK

**TARTALOM.** Budapesti kir. Orvosegyesület. (XXIV. rendes ülés 1909 december 4.-én.) 37. l. — Közkórházi Orvostársulat. (IX. bemutató ülés 1909 október 20.-án.) 38. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 39. l. —

**Budapesti kir. Orvosegyesület.**

(XXIV. rendes ülés 1909 december 4.-én.)

Elnök: **Preiszig Hugó.** Jegyző: **Entz Béla.****Szabad érátültetés vízfejűség miatt.**

**Bakay Lajos:** Payr a múlt évi német sebészcongressuson pendítette meg azt az eszmét, hogy a hydrocephalusosnak agykamaráját a gyűjtőeres systemával kössük össze oly módon, hogy az agynyomás növekedtével az agyvíz egyenesen a gyűjtőrendszerbe kerüljön. Állatkísérletek után emberen is sikerrel kísérte meg ezt a műtétet, az oldalsó agykamara és a sinus sagittalis superior közé egy vena saphena-darabot iktatva be. Én szintén megkísértem a fenti műtétet. A mi az alapgondolatot illeti, Payr-hoz tartottam magam, de a technikai kivitelben eltértem tőle. Az operált beteg hathónapos csecsemő volt igen nagyfokú vízfejű, a kit már eddig mindenféle punctióval gyógyítottak, eredmény nélkül. A lumbális csapolás nem volt keresztülvihető, mert összenövések folytán a canalis centralis nem közlekedett az agykamarákkal. Arra határoztam tehát magam, hogy a Payr-műtétet kísértem meg, mint a melynek gondolatmenete feltétlenül logikus. A műtét után hét napra a seb per primam intentionem gyógyult, a beteg javult, fejkerülete 6 cm.-t csökkent. Sajnos, hat héttel a műtét után gastroenteritis folytán elpusztult. Tehát az érátültetés sikerült, a belső drainage kitűnően működött. Arra vonatkozólag, hogy milyenek lesznek a műtét végeredményei, jobbak-e, mint az eddigiek, nem tudok nyilatkozni; azt azonban konstatálhatom, hogy a szabadérátültetés sikeresen megoldható, az átültetett ér begyógyul s lumenét megtartja, vezet. Ez olyan kísérleti tény, a melyet a bemutatott készítmény bizonyít, mint az első sectiós lelet a Payr-féle érátültetés után.

**Bókay János:** A bemutató geniális eljárásról számol be. A szülő évek óta foglalkozik a kérdéssel. A Langenbeck-archívban Kausch összeállította a világirodalmat e kérdéssel és végső conclusiója az, hogy komplikált műtét eljárással eredményt alig lehet elérni, míg az egyszerű eljárások eredményei elég jók.

Ilyen eljárás az egyszerű ventriculus-punctio, a Quincke-punctio, vagy a kettőnek combinatioja. Évek óta foglalkozik szülő a hydrocephalus chronicus internus rendszeres punctiójával és egész sorozat eset áll rendelkezésére, melyeket most fog feldolgozni. Csak egy esetről kíván beszámolni: 9 hónapos csecsemő koponyakörfogata 57 cm., 13 cm.-rel több, mint a rendes. 4 éven át 2—3 havonként 26 punctióval 800 cm<sup>3</sup> liquor cerebrospinalis bocsátottam le és a gyermek ma óvodába jár, beszél, verseket tanul. Tehát a lumbális punctio egyszerű eljárás és veszélytelen, a gyakorlatban kivihető és középfokú hydrocephalus esetén célra vezet, míg nagyfokú hydrocephalus ellen, a hol az agy nagy fokban aplasiás, semmiféle eljárás sem használ.

**Facialis-hypoglossus-anastomosis arczidegbénulás miatt.**

**Bakay Lajos:** A 14 éves leánybeteg, a kin a műtétet végeztük, a múlt év májusában került a Fehérkereszt-kórházba. Felvételekor súlyosan beteg volt; 40 fokos lázzal, soporosus állapotban került vizsgálat alá. A körelőzményre vonatkozólag semmit sem tudtunk meg; hozzátartozói annyit tudtak, hogy kiesiny kora óta süket. Vizsgálatkor feltűnt a jobb arczideg bénult volta. A jobb proc. mastoideus felett a bőr vízenyős volt, maga a nyulvány nyomásra igen fajdalmas, a fültükri lelet szerint a dobhártya hiányzott s a dobüregből fehéres, gyöngyházfényű törmelékkel kevert, igen bűzös geny ürült. A felvétel után rögtön műtétet végeztünk, a mely a szokott módon az antrum mastoideum feltárásából állott; ennek helyén csaknem diónyi üreget találunk, a mely cholestéatomával volt kitöltve. Ennek kiürítése után három csontsequestert vettünk ki, az első a labyrinthus tájékáról, a másodikat a sinus sigmoideus felől úgy, hogy ez csupaszszá lett, a harmadikat a nervus facialis felől, a mely utóbbi a csontos környezetétől megfosztva szabadon feküdt, szennyes lepedékkel fedve. A műtétet sebet a rendes módon láttuk el. Három nappal a műtét

után Herzog tanársegéd vizsgálta a beteget és teljes elfajulásos reactiót talált a jobb facialis területén. Három hónapon keresztül, mialatt a műtét sebé meggyógyult, belső felszívató kezeléssel és a bénult izmok faradozásával mindent elkövettünk, hogy a bénuláson segítsünk. Ez nem sikerült, úgy hogy Herzog dr. ismét teljes elfajulásos reactiót kapott. Ekkor végeztem a műtétet, mely end-to-end egyesítette a hypoglossust a facialisal. *Azért határoztam el a műtétre magam, mert az eddig ismert körülbelül 70 esetből levont conclusio ma már az, hogy a műtét jogosult, habár tökéletes eredménnyel nem járhat.* A hypoglossust pedig azért választottam, mert ismeretes, hogy ennek felhasználása mellett nem olyan kellemtelenek és zavarók a mellékmozgások, továbbá valamennyi szerző egyhangú véleménye szerint a hypoglossus-bénulás semmiféle hátránnyal sem jár. A műtét után egy évre berendeltük a beteget, minthogy a szerzők legnagyobb része az első javulás jeleit ekkor vette észre. Mi is javulást találtunk, a mennyiben a bénult oldali szemét a beteg teljesen hunyja, tehát a lagophthalmus már egészen eltűnt, de e mellett a musc. frontalis kivételével mindenik arcizmon mozgást konstatálhatunk. Herzog dr. vizsgálata szerint a m. frontalis kivételével mindenik izomba visszatért a farados és galvános ingerlékenység. Az eddigi eredmény tehát a lagophthalmus megszűnt s az egész területen a villanyos ingerlékenység visszatért és az arcz asymmetriájának eltűnése.

**Sugár K. Márton:** A hypoglossusnak a facialisba való átültetésének eszméje Manasse strassburgi fülorvos tanár állatkísérleteiből indult ki. Élő emberen sokan kísérlettek meg a műtétet, de a végleges siker igen kevés kielégítő. Ha a facialis a hypoglossussal kötötték össze, azt tapasztalták, hogy a nyelv megfelelő felének izomzata sorvad és nyelési zavarok jelentkeznek. Érdekes, hogy a bemutató esetében is meggyőződtem, hogy a nyelv izomzata máris atrophias. A facialisnak az accessoriussal való anastomosisa esetén pedig zavaró együttmozgások támadnak a váll izületében. Az ideg orvosok sehogysem ismerik el az esetleges sikert és az eredményt arra vezetik vissza, hogy oly időben történt az anastomosis, midőn spontán is létesülhetett javulás. Ujabbban némelyek teljesen elítélik a műtétet, melyet a fül orvosok zöme már végleg abbahagyott. A műtétet csak akkor szabad megpróbálni, ha az os pyramidum kilökődése, kiterjedt sequestratioja folytán az arczideg széles területen elpusztult. Többet ígér talán Gersuny submucosus izomplastikája, de erről nincs tapasztalatom. A facialis-bénulás természetesen nagyon érdeklő a fül orvosokat, habár a súlyos, tartósan bénult esetek ma, az otocirurgia magas fejlettségének korában, ritkák. Ma is a galvánárammal való kezelés a mérvadó az arczidegbénulás eseteiben.

**Bakay Lajos:** Sugár K. Márton dr.-nak ismétlem a bemutatáskor mondottakat, hogy u. i. a műtét jogosultságát neurologus állapította meg, továbbá, hogy az ideg csont-sequestratio folytán ment tönkre teljesen és semmiféle villanyos kezelésre sem javult. Jogosult volt tehát a műtét ebből a szempontból is, valamint az elért eredmény szempontjából is. A hypoglossus átmetszése semmiféle hátránnyal sem járt a betegre. A műtét folytán visszanyerte a beteg arcizmainak galvános és farados ingerlékenységét és — bár jelenleg még tökéletlen — mozgását. De ha egyéb eredményt nem mutathattam volna is fel, mint a lagophthalmus teljes megszüntését, már akkor is elértem annyit, mint a mennyit Sugár kartárs semmiféle más kezeléssel sem tudott volna elérni, még akkor sem, ha élete végéig galvánozta volna a beteget.

**Enkephalokele vera operált esete.**

**Manninger Vilmos:** Külső körülmények folytán kénytelen az esetet már ma bemutatni, a mikor a végleges gyógyulása még nem teljesen befejezett. A bemutatásra érdemesnek különösen azért tartja, mert az irodalom adatai szerint ez az első eset, a melyben basalis, a chiasma opticumig terjedő nyílású enkephalokele gyógyítása sikerült. A naso-ethmoidális típusú enkephalokelekkel rendszeren együtt jár az orr függelékének — esetleg az orresontoknak is — csökevényes fejlődése. Ennek folytán nem ajánlatos az operatiojukra az egyenes út az orr tövéen át, mert nagyon is könnyen történik tovahaladás útján a dacryocystitis genyedés átvitele az agyvelőre. Ily esetet közöl Lyssenko, egy ilyen esetet vesztett meningitis folytán a bemutató is.

Ezért végezte a jelen esetben 2 ülésben a műtétet. Osteoplastikai lebennyel, mely a homlokcsont elülső kétharmadára ter-



jedt és a melynek kimetszésekor sikerült a sinus longitudinális sértésének teljes elkerülése, az orr felé lejtősen lesüppedt agyvelőt a kemény burkával együtt sikerült a papírosvékonyságú lamina cribrosáról fölfejtetni. Az agysérv kapuja hátul a chiasma nervi opticiig terjedt. Az agyvelő fölemelése után a durának körülbelül 2 cm. hosszú, a lefejtéskor keletkezett sebét néhány finom selyemöltéssel bevarrta. Az esetleges agygyulladás veszélyének elhárítása végett az üreget jodoformos gazezel tömté ki, a melyet szükség esetén könnyen lehetett volna eltávolítani. A csontbőrlehenyt néhány öltéssel helyére varrta. Teljesen prima gyógyulás.

A két héttel az első műtét után készült Röntgen-felvétel kimutatta, hogy a jodoformos tampon az agyvelőt kellő szinten tartja. Ezért mondott le eredeti tervéről, a mely abban állott, hogy a visszamaradó üreget paraffin-prothesissal tölti ki. Az ideális plastika — csontperiosteumlehenyének implantálása — azért nem látszott célszerűnek, mert a csonthid alatt visszamaradó üregben feltétlenül meggyűlő folyadék másodlagos fertőzésétől kellett félnie.

A második műtét az arcz restructióját célozta. E célból az orrháton vezetett orsóalakú metszéssel a fölös bőrt eltávolította. A csonthártya letétele után az enkephalokele orrüreg felőli alapján a hólyagosan felpuffadt csontot átväste és az orr gerince felé betörte. Bőrvarrat. Tenotomia m. recti int. a jobb szemem erős strabismus miatt.

A varrat eltávolítása után kiderült, hogy két varrat átvágott, még pedig azért, mert az eltávolított bőrlehenyt kissé túlnagyra vette. Néhány nap múlva a fejtetőn fejlődött impetigót a beteg az orrhátnak sarjadzó sebébe is átoltotta. Innét van a ma is látható kiskökü genyedés az orrhát sebén.

Az esetet véglegesen gyógyultnak nem tekinthetjük. További sorsáról kötelezőszerűen be fog az egyesületnek számolni. Az elvi szempontok közül kettőt tart fontosnak: 1. A műtétnek két ülésben való végzését, a mivel a dacryocystitis felől fenyegető meningitis elkerülhető. 2. Az üregnek heteroplastikával való kitöltését.

**Winternitz Arnold:** Az ilyen nagy ethmoidális enkephalokelek kiirtása után visszamaradó üregek ellátása bizonyos nehézségekbe ütközik. Az előadó által használt jodoformgaze-tamponnak üregekbe begyógyítását már Billroth megkísérlette, de a tamponok későbbi kigenyedése miatt az eljárástól elállott. Idegen testek a szövetek között könnyen begyógyulnak, ha homogenek és sima felületűek, de ha porosusak és imbibitória alkalmasak, okot szolgáltathatnak későbbi genyedésekre, a melynyiben az ilyen porosus idegen testek körül a leggyengébb virulentiájú bakteriumok is megeredhetnek. Idegen testek jelenléte az infectio megerejét rendkívül megkönnyíti. Ezen fertőzésmód az, melyet Kocher implantációs infectiónak nevez. Az ilyen behelyezett tamponok mindig veszélyesek, mert még hónapok, sőt évek múlva is kigenyedhetnek.

**Entz Béla:** Megemlíti kórboneczolástani tapasztalatait, hogy úgy compact, mint porosus idegen testek is baj nélkül begyógyulhatnak a szervezetbe. Prejectilek igen hosszú ideig bennmaradhatnak a szervezetben; erre vonatkozólag három esetet mond el. Az egyik idősebb nő, a ki öngyilkos szándékkal a halánték lehenyét lötte át; a golyó a fossa Sylvii-ben akadt fenn s eltokolódott. Hasonlóképpen semmi kellemtelenséget sem okozott a golyó, mely fiatal férfi mindkét homloklehenyét furta át s a koponya alapján akadt meg. Harmadik észlelete fiatal ember, ki öngyilkos szándékkal szíven lötte magát; a szívet suroló golyó a a gerincoszlopon elcsúszott, a bordákon akadt fenn; a fiatal ember egy év múlva, más helyen elszennvedett sérüléséhez csatlakozott tetanusban pusztult el. Hogy porosus anyagok is baj nélkül bennmaradhatnak a szervezetben, erre nézve felemlíti, hogy egy férfiban a hólyag fölötti üregben a hólyagcsücs felett jodoforgazedarabot talált, mely hosszú időn át semmi bajt sem okozott. Ez a beteg Róna osztályán erysipelasban halt meg.

**Manninger Vilmos:** Winternitz kartárs megjegyzésére hivatkozik arra, hogy a jodoformgazezt csak ideiglenesen alkalmazta, az lévén a műtét végezéjé, hogy ha meggyőződik az agygyulladás elmaradásáról, paraffinnal tölti meg a tampon után visszamaradó üreget. Minthogy a tampon 6 hete teljesen reactio nélkül fekszik a helyén, reméli, hogy véglegesen begyógyul. Az esetről annak idején be fog számolni.

(Vége következik.)

## Közkórházi Orvostársulat.

(IX. bemutató ülés 1909 október 20.-án.)

Elnök: Weisz G. S. Jegyző: Körmöczy Emil.

Herczel Manó: Négy vesekő-műtét.

(Vége.)

### 4. Pyonephrosis calculosa. Vesekiirtás.

Cs. Jánosné, 50 éves nő, vizeletében már 6 év óta fehérje van. 2 év óta érez bal oldalában égéshez hasonló fájdalmakat, a

melyek izgatott állapotban vagy fűző viselése alkalmával fokozódtak. Húzó fájdalmak a bal csombban. Fél év óta gyakori vizelet- és székelésinger, borzongás esti lázakkal. A vizelet különösen járáskor zavaros, genyes. Néhány hét óta a bal lágyéktáji fájdalmak erősen fokozódtak. A bal vese jókora két ökölnyi, nyomásra érzékeny, áthalottál. Röntgenezéskor a bal vesetáján több kő árnyéka látható. Ureterkatheterismus: A jobb vese egészséges, normálisan működik, a baloldali jóformán csak genyet secernál. Tuberculosis nines.

**Diagnosis:** Pyonephrosis calculosa.

**Műtét:** Lumbális metszéssel a hatalmasan megnagyobbodott és erősen lebenyezett vesét nehézségek között lehet kiszabadítani, mert erős összenövések vannak. Nephrektomia. A kiirtott vese kiirtott állapotban  $15 \times 7 \times 5$  cm.-nyi, kelyhei diónyi-tojásnyi geny-üreggké alakultak át, melyek kisebb-nagyobb kövekkel vannak kitöltve, parenchymája alig van. A kiirtott ureterben számtalan apró kő.

Láztalan prima gyógyulás.

(X. bemutató ülés 1909 nov. 3.-án.)

Elnök: Oláh Gusztáv. Jegyző: Körmöczy Emil.

### Ifjúkori paralysis agitans.

**Keller Kálmán:** A 28 éves szakácsnőt a szt. István-kórház idegosztályára 1909. szeptember 24.-én vették fel. Családjában hasonló betegség felmenő ágon nem fordult elő, atyai nagyanyja elmebajos volt.

Huszonhárom éves koráig teljesen egészséges volt. Ekkor jobb lábszárában a térdtől a bokáig 3 hétig tartó hasogató fájdalmak és tűszurkálásszerű érzések állottak be, melyek miatt ágyban fekvő beteg volt. Izületei megdagadva nem voltak. E bajából ki-gyógyulva, két hónap előttig teljesen munkaképes volt.

Alacsony termetű, gyengén fejlett és táplált. Testtartása előregörnyedt, a felső végtagok a könyökben behajlítva vannak, a kezek állása az író tollat tartó kezére emlékeztet.

Nagyfokú spasmus a tarkó, a nyak, a jobb felkar, az alkar, a kéz izmaiban, továbbá a jobb alsó végtagban. Az inreflexek általában fokozottak, jobboldalt a nagy spasmus miatt nehezebben válthatók ki. Babinski-tünet nines.

A jobb felső végtagban a különböző helyzetek szerint különböző oscillatióval bíró reszketés, mely intendált mozgásoknál néha csökken, de gyakran igen erőssé válik, tehát emlékeztet a sclerosis multiplexben észlelhető reszketéshez. A bal felső végtagban nines reszketés. A fogak mutatasakor az ajkak reszketnek. A sensibilitas sértetlennek látszik.

Feltűnő és ritka jelenség e betegségnek korai keletkezése a 28 éves leányon, a mennyiben a baj inkább az öregkornak és az azt megelőző időszaknak a betegsége.

A diagnosis felállítását nehezíti teszi a reszketésnek olykor teljes szünetelése, a hemiplegiának látszó jobboldali végtaggyengeség, viszont biztosítja a jobb testfél végtagjainak egyenletes és nagyfokú spasmusa, mely igen kis mértékben a nyakizmokban baloldalt is megvan, továbbá a reszketés, a tipusos testtartás, a merev arcz kifejezés, a járás.

A szabály alól való kivételre mutat még az a körülmény is, hogy a reszketés intendált mozgásoknál inkább fokozódik, a mit paralysis agitans eseteiben nem szoktunk tapasztalni, sőt ellenkezőleg az intendált mozgásoknál a reszketés csökkenését, sőt teljes megszűnését szoktuk találni. Hogy ezen esetben nem szövődött-e sclerosis multiplexszel a bántalom, egyelőre még eldöntésre vár.

### Pankreas-cysta esete.

**Ádám Lajos:** Mult év júniusában kezdett a 38 éves férfi betegeskedni, miért is július és augusztus havában 3-szor rövid időközökben egymás után Hirschler tanár osztályára vétette fel magát. Harmadszori felvétele alkalmával sárgaság lepte meg láz és igen heves göresök kíséretében s így az előbbi fájdalmait is a cholelithiasishól megmagyarázottak vették, s műtét végett a IV. sebészeti osztályra helyezték. 1908 szeptember 21.-én végeztem a laparotomiát, azonban sem a gyomron, sem az epeutakban elváltozást kimutatni nem tudtam, egyedül a pankreas fejét találtam a



szokottnál kissé keményebbnek s valamivel megnagyobbodottnak. Minthogy azonban nagyon egyéni dolog, hogy mekkora s milyen a pankreas fejének consistentiája, különös fontosságot nem tulajdonítottunk e leletnek. A beteg rövidesen elhagyta az osztályt és 1909 február 1-ig jól érezte magát, a mikor a görcsök, a fájdalom és a sárgaság újból megjelentek s kisebb-nagyobb intenzitással júliusig, tehát 5 hónapon át tartottak, miközben 3-szor Kolozsvárott Purjesz tanár klinikáján feküdt, ki, miután a diagnoszt megállapítani nem lehetett, ismét hozzánk küldte fel őt. Július 16-án vettük fel igen leromlott állapotban. A beteg bőre és látható nyálkahártyái szinte fekete színbe átmenően sárgák. A mellkasi szervek épek. A májtompulat 3 harántujjal meghaladja a bordaívét. A jobb mamilláris vonalban ökölnyi, laposan elterülő, egyenetlen, a májtompulattal összefüggő s részben rajta levő, kemény, érzékeny resistentia tapintható, mely kissé követi a légzésmozgásokat. A vizelet sörbarna, a székletét acholiás. Felvételünk májrák volt, melynek valószínű elsődleges gócza talán az első műtétkor tapintható keményedés a pankreas fejében. Minthogy azonban a betegnek állapota egy hónapi észlelés után nem rosszabbodott, sőt erőben kissé gyarapodott, nem zárkozhattunk el a choledochus-elzáródás egyéb előidéző okozói elől sem (kő, strictura, pericholecystitisből eredő súlyos összenövések stb.) s ezért az újabb próbálaparotomiát javalltnak tartottuk. 1909 augusztus 27-én a régi metszésben nyitotta meg a hasüreget Hültl, ekkor kitűnt, hogy a máj elülső felszíne sima, ellenben az alsó felszíne alól mintegy  $1\frac{1}{2}$  ököl mekkoraságú daganat emelkedik ki, melyen a reáött cseplez egyenetlen conglomeratumot alkot. A cseplez leválasztása után vált láthatóvá, hogy a duodenum leszálló szára a daganat felett halad s hogy a daganat a pankreas fejében ül. A duodenumot kissé mediális irányba húzva, punctióval a daganatból zavaros sárga folyadékot kaptunk, mire kétségtelenné vált, hogy pankreas-cystával van dolgunk. A cysta falát kivarrtuk a hasfalhoz s rögtön megnyitottuk. A  $\frac{1}{2}$  liternél nagyobb mennyiségű sárgás zavaros folyadék mikroszkop alatt hámsejteket és kilúgozott vörösvérsejteket mutat. Kémhatása lúgos, sok fehérjét tartalmaz. Echinococcus-horgok nincsenek benne. A cysta fala  $\frac{1}{2}$  cm. vastag, belül sima. A beteg állapota a műtét óta, mint a hogy az pankreas-cysta eseteiben lenni szokott, rohamosan javul. Az első hét végén megszűnt az icterusa, megjött az étvágya, rohamosan hizik. A fistula még fennáll s állandóan sok váladék ürül, mely erősen felmarja a hasfal bőrét. Az ily retentiós cystákból fennmaradó fistulák sokáig nem záródnak.

Nagy valószínűséggel felvehető, hogy a cysta rohamos fejlődése ez év februárjában indult meg.

#### Elsődleges sarcoma ventriculinék szelvényes gyomor-resectióval műtett és gyógyult esete.

**Ádám Lajos:** A bemutatandó eset a ritkábbak közül való. Entz vizsgálatai szerint fibrosarcoma, tehát a sarcomák között is a ritkább alakokhoz tartozik. Tudtommal még nem láttam nálunk gyógyult esetet. Fuchs összesen 3-ról referál. *Anamnesis:* A betegnek gyomrában, úgy telt mint üres állapotban 6 hét óta erős fájdalmak vannak. Naponta hány, a hányadék sokszor fekete színű volt, ép így a székletét is. Utóbbi időben sokat fogyott. A cachexiás 44 éves földmives mellkasi szervei épek. A reflexek normálisak. Az epigastriumban a középvonaltól balra a parasternalis vonalig terjedő gyermekökölnyi, kemény, egyenetlen felszíni, a légzésmozgásokat követő daganat tapintható. A vizelet kóros alkotórészeket nem tartalmaz. A következő napon a daganatot tapintani nem sikerült. Próbareggi:  $250\text{ cm}^3$  jól emésztett gyomortartalom kevés véres nyálkával keverve. Szabad sósav: 16. Összaciditás: 32. Tejsav nincs. A gyomor felfúvásakor a daganat egy ideig ismét tapinthatóvá válik, majd eltűnik. A gyomor alsó határa a köldök magasságában van. A műtétet 1909 évi október hó 1-én végeztük chloroform-narkosisban. A hasüreget a közép vonalban a proc. xiphoidestól a köldökig terjedő metszéssel nyitottam meg. A gyomor könnyen előhúzzható, a pars pylori teljesen ép. A kis curvatura a közepetáján a gyomor ürtere felé köldökszerűen behúzódtott, e helyről a gyomor ürterébe gombaszerűen emelkedő, mandarin-narancs mekkoraságú kemény daganat tapintható, mely bár a kis curvaturán és a hátulsó gyomor falon széles alapon ül, úgy az elülső, mint a hátulsó fal eltolható felette. A felvételünk

fibroma, illetőleg tekintve a beteg korát, cachexiás voltát, a daganat köldökszerű behúzódtását, sarcoma volt. A köldökszerű behúzódtást a legtöbb szerző jellegzetesnek mondja sarcomára. A daganatot a gyomor szelvényes resectiójával a következő módon távolítottam el. Az omentum minus átmetszése után a kis görbülettel párhuzamos metszéssel megnyitottam a gyomor ürterét, azaz elül körülvágtam a daganatot, azután könnyebb tájékozódás és helynyerés céljából a metszés közepéről merőlegesen lefelé átvágtam a gyomor elülső falát, s lebeny alakban széjjelhajtottam. Gondosan kitörültem a gyomor belsejét, s azután kiemelve a daganatot, ugyancsak ivalakú metszéssel levágtam a hátulsó falról. A gyomrot a következő módon egyesítettem: a nyálkahártya varrását catguttal, a fedő serosus Lambert-varratot selyem szűcsvarrattal végeztem. A varratot a hátulsó falon kezdtem; az iv közepére, azaz a legmélyebb pontjára, valamint a kis görbületnek megfelelő helyre egy-egy irányvarratot helyeztem be és ezekkel a hátulsó fal ívének két szarát egymás mellé helyezve, egy egyenesben voltak egyesíthetők; hasonló módon jártam el az elülső falon is. A varrat befejezte után a gyomor normális állapota helyre volt állítva, csak a kis görbület hossza rövidült meg. A varrat mint egy kampós bot volt a kis görbületre akasztva. A hasfalat silk-öltésekkel rekonstruáltam, a bőrt pedig selyem-szűcsvarrattal egyesítettem s collodiummal fedtem.

A beteg a IV. sebészeti osztályon már 1906 óta divó módszer szerint a műtét napján felült az ágyban s másnap felkelt. Első naptól kezdve a szájon keresztül táplálkozik, harmad naptól kezdve a rendes kórházi étkezést kapja. Rohamosan szedte össze magát, meghízott, s gyomorpanaszai teljesen megszűntek.

(Vége következik.)

#### Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

**Szívbjából eredő vízkórság** két nagyon súlyos esetéről számolt be *Zabel* a rostoki orvosegyesület egyik ülésén. Mindkettőben kizárólag a Kuhn-féle szívóálaréz használatára rendkívüli javulás állott be. Az előadó tapasztalatai szerint ezzel az eljárással főleg mitralis stenosis eseteiben érhetünk el jó eredményt; ellenjavallt savós mellüregizsadmány eseteiben, mert az izsadmány nagyobbodását okozza. (*Deutsche medizinische Wochenschrift*, 1909, 51. sz., 2298. l.)

**Szívlovés** esetét ismertette *Krall* a „Naturhistorisch-medizinischer Verein in Heidelberg“ egyik ülésén. A nagy fokban nehezen légző beteg jobb mamillájától befelé 1-5 centiméternyire volt a lövés kapuja. A jobb mellüregben mérsékelt vérömlés volt kimutatható. A szíven nem találtak kóros elváltozást. A kezdeti súlyos jelenségek hamar elmúltak. A 8. napon bradycardia állott be (percenként 40 érverés), a mely lassanként megszűnt. A 4. héten végzett átvilágításkor kitűnt, hogy a golyó a szívben van, kissé jobbra a szívcsüestől és a szívösszehúzódtással együtt mozog; helyzetét a szívhez azonban sohasem változtatja. Az illető teljesen jó állapotban hagyta el a kórházat. Az irodalomból már több eset ismeretes, a melyben bonczoláskor véletlenül találtak löveget a szívben, a nélkül, hogy az illetőnek az életében valami panasza volt volna. (*Deutsche medizinische Wochenschrift*, 1909, 51. szám, 2301. l.)

#### PÁLYÁZATOK.

6221/1909. sz.

A Gömör és Kishont vármegye rozsnyói járásában **Csetnek nagyközség székhelyével** 17 községből, 1600 korona évi törzsfizetés, 5 évenkénti s nyugdíjba is beszámítandó 200 korona korpótlék s a vármegye részéről kormányhatósági jóváhagyás elé terjesztett szabályrendeletben megállapított 500 korona lakbér és 500 korona fuvarátalánnyal, a szabályrendeletileg meghatározott látogatási és fuvardíjakkal rendszeresített **körorvosi állás** az első ízben f. évi december hó 17-ére hirdetett pályázat alkalmával képesített pályázók hiányában be nem töltetvén, erre az 1886. évi XXII. t. cz. 82. §-a, illetve az 1908. évi XXXVIII. t. cz. 6. §-a alapján újból pályázatot hirdetek. Megjegyzésképpen közlöm, hogy a körorvosi kenteletben több nagyobb ipartelep van, melyek közül a választandó körorvos a Concordia vasgyár és bányatársulattól évi 200 kor. tiszteletdíjat is élvez s ezenkívül a körközségei részéről nyújtandó nagyobb személyi pótlékra van kilitása.

Felhívom a pályázni kívánó orvostudorokat, hogy az 1908. évi XXXVIII. t. cz. 7. §-ában előírt képesítésüket s eddigi működésüket igazoló eredeti okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket **1910. évi február hó 10. napjáig** hivatalomhoz nyújtsák be.

A körorvost választó gyűlés határidejét Csetnek községben a község házához 1910. évi február hó 15. napjának d. e. 11 órájára tűzöm ki.

Rozsnyó, 1909. évi december hó 21-én.

3-2

Nagy, főszolgabíró.



A Budapest-lipótmezei m. kir. állami elmegyógyintézetnél megüresedett **másodfőorvosi állásra**, amely a X. rangosztálynak megfelelő 2000 korona évi fizetéssel, azonkívül I. oszt. élelmezés (bor nélkül), szabad lakás, fűtés és világítás élvezetével van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

A pályázók tartoznak az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának megfelelőleg orvos-tudori oklevelüket bemutatni; azonkívül ezen állás céljainak megfelelő szak-képzettségüket és legalább két évi szakgyakorlatot beigazolni.

Felhívatom a pályázni kívánó orvostudorok, hogy a fentebb jelzett minősítést igazoló okmányokkal felszerelt, egykoronás bélyeggel ellátott s a nagyméltóságú m. kir. belügyminiszter úrhoz címzendő folyamodvényaikat alulírt igazgatósághoz 1910. évi **január hó 20.-áig** nyújtsák be.

Budapest, 1909. évi december hó 28.-án.

A budapest-lipótmezei m. kir. állami elmegyógyintézet igazgatósága.

2-1

3220/1909. fszb. sz.

Elhalálozás folytán üresedésbe jött rettegi **körorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Ezen állás javadalmazása áll: évi 1600 korona törzsfizetés és ötvenként 200—200 korona korpótlék, valamint jóváhagyás alatt álló lakbér, utazási átalány és szabályrendelileg megállapított látogatási díjakból.

Felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1908. évi XXXVIII. 7. t.-cz. §-ában előírt képzettségüket s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám 1910. évi **január hó 28.-áig** adják be.

Tájékoztás végett megemlítem, hogy Retteg községben gyógyszerár, nagy heti és országos vásárok vannak.

D és, 1909. évi december hó 28.-án.

Gajzágó Vilmos, főszolgabíró.

3-1

6310/1909. sz.

Zemplén vármegye tokaji járásának székhelyén Tokaj nagyközségben a **községi orvosi állás** elhalálozás folytán megüresedvén, arra ezennel pályázatot nyitok.

A községi orvos javadalmazása az 1908. XXXVIII. t.-cz. 10. és 15. §-ai értelmében:

1. Az állam terhére kiutalt törzsfizetés 1600 korona.
2. A község részéről fizetendő és kormányhatósági megállapítás alatt levő lakbérátalány 600 korona.
3. Látogatási díj nappal 1 korona, éjjel 2 korona.
4. Halottkémlésért 1 korona.

A községbeni szegények ingyen gyógykezelendők.

Felhívom a pályázókat, hogy az 1883. I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alulírottához 1910. évi **január hó 31.-ének** délutáni 5 órájáig annál is inkább adják be, mert a később érkezett kérvények figyelembe nem vétetnek.

A választás Tokaj nagyközség házában 1910. évi február hó 3. napján délelőtti 10 órakor fog megtartatni.

Tokaj, 1909. évi december hó 29.-én.

Füzesséry Ödön, főszolgabíró.

4231/1910. sz.

Lemondás folytán megüresedett Tiszasülyi községi (Jász-Nagykun-Szolnok vármegye jászszági alsójárás) **orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen állással 1600 korona fizetés, 500 korona lakbér vagy megfelelő természetbeni lakás van egybekötve, továbbá a törvényhatóság által megállapított látogatási, távolsági kilométerpénz és halottkémlési díjak szedhetők.

A községben gyógyszerár van, nagy kiterjedésű határában több nagybirtok, a melyekben a községi orvost uradalmi orvosként szokta az uraság alkalmazni.

Pályázati határidőül a **f. évi február hó 1-ső** napját tűzöm ki, mely idő alatt kellően felszerelt pályázati kérvények hivatalomhoz betérjeszthetők.

Jászapáti, 1910. évi január hó 4.-én.

Főszolgabíró h.:

A szolgabíró.

2-1

5030/1909. sz.

A lemondás folytán megüresedett **szakcsi körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek s felhívom a pályázni óhajtókat, hogy az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 7. §-ában előírt képesítésüket s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket hozzám 1910. évi **január hó 30.-áig** annál is inkább nyújtsák be, mert a határidő után beérkező pályázatot figyelembe venni nem fogom.

A körorvos javadalmazása az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 10. §-ában megállapított 1600 korona kezdőfizetés.

A lakás és látogatási díj kérdése jogerős határozattal rendezve még nincs.

A község 700 korona lakásbér fizetésére vagy megfelelő természetbeni lakás szolgáltatására lett kötelezve. A véghatározat azonban még nem jogerős.

Az orvosi körhöz Szakcs székhelyen kívül ez idő szerint Kocsola, Koppány-szántó, Nak, Lápafő és Várong községek tartoznak összesen 9479 lakossal.

A választás határnapját később fogom megállapítani és közölni.

Dombóvár, 1909. évi december hó 27.-én.

2-2

A főszolgabíró.

## HIRDETÉSEK.

### :: ELSŐRANGU GYÓGYVIZ ÉS DIAETETIKUS ITAL ::

Vesebajoknál, húgyhólyag - bántalmaknál és köszvénynél, cukorbetegségnél, emésztési és lélegzési szervek hurutjainál

a Bór és Lithion tartalmu GYÓGYFORRÁS

# SALVATOR

a kontinens legelső orvosi szaktekintélyei által kitűnő sikerrel használtatik.

Kiváló óvszer a vörhenynél (scarlatina) fellépő vesebántalmaknál.

E forrás kiváló tulajdonságai:

Hugyhajtó hatása.

Kezlemes izü.

Teljesen tiszta.

Könnyen emészthető.

Vasmentes.

Állandó összetételü.

Különösen oly egyéneknek ajánlatos, a kik ülő életmódjuk folytán aranyeres bántalmakban, hasi vérbőségben, máj- és vese-izgalomban vagy hugysavas lerakódásokban, vesehomok és vesekövek képződésében szenvednek.

Orvosi szakvélemények, gyógyeredményekről szóló bizonylatok és egyéb forrásleírások ingyen és bérmentve állnak rendelkezésre.

**SCHULTES ÁGOST** Szinye-Lipóczi Salvatorforrás Vállalat,  
BUDAPEST, V., RUDOLF-RAKPART 8.



## Dr. Pajor új sanatoriuma

Budapest, VIII., Vas-u. 17.

**Belgyógyászati, diaetetikai, sebészeti és bőrgyógyászati osztályok 70 betegszobával.**

**Röntgen-laboratorium.**

Bennlakó és bejáró betegek részére:

**Külön női és férfi vízgyógyászati osztály.**

**Pneumatikus kamarák, inhalatorium.**

Oxygen-, szénsavas-, villanyos fény- és kádfürdők.

**Pöstyéni iszapkúra.**

**A pöstyéni iszap budapesti főlerakata.**

## Epileptikus

betegek intézete Balf-gyógyfürdőben. Fővilágosítással szolgál Wosinkai István dr. igazgató-tulajdonos. Vagyontalan betegek a nagym. m. kir. belügyminiszterium előzetes engedélye alapján az országos betegápolási alap terhére vétetnek fel.

Idegbetegek családias jellegű otthona.

## Dr. Batizfalvy-féle SANATORIUM és VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapesten, VII., Aréna-út 82. szám.

Fennáll 50 éve (alapított 1859-ben), 1908-ban a modern igényeknek megfelelően átalakítva és berendezve.

**GYÓGYESZKÖZÖK:** Vízgyógymód. Szénsavas fürdők. Villamos fényfürdő, hőfürdő. Napfürdő. Villamos (galvan-, farado-, Franklin-áram). Massage (diaetikus és orvosi). Vibrációs és rotációs massage. Gimnastika. Hízaló és soványító gyógymódok. Kitűnő ellátás, mérsékelt árak. Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kiváló tisztaság.

**Vízgyógykezelésre bejáró betegek is felvétetnek.**

**Dr. Ullrich Gyula, vezető főorvos.**

Telefon 15-35.

Kivánatra prospektus.





**Jóleső és tartós  
Jódvas-  
Készítmény**

állandó összetételű és  
jóízű a

**Jodferratosose**

0.3% Fe  
és 0.3% J-al,  
mely fehérjéhez van szervesen  
kötve.

250 gm.-os eredeti üveg 4.— K

Adag: 3—4 evőkanállal naponta,  
gyermeknek félannyi.

**C. F. Boehringer & Soehne**  
Mannheim-Waldhof

Irodalom és minta az orvos  
uraknak díjmentesen.

Egyetlen szer sem segíti elő annyira a felszívódást, mint a

**Vasogen**

**Ichtiol-Vasogen 10%**

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

As értéketlen utánzatok elkerülése érdekében kérjük mindig csak „PEARSON”-féle eredeti csomagolást rendelni.

**Lactagol**

egy specifikus ható lactagogum.

A zsír- és fehérjetartalom, valamint a tejmenyiségnek meglepő gyors szaporodása már 1—2 nap múlva világosan észrevehető.

**Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.**

Főraktár Ausztria és Magyarország részére:  
Maager Vilmos, Bécs, III/3.  
Heumarkt 3.

# Bioferrin

Haemoglobinférfé-készítmény tudományos alapon nyugvó hideg úton való készí-  
tési módja folytán a hatékony katalésenek maximális tartalmát és az  
arteriosus vér értékes anyagainak változatlan alakban bírja. Ez által  
meg van okolva kiváló biztos hatása minden anémián alapuló kórállapotoknál.  
Jó ízű, az étvágyat gerjesztő, könnyen emészthető. Pathogenbakteriumoktól ment.

**Kalle & Co. Actiengesellschaft, Biebrich a. Rh.**

# „Nervinol Barabás”

**Mélyen tisztelt Orvos úr!**

Naponta 3-szor egy evőkanállal egy harmadrész pohár szóda-  
vagy ivóvízben étkezés előtt egy jó félórával, méltóztassék  
rendelni a klinikailag kipróbált Nervinol Barabást, mely a leg-  
tökéletesebb idegerősítő szer.

**Kapható minden gyógyszerárban.**



TÖBB KIÁLLÍTÁSON KITÜNTETVE.

TARTALMAZ EMULSIÓBAN 50% CSUKAMÁJOLAJAT. - SZAGA ÉS IZE  
KELLEMESE, KÖNNYEN BEVEHETŐ, FELBŐFÖGÉST ÉS DIARRHOÉT NEM OKOZ.

**POTIO OL. JECORIS.**

KAPHATÓ AZ ÖSSZES GYÓGYSZERTÁRAKBAN. - KISÉRLETI MINTÁK DIJMENTESEN ÁLLANAK REN-  
DELKEZÉSRE. - EGY 600 GRAMMOS ÜVEG ÁRA 4 KOR. 75 FILL., PRÓBA ÜVEG 2 KOR. 50 FILL.  
Készíti: Z. Nagy Albert gyógyszerész Csanádpalota.

TÖRV. VÉDVE.



**„BAYER“****CONTRATUSSIN****„BAYER“**

== számárhurut, rekedtség, gégefő- és bronchial-catarrhus ellen. ==

**Pastilla alakban is kapható.**

1 palaczk 1.40 kor. és 2 korona.

**„Vörös-kereszt gyógyszertár“ Budapest, VI. ker., Andrássy-út 84.**

Minden gyógyszertárban kapható. — Orvos uraknak kívánatra próbaküldeményt kísérletezésre díjmentesen.

**Idegbetegségeknél és neurastheniánál**

már 1900 óta legjobb  
sikerrel alkalmaztatik

# Syrupus Colae compos. „Hell“.

Diabetesesek szá-  
mára a syrup helyett

**Pilulae Colae comp. Hell**

minden szénhydráttól  
menten állítatnak elő.

7408

Egy pilula egy kávéskanálnyi syrup leghatásosabb alkotórészeit tartalmazza.

**Óvás!** Kérjük az orvos urakat kifejezetten „Syrupus Colae comp. Hell“ rendelni, mert egyes gyógyszertárakban önkényesen összeállított szert készítenek.

Az eladás minden **gyógyszertárban orvosi rendeletre történik.** Nagy üveg 4 korona, kis üveg 2 korona 40 fillér. 1 doboz pilula 50 darabbal 2 korona 50 fillér.

Minták és irodalom ingyen **G. HELL & COMP. Troppau-ból.**

## LABORATOIRES CLIN-PARIS

### ENESOL

(organikus állapotban levő salicylsavas higany).

ENESOL ELŐNYEI:

1. Rendkívül gyenge toxicitás.
2. Befecskendezésnél nem okoz fájdalmakat.
3. Az ENESOL terapeutikus hatása összehasonlítható a legjobb befecskendezésre alkalmas higanysókkal.

ENESOL köbcentiméterenként 1 centigrammot tartalmazó 2 cm. űrtartalmu sterilizált csövecskékben jön forgalomba (egy csövecske tehát 6 centigrammot tartalmaz).

Egy doboz (10 csövecske) ára kor. 4.50.

### CLIN-féle LECITHINE

Szerves összeköttetésben lévő phosphor.

**CLIN-féle labdacok.** 0.05 gr. Lecithine minden labdacban.

**CLIN-féle granulák.** Könnyen bevehető, gyermekek is szívesen veszik. Kávéskanálanként 0.10 Lecithine.

**CLIN-féle oldat** bőrlálfecskendezéshez. Minden köbcentiméterben 0.05 gr. Lecithine tartalommal.

JAVALATOK:

Neurasthenia, általános gyengeség, rossz tápláltság, rachitis, diabetes.

### CLIN-FÉLE NATRON-CACODYLAT.

Cseppek  
1 cgm.  
5 cseppben

Golyócskák  
1 cgm.  
minden golyócskában

Sterilizált csövecskék  
5 cgm. 1 cm<sup>3</sup>-ben és  
10 cgm. 1 cm<sup>3</sup>-ben.

### CLIN-FÉLE MARSYLE

(Cacodylsavas vasprotoxid.)

Cseppek  
25 mgm.  
5 cseppben

Golyócskák  
25 mgm.  
minden golyócskában

Sterilizált csövecskék  
5 cgm.  
1 cm<sup>3</sup>-ben

### CLIN-FÉLE METHARSINATE.

(Synonym. Arrhenal.)

Cseppek  
1 cgm.  
5 cseppben

Golyócskák  
1 cgm.  
minden golyócskában

Sterilizált csövecskék  
5 cgm.  
1 cm<sup>3</sup>-ben.

### CLIN-FÉLE VASMETHARSINATE.

Cseppek  
1 cgm.  
5 cseppben

Golyócskák  
1 cgm.  
minden golyócskában

Sterilizált csövecskék  
5 cgm.  
1 cm<sup>3</sup>-ben

Főraktár Magyarország részére: **TÖRÖK JÓZSEF, BUDAPEST.**  
Vezérképviselő: **MARCUS M. okl. gyógyszer. WIEN, VI., Magdalenenstrasse 60.**



# ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben.

Folytatta: Antal Géza és Högyes Endre.

SZERKESZTI ÉS KIADJA:

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

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében. GYNAEKOLOGIA Tóth István szerkesztésében.

## TARTALOM:

## EREDETI KÖZLÉSEK.

**Borszék Károly:** Közlés a budapesti kir. m. tudomány-egyetem 2. számú sebészeti klinikumáról. (Igazgató: Réczey Imre tanár, udvari tanácsos.) A lumbális anaesthesia kérdésének mai állása ezer eset kapcsán. 41. lap.

**Fodor Géza:** A tüdőtuberculosis egyik korai kísérő tünetéről. 43. lap.

**Alapy Henrik:** Közlés a Bródy-kórház sebészeti osztályáról. A gyermekkori bélzáródások felismerése és gyógyítása. 44. lap.

**Demeter György:** Közlés a kolozsvári m. kir. Ferencz József tudomány-egyetem törvényszéki orvostani intézetéből. Igazgató: Kenyeres Balázs dr., egyetemi tanár. A vér kimutatására szolgáló vegyi próbák értékéről törvényszéki vérvizsgálatok alkalmával. 49. lap.

**Bókay János:** † Steffen Ágost.

**Irodalom-szemle.** Könyvismertetés. *Huchard:* Consultations médicales. Thérapeutique clinique. — *Lapszemle.* Általános kórtan. *Kuhn és Aldenhoven:* A szövetek csökkent oxigennyomása, mint a vérképződés ingere. — *Belorvostan.* *Reynier:* Az asthma és a gümőkór együttes előfordulása. — *John:* A gyűjtőeres suprenin-befecskendezésnek a súlyos szív- és ércollapsusokra tett hatása. — *Sebészet.* *Spassokukotzkij N.:* Sebészeti fertőző betegségekből végzett vérvizsgálatok. — *Gyermekorvostan.* *Reika:* Csecsemők belső végzett szövettani vizsgálatok. — *Metschnikoff:* Csecsemőkori diarrhoea. — *Kisebb közlések az orvosgyakorlatra.* *Gellhorn:* Az acetón alkalmazása inoperabilis méhrák esetében — *Joseph:* Pitral. 51–54. lap.

*Magyar orvosi irodalom.* Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 55. lap.

**Vegyes hírek.** — Pályázatok. — Hirdetések. 55. lap.

**Tudományos társulatok és egyesületek.** 56–60. lap.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlés a budapesti kir. m. tudomány-egyetem 2. számú sebészeti klinikumáról. (Igazgató: Réczey Imre tanár, udvari tanácsos.)

## A lumbális anaesthesia kérdésének mai állása ezer eset kapcsán.

Irta: **Borszék Károly** dr. egyetemi magántanár, adjunctus.

Tíz éve mult, hogy *Bier* a lumbális érzéstelenítést először végezte emberen és az érzéstelenítés ezen módját módszerre tökéletesítette. Eljárását a sebészek egyrésze határtalan lelkesedéssel fogadta és minden kritika nélkül alkalmazta, míg a sebészek másik része az érzéstelenítésnek ezen módját nagy skepsissel fogadta, a jogosultságát el sem ismerte, azt nem is alkalmazta. Ha a lumbális érzéstelenítés korszakának első évtizedén végigtekintünk, azt látjuk, hogy annak háromnegyed részében a lumbális érzéstelenítés híveinek száma folyton szaporodott és hogy a cocainnál ártalmatlanabb pótszerek alkalmazásával egyszersmind a javالات is kibővültek.

Nagy számmal találunk ezen időből közleményeket, a melyek még a lumbális érzéstelenítés híveinek szemében is a legnagyobb túlzás jeleit viselik magukon. Egészen kis helybeli érzéstelenítéssel jól végezhető sebészeti beavatkozásoknál (végbél körüli tályogok, végbél-repedések és sipolyok, fitymaszűkületek, ujj-kiizelések) használták az érzéstelenítés ezen módját és golyva- vagy emlőrák-kiirtás eseteiben is alkalmazták. Újabb érzéstelenítő szereket ajánlottak, illetve ezeket mellékvesekivonat, tejsav, strychnin, gummioldat hozzákeverésével ártalmatlanná tenni iparkodtak, a scopolamin-morphin-narcosis combinációjával az érzéstelenítés tartamát megnyújtani és a beteget elkábítani ajánlották, hogy a narcosis teljesen kiküszöbölhessék.

Hogy a kijózanodásnak be kellett következnie, abban nem lehetett kételkedni. A lumbális érzéstelenítés első évtizedének utolsó negyedét ezen kijózanodás jellemzi. A teljesen ártalmatlannak hirdetett tropacocain és novocain alkalmazása mellett is észlelt súlyos,

az életet veszélyeztető collapsusok, sőt halálesetek azt mutatták, hogy a lumbális érzéstelenítés mégsem mondható veszélytelennek, és hogy alkalmazásának éppen úgy meg kell szabni a javالاتait, mint a narcosiséit. Hozzájárult még az indiciók szűkebbre szabásához egyrészt a helybeli érzéstelenítő eljárások tökéletesedése, a peri- és endoneurális valamint a gyűjtőeres érzéstelenítés felfedezése, másrészt az általános érzéstelenítés veszélyeinek csökkentése is. (Veronal-chloroform, oxygen-chloroform, scopolamin-morphin-aethernarcosis.) A lumbális érzéstelenítés legelkeesebb hívei kezdik azt mind ritkábban alkalmazni, úgy hogy például *Braun*<sup>1</sup> legutolsó 1529 műtete közül csak 5 esetben alkalmazta a lumbális érzéstelenítést egészen speciális javالاتok alapján.

Azonban éppen oly kevéssé járnak helyes úton azok, a kik a lumbális érzéstelenítéssel pótolni akarják az érzéstelenítés összes más módszereit, mint azok, a kik egyáltalában nem akarják alkalmazni. A lumbális érzéstelenítés érzéstelenítő eljárásainak között *hézaggépítő eljárás, a melynek éppen oly kevéssé lehet célja a narcosis kiküszöbölése, mint a helybeli érzéstelenítő eljárások helyettesítése*; jogosultsága mindazon esetekben kétségtelen, a melyekben a narcosis ellenjavalt (súlyos tüdő-, szív-, vesebajok, diabetes) és a helybeli érzéstelenítéssel kellő érzéstelenséget előidézni nem tudunk. Ezen határokon belül a lumbális érzéstelenítésnek tulajdonképpen contraindiciói nincsenek; de vannak esetek, a melyekben nem alkalmazható, mert a durális zsákba való bejutás lehetetlen (igen vastag zsírpárna, merev gerincoszlop, elesontosodott csigolya közötti szalagok, gerinczelferdülés, gyermekek, igen nyugtalan és izgatott betegek). A lumbális érzéstelenítés azon indicióitól eltekintve, a midőn a műtét elvégzéséhez okvetlenül szükséges narcosis ellenjavalt, vannak olyan esetek, a melyekben a narcosis nincs ugyan ellenjavalt, de a gyakori káros utóhatások a mellőzését igen kívánatosá teszik. Első sorban a *sérvműtétek* tartoznak ide. Hogy jogosult-e a sérvműtétekben a lumbális anaesthesist alkalmazni, vagy inkább a narcosis vagy a helybeli érzéstelenítést, arra nézve a nézetek igen megoszlanak. Mi három év óta felnőttek betegék lágyék- és czombsérveit lumbális érzéstelenítés mellett operáljuk, mert ilyen módon tökéletes és a műtét elvégzéséhez elegendő hosszú ideig tartó érzéstelenséget tudunk



elérni a narcosisnál veszélytelenebb módon és e mellett a sebgyógyulásra káros (különösen a recidivák létrejöttére fontos) hatását a narcosis utáni hányásnak is elkerüljük. Sőt a lumbális érzéketlenítés alkalmazásával a szabad sérvműtétek még olyan betegek is elvégezhetők, a kiket magas koruk, tüdő- vagy szív-bajuk miatt eddig nem operáltunk. Hogy öreg egyének kizárt sérveinek megoperálásakor a narcosis elkerülése mennyivel megjavítja a gyógyulás eshetőségét, az bővebb indoklásra nem szorul. De a lumbális érzéketlenítés csak akkor helyettesítheti a narcosist, ha a beteg életét kevésbé veszélyezteteti, ha tehát az érzéstelenítés tartama alatt veszélyes mellékhatások nem keletkeztek, valamint az érzéstelenítés megszűnte után sem maradnak vissza káros következményei az érzéstelenítő szernek (utóhatás). A 2. számú sebészeti klinikán alkalmazott technika és a vele elért eredmények száraz elszorolása helyett, nagy vonásokban vázolni óhajtom azon törekvéseket és különböző eljárásokat, a melyek segítségével a lumbális érzéstelenítést egyrészt veszélytelenné tenni iparkodtunk, másrészt az érzéstelenítést csupán a műtét területére lokalizálni, illetve magasra kiterjeszteni törekedtünk.

Minthogy azok a vizsgálatok, a melyeket Oelsner és Kroner<sup>2</sup> Rehn<sup>3</sup>, Spielmeier<sup>4</sup>, Wossido<sup>5</sup> végeztek, kimutatták, hogy minden eddig ismert és használt helybeli érzéstelenítő szer a durális zsákba befecskendezve súlyosabb-enyhébb, hosszabb-rövidebb ideig tartó elváltozásokat hoz létre a gerinczagyban (a ganglion-sejtek vízenyös duzzadása, a Nissl-féle sejtek szemcsés szétesése), annak a törekvésnek a nyomait látjuk, hogy az érzéstelenítés valami ártatlan módon idéztessék elő. Első sorban a gerinczacsatornába fecskendezett indifferens folyadék (életlani konyhasóoldat) hőmérsékének megváltoztatásával igyekeztek az érző idegyökökre bénítólag hatni. Minthogy Goldscheider és Flatau kimutatta, hogy 43—44 C°-nyi hőmérsék a kísérleti állatok gerinczagyában súlyos elváltozásokat okoz, míg az alacsonyabb hőfok, sőt a megfagyás kimutatható elváltozásokat nem okoz: Oelsner és Kroner a befecskendezett folyadék lehűtésével iparkodott bénítólag hatni. Kimutatták, hogy a szabadon fekvő gerinczagyra cseppentett jéghideg, közönbös folyadék néhány perczig tartó hyperaesthesia után érzéstelenítést eredményez a gáton és az alsó végtagokon. Kísérleti eredményeik által felbátorítva, 0°-ra lehűtött physiologiai konyhasóoldatot fecskendeztek be emberek gerinczacsatornájába és azt találták, hogy 1—2 perczig tartó fájdalmas érzés után ugyanannyi ideig tartó érzéstelenülés keletkezett a legesekélyebb mellék- vagy utóhatás nélkül. A tulságosan rövid ideig tartó érzéstelenítést a liquor ismételt kibocsátásával és új 0°-ú konyhasóoldat befecskendezésével gondolják meghosszabbíthatni.

Ha elismerjük is, hogy a physiologiai konyhasóoldat ártalmatlanabb, mint bármely érzéstelenítő szer, de annak excessiv alacsony hőmérséke mégsem lehet közömbös. Sőt Dönitz<sup>6</sup> a vegyileg nem közömbös érzéstelenítő szerek káros hatásának egyik okát éppen a hőmérsékkülönbségetben látja és azért ajánlja az érzéstelenítő szer oldatának a test hőmérsékére való felmelegítését. Különben Oelsner és Kroner ajánlatának gyakorlati értéke nincsen, mert 1—2 perczig tartó érzéstelenítést sokkal egyszerűbb módon is tudunk elérni (aetherbódulat, somnoform) és a befecskendezés folytonos ismétlése megnehezíti, ha ugyan lehetetlenné nem teszi a műtét kivételét.

Hasonlóképpen nem lehet érzéstelenítést előidézni villamos áram alkalmazásával sem; Lazarus<sup>7</sup>, a ki ennek a lehetőségét felvetette, kimutatta, hogy a gerinczagyból kilépő idegyökökre az áram alig hat, mert a liquor rossz vezető. Miután Eden<sup>8</sup> kísérletei 0.3% konyhasóoldattal és Meltzer és Auer-éi<sup>9</sup> magnesium-sulfáttal kielégítő eredményeket nem adtak, eredménytelenek maradtak mindazon törekvések, melyek az érzéstelenítést érzéstelenítő szerek befecskendezése nélkül akarták elérni. Ezen kérdés súlypontja jelenleg az, hogy melyik szert válasszuk a lumbális anaesthesia céljaira? A nézetek nagyon eltérők; Bier<sup>10</sup> szerint legjobb a tropacocain, de mások a novocaint tartják a legjobbnak. A francia sebészek által kiterjedten használt stovaint újabban mind többen kezdik elhagyni; a legtöbb azért, mert az érző idegyökökre inkább bénítólag hat, mint a többi cocain-pótszer. Hogy a stovainnak ez a tulajdonsága nemcsak nem mondható hátránynak, hanem sok tekintetben előnyös is (természetesen csak a köldök alatti testtájékot illetőleg), azt már a magyar sebészeti

társaság 2. nagygyűlésén tartott referáló előadásomban hangsúlyoztam. Münchmeyer<sup>11</sup> ugyanezen a véleményen van. „Besonders vorteilhaft erwies sich die Lumbalanaesthesia bei der Behandlung frischer, schwerer Frakturen und Luxationen der unteren Extremität, da gerade das Stovain nicht nur die sensiblen, sondern auch die motorischen Leitungsbahnen lähmt. Die dadurch bedingte völlige Muskelentspannung erleichtert die Reposition und Retention dislocierter Frakturen in überraschender Weise. Das gleiche gilt für die Einrenkung von Luxationen. Nur tiefe Narkose würde für die Behandlung der Frakturen und Luxationen das gleiche leisten können. Wie man die gleichzeitig eintretende motorische Lähmung als deletäre Nebenwirkung und das Stovain als schlimmstes Gift in der Serie der Lumbalanaesthetica bezeichnen kann, das dauernde Schädigungen in grossem Umfange äussert (Bosse), ist uns nach unseren Erfahrungen an 1000 Stovainanaesthesien unverständlich“.

Hogy a stovain ártalmatlanabb szer, mint a novocain vagy a tropacocain, azt joggal senki sem állíthatja; de saját tapasztalataink és az e tárggyal foglalkozó közlemények, különösen Hosemann 1520 stovainnal végzett lumbalanaesthesiáról beszámoló közleménye arról győztek meg bennünket, hogy nem is ártalmasabb; halálesetek novocain és tropacocain alkalmazása után éppen úgy előfordultak, mint stovain után. A ki a lumbális érzéstelenítés alkalmazásának javait kiterjeszti a hasi és mellkasi tájékon végzendő műtétekre is, annak természetesen a stovainnal rosszabb eredményei lesznek, mint a tropacocainnal vagy a novocainnal; de a köldök vonalán alul végzendő műtétekre nézve ugyanezt nem lehet mondani. Különben véleményem szerint a kellő adagok betartása mellett a lumbális érzéstelenítés veszélytelen volta első sorban nem attól függ, hogy stovaint, novocaint vagy tropacocaint használunk-e, hanem az érzéstelenítés helyes technikájától. Saját 1000 esetünk, a melyek mindegyikében stovaint használtunk, azt bizonyítja, hogy kellő technika alkalmazása mellett a lumbális érzéstelenítés veszélytelenebb eljárás, mint a narcosis.

Az érzéketlenítő szerek ártalmatlanná tételében Bier legelső kísérletei óta a mellékvesekivonatok hozzáadása nagy szerepet játszik. Azonban ezen készítményeknek egyrészt megbízhatatlansága, másrészt könnyen bomló volta és aseptikussá tételüknek nehézsége több sebészt arra indított, hogy azt nélkülözni lehetővé tegyék. Sőt Baisch<sup>12</sup> valamint Michelson<sup>14</sup> a mellékvesekivonatok hozzáadását az érzéstelenítő szerhez határozottan ártalmasnak mondja. Michelson szerint a suprarenin az oka a lumbális érzéstelenítésnél észlelhető utóhatásoknak, és pedig azért, mert a mellékvesekivonatok hatása következtében a befecskendezett érzéstelenítő szer felszívódása késlekedik, hosszabb ideig marad érintkezésben a kemény agyburokkal, illetve a gerinczagygyal és így súlyosabb elváltozások jönnek létre, mintha mellékvesekivonatok a szerhez hozzákeverve nincsenek. A mióta tropacocaint és stovaint tisztán fecskendez be, azóta utóhatásokat ritkábban észlelt. Az ő, valamint Barkes<sup>15</sup> Mohrmann<sup>16</sup> Zahradniczy<sup>17</sup> és mások hasonló észleleteivel szemben Bier azt mondja: „Dem Mittel setzen wir jetzt grundsätzlich wieder Suprarenin zu, nachdem wir diese Zugabe zeitweilig verlassen hatten. Ich schreibe das fast vollständige Fehlen der Nebenerscheinungen bei unseren Rückenmarksanästhesien zum guten Teile den Nebenierenpräparaten zu.“

Mi is hílek maradtunk az adrenalinhoz, a mennyiben mindig az eredeti Billon-féle stovaint használtuk, a melynek minden cm<sup>3</sup>-e 0.00013 bórsavas adrenalin tartalmaz.

Sokat vitatott kérdés, hogy az alkalmazandó érzéstelenítő szert miben oldjuk fel? Hogy minden olyan anyagnak bevitele, a mely a gerinczagyra esetleg izgató hatást gyakorolhat, elkerültessék, újabban nagy súlyt fektetnek a befecskendezendő érzéstelenítő szer oldatának isotoniás voltára; ezért hagyták el a párolt vízben való oldást, illetve ezért keverték konyhasóval hozzá. A Dönitz-Pohl-féle tropacocainoldat ezen követelménynek megfelel, mert 5%-os oldata majdnem teljesen isotoniás konyhasó hozzáadása nélkül is; a Billon-féle stovainhoz a kész adagokhoz ugyanezen célból konyhasó van hozzáadva. Guinard és Ukozlowski a poralakú érzéstelenítő szert magában a liquorban ajánlotta feloldani, hogy az oldószer esetleges izgató hatását teljesen kiküszöbölje. Eltekintve attól, hogy a gyárilag tablettákban előállított és sterilnek mondott érzéstelenítő szer Hoffmann<sup>18</sup> vizsgálatai szerint nem bizonyítottan sterilnek és annak biztos csirtalanítása hosszadalmas és körülményes; az a



hátránya is megvan a liquorban való feloldásnak, hogy nem tökéletes oldódás esetében a por substantiában juthat bele a durális zsákba és hogy nagyobb mennyiségű liquor kibocsátását teszi szükségessé. Ez pedig tapasztalataink szerint kerülendő, mert a mellék- és utóhatások létrejöttében fontos szerepet játszik.

A lumbális érzéstelenítés első idejében a kibocsátandó liquor mennyiségére semmi tekintettel sem voltunk, sőt az érzéstelenítés létrehozására elengedhetetlennek tartottuk nagyobb mennyiségű liquor kibocsátását. Régóta ismeretes, hogy koponyaalapi törés, a kemény agyhártya sérülése eseteiben igen nagy mennyiségű liquor minden káros következmény nélkül elfolyhat; de ilyen esetekben a liquor lassanként, napokon át szivároghat ki. Ha a liquor hirtelen, nagy mennyiségben ömlik ki, akkor már súlyosabb tünetek támadnak, erős fejfájás, szédülés, hányásinger, gyermekeken görcsök, sőt collapsus is. *Tomaschewsky*<sup>20</sup> szerint ezeknek oka a nagyfokú vérbőség az agyban, a mely a liquor nyomása és az agy vérteltsége közötti egyensúly hirtelen megváltozásának az eredménye. *Silbermark* kimutatta, hogy a subarachnoidális ürben uralkodó nyomás alacsony volta esetében, a mi nagy mennyiségű liquor hirtelen kibocsátása után keletkezik, a nedvkiválasztás fokozódik, a mi a durális zsákba befecskendezett érzéstelenítő szernek a nyúltagyba való áramlásához vezet; hogy az érzéstelenítő szernek a 4. agykamarába való bejutása okozza a súlyos légzési nehézségeket és collapsust, nem pedig az érzéstelenítő szernek a felszívódása, azt *Heineke* és *Läwen*<sup>21</sup> állatkísérletei minden kétséget kizárólag bebizonyították. Ezért olyan fontos a kibocsátandó liquor mennyisége, illetve az érzéstelenítő szernek olyan módon való befecskendezése, hogy a meglevő nyomási viszonyokon lehetőleg keveset változtatva, a szernek a 4. agygyomroesba való bejutását megakadályozzuk. Hogy ez a cél ma már elérhető tekintethető, abban nagy szerepe van azoknak a vizsgálatoknak, a melyek a liquor physiologiájának eddig homályos kérdését világították meg. (*Galletta*,<sup>22</sup> *Growes*,<sup>23</sup> *Klose* és *Vogt*,<sup>24</sup> *Propping*.<sup>25</sup>) A meglevő nyomási viszonyokon akkor változtatunk a legkevesebbet, ha ugyanannyi liquort bocsátunk ki, mint a mennyit az érzéstelenítő szerből be akarunk fecskendezni. Ennek a pontos eszközésére *Tomaschewsky* fecskendőjét is szerkesztett, és hogy a liquor áramlását ne élénkítsük, a befecskendezendő szert nem hígítjuk fel liquorral és a befecskendezést igen lassan, óvatosan végezzük. *Sieber*<sup>26</sup> még óvatosabb és csupán egynéhány csepp liquor kibocsátása után fecskendezi be az érzéstelenítő szert; de ilyen módon a befecskendezés után okvetlenül fokozódik az intradurális nyomás, a mi éppen oly veszélyes, mint annak hirtelen alászállása. *Lazarus*<sup>27</sup> állatkísérleteiből tudjuk, hogy nagyobb mennyiségű folyadék intradurális befecskendezése halálos lehet a nyomás hirtelen megnövekedése következtében.

Verszegény, gyenge, öreg, kiaszott betegeken az intradurális nyomás igen csekély, a bevezetett kanülön át a liquor csak lassú cseppekben ömlik. Ilyen esetekben nem járhat semmi káros következménnyel az érzéstelenítő szernek azonnali befecskendezése; vannak azonban egyének (mi főleg gümős egyéneknek tapasztaltuk azt), a kiken az intradurális nyomás a normálisnál magasabbnak mutatkozik, a hol a bevezetett kanülön át nem is cseppekben, de erős sugárban ömlik a liquor; ilyenkor mi is több (majdnem még egyszer annyi) liquort bocsátunk ki, mint a mennyit be akarunk fecskendezni. De a befecskendezendő szerrel egyenlő térfogatú liquornak kibocsátása még nem elegendő biztosíték arra, hogy az érzéstelenítő szer nem jut be a 4. agykamarába. *Klose* és *Vogt*<sup>28</sup> kísérletei, a melyeket kutyaon, nyulakon és lovakon végeztek, kimutatták, hogy az intraarachnoidálisan befecskendezett folyadék nem hódol a fizikai törvényeknek, mert activ liquoráramlás van, a mely a liquornál nagyobb fajsúlyú befecskendezett szert is a nyúltagy felé magával ragadja, még pedig annál gyorsabban és annál nagyobb mennyiségben, mennél inkább közeledik a vízszintes síkhoz a befecskendezés helye, még a nyúltagy. Már ezen kísérleti eredmények közlése előtt is ismeretes volt a befecskendezett érzéstelenítő szer magasra való feljutásának ezen lehetősége mindazok előtt, a kik lumbális anaesthetist végeztek. A Bier-féle pólyával előidézett vérpangással az agyban, a megfordított Valsalva-féle kísérlettel, a befecskendezés után azonnal létesített magas medenczefekvéssel vagy lógó fejjel az érzéstelenítésnek magasabb tájakokra való kiterjesztését érték el. Ha az érzéstelenítő szert a beteg

ülőhelyzetében fecskendezzük be és annak megtörténte után a beteg ilyen helyzetben mozdulatlanul ülve marad mindaddig, a míg az érzéstelenítés bekövetkezik, akkor az érzéstelenítő szer nagyobb mennyiségű és hirtelen bejutását a 4. agykamarába megakadályozzuk vagy legalább is igen megnehezítjük.

Hogy a kibocsátandó liquor mennyisége, illetve az érzéstelenítő szer liquorral való felhígítása és a betegnek elhelyezése mennyire fontos a befecskendezett érzéstelenítő szer magasra való jutása szempontjából, azt legjobban az bizonyítja, hogy *Bier* az érzéstelenítést ezen tényezőkkel lokalizálni tudja. A gáttájékon végzendő műtéteknél az érzéstelenítő szerből egy cm<sup>3</sup>-t liquorral való hígítás nélkül fecskendez be; az alsó végtagokon végzendő műtéteknél 5 cm<sup>3</sup>, a sérvműtéteknél 8 cm<sup>3</sup>, ennél magasabb testtájcon végzendő műtéteknél 10 cm<sup>3</sup> liquorral való előzetes felhígítás után. *Jonnesco*<sup>29</sup> a hónaljmagasságig terjedő érzéstelenítés előidézésére a befecskendezés megtörténte után a beteget azonnal vízszintesre fekteti, hasi műtéteknél 2—3 perczig, alsó végtag- és gáttájéki műtéteknél 3—4 perczig hagyja ülni.

Magától értetődik, hogy az érzéstelenítés kiterjedése a kibocsátott liquor mennyiségén és a beteg elhelyezésén kívül a befecskendezés helyétől és az érzéstelenítő szer adagjától is függ. *Jonnesco* a felső végtagokra is kiterjedő érzéstelenítést a beteg vízszintesre fektetése mellett úgy éri el, hogy a befecskendezést az 1. és 2. hátesigolya között végzi. Mi és velünk együtt a sebészek legnagyobb része azonban a beszúrást a 3—4., legfeljebb a 2—3. ágyécsigolya közeinél magasabban nem tartja megengedhetőnek a gerinczagy sérülésének veszélye miatt. Ezen magasságban végzett befecskendezés után egyenlő mennyiségű liquor kibocsátása és a betegnek ülő helyzetben való maradása mellett az érzéstelenítés rendszerint a köldök magasságáig terjed, de nem mindig. Voltak eseteink, a mikor az érzéstelenítés még a csípőtővisek magasságáig sem terjedt fel, míg máskor a bordaivig ért. Az érzéstelenítés ezen különböző magasságig való felterjedését egyenlő magasságban, ugyanazon technikával végzett befecskendezés és ugyanazon adagja mellett az érzéstelenítő szernek, a liquor mennyiségének különböző voltában keressük. A kikben a liquor kevesebb, azokon az érzéstelenítés ugyanazon magasságban történt befecskendezés után magasabbra terjedt, mint azokon, a kikben több a liquor. Több esetben észleltük, hogy ha a liquor igen nagy nyomással erős sugárban ömlott, az érzéstelenítés nem terjedt magasabbra a symphysisnél.

(Vége következik.)

## A tüdőtuberculosis egyik korai kisértő tünetéről.

Irta: *Fodor Géza* dr., v. egyetemi magántanár (Abbazia).

A féloldali pupillatágulat, mint a tüdőtuberculosisnak egyik korai kisértő tünete, régen ismeretes, de általánosabb méltatásban ezideig nem részesült s a legtöbb tankönyv vagy egyáltalában nem említi vagy legföljebb mellékesen érinti, mint oly tünetet, a mely — bár kétségtelenül sokszor észlelhető — az eddigi tapasztalatok szerint nem bizonyult annyira állandónak, hogy diagnostikai célokra felhasználható volna.

Tekintettel arra, hogy különösen éppen kezdődő tüdőtuberculosis gyanúja esetén minden oly tünet nagy jelentőséggel bír, mely könnyen konstatalható s esetleg a betegség korai felismerését elősegítheti, érdemesnek tartottam, hogy ezzel a kérdéssel behatóbban foglalkozzam; ezért éveken át folytattam megfigyeléseket s számtalan ellenőrző vizsgálatot végeztem tüdőtuberculosisban szenvedő betegeken, nemcsak a saját praxisomban, hanem az abbaziai munkássanatorium nagy beteganyagán is, melyet az intézet főorvosai — *Goldner* és *Glück* dr.-ok — voltak szívesek rendelkezésemre bocsátani.

Ezen megfigyeléseim alapján arra az eredményre jutottam, hogy a jelenség ha nem is minden egyes esetben, de kétségtelenül az esetek túlnyomó többségében konstatalható s eddig bizonyára rendszerint azért került el a figyelmet, mert a tünet felületes vizsgálatkor csakugyan aránylag ritkán észlelhető s csak akkor ismerhető fel biztosan, ha a megfigyelés bizonyos kantelák szemmel tartásával történik; de meggyőződtem arról is, hogy tulaj-



donképpen nem a pupillakülönbség a lényeges tünet, hanem — sokkal gyakrabban — a pupilláknak egyenlőtlen viselkedése a fényingerrel szemben, a mi igen sokszor konstatalható oly betegekben is, a kiknek pupillái még ismételt vizsgálatkor is látszólag teljesen egyenlők.

Számtalan tapasztalat alapján konstatalhatom, hogy a pupillák egyenlőtlen volta vagy egyáltalában nem, vagy csak kivételesen — és akkor sem határozottan — észlelhető, ha a pupillák vizsgálatát intenzív világításnál eszközöljük, azaz akkor, ha a szűk pupillákat hasonlítjuk össze; de azért még ezeken a betegekben is azonnal felismerhető a pupilladifferentia, illetőleg a pupillák egyenlőtlen viselkedése a fényingerrel szemben akkor, ha a vizsgálatot gyengébb világítással végezzük, tehát nem nagyon világos helyiségben s nem az ablak közelében hasonlítjuk össze a két pupillát; legjobb a beteget úgy elhelyezni, hogy az észlelés a szoba háttérében — szinte félhomályban — történhessen; ennek a távolságnak, illetőleg a kellő világításnak az eltalálásában a gyakorlat adja meg a helyes mértéket.

A pupillák reakciójának a vizsgálata a szokásos módon történik, mindössze azzal az eltéréssel, hogy hosszabb ideig fedjük el a beteg szemeit s kezünket elvéve nem teljes világosságnál, hanem gyenge, szétszórt fényrel figyeljük meg a pupillák reakcióját s hasonlítjuk össze az átmérőjüket; feltétlenül szükséges az is, hogy az észlelés lehetőleg gyorsan történjék, mert a fény behatására csakhamar mindkét pupilla megszűkül s esetleg teljesen egyenlő lesz.

Ha az imént leírt kautelákkal végezzük a vizsgálatot, akkor azt fogjuk tapasztalni, hogy igen sok esetben, sőt — mint említettem — az esetek túlnyomó többségében az egyik, és pedig mindenkor a beteg tüdőoldalnak megfelelő pupilla gyorsabban tágul ki s a reactio végén tágabb lesz, mint a másik, viszont a fény behatására renyhébben reagál s lassabban szűkül, azaz, a másikhoz viszonyítva többé-kevésbé elmarad; tagadhatatlan, hogy az éppen leírt eltérés a két pupilla viselkedése között néha jelentéktelen s csak többszöri vizsgálattal ismerhető fel teljes határozottsággal, rendszerint azonban eléggé feltűnő s könnyen konstatalható; meg kell jegyeznem, hogy a pupillák egyenlőtlen viselkedése tüdőtuberculosisban szenvedő betegekben független a tüdő megbetegedésének extenzitásától és intenzitásától, mert a jelenség sokszor egyáltalában nem észlelhető előrehaladott esetekben sem, más esetekben pedig — igen sokszor — már olyankor engedett következtetést vonni az egyik vagy másik tüdőcsúcs megbetegedésére, a mikor — minden objectív tünet hiányában — jóformán csak az anamnesis és a hereditás sejtette a kezdődő tüdőtuberculosis, tehát olyan esetekben is, a melyekben a tüdő fizikai vizsgálata alapján csak sokkal később lehetett a diagnosist meg erősíteni, illetőleg a megbetegedést az egyik vagy másik tüdőcsúcsban lokalizálni; eseteim közül a legjellemzőbbeket, de különösen éppen azokat a betegeket, a kiken a tünet látszólag ép mellkas-szervek mellett volt észlelhető s a kiken a tuberculosis egyéb eljárásokkal is konstatalatott, bemutattam az abbaiai orvosegyesületben.

Ha most — végezetül — azt a kérdést vetem fel: miképpen magyarázhatjuk a tüdőtuberculosisban vagy szabatosabban szólva a féloldali tüdőtuberculosisban szenvedő betegek pupilláinak egyenlőtlen viselkedését a fényingerrel szemben, akkor — azt hiszem — a következő megfigyelést fogadhatjuk el, mint olyant, mely minden tekintetben kielégítő magyarázattal szolgál. Az említett betegekben könnyen beállhat az az eset, hogy a mellkasi sympathicus directus izgatottatik s ennek következtében ugyanazon az oldalon mydriasis spastica jelentkezik; de még könnyebben állhat be az az eset is — különösen ha a szemek erősen meg vannak világítva —, hogy a mellkasi sympathicus ért inger nem elegendő arra, hogy a sphincter pupillae hypertonusa leküzdessék s akkor a hatás, melynek a féloldali pupilla tágulatában kellene nyilvánulni, elmarad; de ezekben az esetekben is konstatalható vagy a féloldali pupillatágulat, vagy a renyhébb reactio, esetleg pedig mindkét jelenség, a mint a beárnyékolás folytán a sphincter elernyed s a sympathicus befolyása teljes mértékben érvényesülhet. Igaz ugyan, hogy a tünetet nemcsak a féloldali tüdőtuberculosis, hanem minden egyéb oly mellűrbeli megbetegedés is előidézhetheti (daganat, aneurysma, mellhártyalob stb.), mely a féloldali mellkasi sympathicus izgatása következtében a megfelelő pupilla tágulatát

vagy renyhébb fényreactióját tudja kiváltani, de azért tapasztalataim alapján azt hiszem, hogy a pupillák egyenlőtlen fényreactiója, mint könnyen felismerhető és megbízható tünet, egyéb körülmények figyelembevételével igen jól felhasználható a tüdőtuberculosis korai felismerésére, mert sok esetben lehetővé teszi, hogy már a betegség oly korai stadiumában következtessünk az egyik vagy másik tüdőcsúcs megbetegedésére, a mikor a tüdők fizikai vizsgálata alapján eltérést kimutatni még nem lehet.

#### Közlés a Bródy-kórház sebészeti osztályáról.

### A gyermekkori bélzáródások felismerése és gyógyítása.

Irt: *Alapy Henrik* dr. egyetemi magántanár, kórházi sebészfőorvos.  
(Vége.)

#### Körtörténetek.

##### *Heveny vakbélgyuladással járó adhaesiós ileus.*

1. *S. Artur*, 13 éves. Felvétetett 1909 április 10.-én. Elbocsátatott gyógyulófélben 1909 május 1.-én. A szövegben közölve.

*Strangulatiós ileus a) heveny vakbéllob lezajlása után; b) Meckel-féle diverticulum következtében.*

2. *B. Gyula*, 10 éves. Felvétetett 1901 november 24.-én. Meghalt 1901 december 4.-én. A szövegben közölve.

3. *S. László*, 9 hetes. Felvétetett 1906 márczius 9.-én. Meghalt 1906 márczius 9.-én. Előzmény: 3 nap előtt hirtelenül hasgöres és hányás, mely azóta szünet nélkül tart. Jelen állapot: nagyfokú elesettség, folytonos hányás; számlálhatatlan, gyenge érverés; puffadt, feszes has, végbélvizsgálat negatív.

*Laparotomia helybeli érzéstelenítéssel.* A hasban véres savó. Üszkös vékonybélkacsok. Egy alsó ileumkacsból,  $\frac{1}{2}$  méterrel a bilentyű felett vékony köteg indul ki, vége a vakbélhez tapad. E gyűrűbe körülbelül  $\frac{1}{2}$  m. hosszú vékonybélkacs van beszorulva fodrával együtt oly erősen, hogy teljesen elhalt. A köteget átvágva, a gyermek elesett állapotára való tekintettel csupán az elhalt rész kipakkolására, körültamponálására és az üszkös bél megnyitására szorítkoztunk. A műtét igen rövid ideig tartott, de a cseesemő nem szedte többé össze magát, hanem néhány órával a műtét után meghalt.

##### *Adhaesiós ileus gümökóros hashártyalob következtében.*

4. *Cz. Mariska*, 7 éves. Felvétetett 1905 december 18.-án. Elbocsátatott gyógyulva 1906 május 1.-én. Előzmény: December 5.-én hirtelen lett rosszúl, heves hasfájással, hányással, szél- és székrekedéssel. A belorvosi rendelkezés december 8.-án jelentkezett. A mindenütt, de leginkább a vakbél táján rendkívül fájdalmas, puffadt has, a láz, a kicsiny, perezekenként 160 érverés heveny appendicitis gyanúját keltették. Műtétbe a szülők nem egyeztek. December 18.-án jelentkezett újlag. Széke még mindig nem volt, mindent kihány, a hányadék bélsárszagú, érverése alig érezhető, 160, hőmérséke  $37.8^{\circ}$ , nyelve bevont, száraz, a has még nagyobb, feszes, rajta olykor bélkacsok körvonalai látszanak.

Tekintettel a nagyfokú collapsusra, csupán *enterostomiát* csináltam helybeli érzéstelenítés mellett. Bélgázok és híg bélsár bőven ömlenek, a has azonnal megkisebbedett. Már másnap bő széklet per anum. Néhány nap alatt teljesen összeszedte magát, az ileus összes tünetei a műtétet követő napon elmúltak. 1906 márczius 1. Sipolyzárás céljából *laparotomia*. Kiterjedt *gümökóros hashártyalobot* találunk. Igen kiterjedt összenövések, melyek a bélkacsokat nagyjából tompaszögben, helyenként azonban hegyes szögletben törlik. A megkísértett felszabadításról le kellett mondani, minthogy a belek minduntalan be- és átszakadtak, úgy hogy óhat helyen kellett bélvarratot végezni. A sipoly befördítése, bevarrása, hasfalvarrat kis tamponnal. Helyén kis sipoly támadt, mely csak április végén gyógyult be végleg. A kórházat mint testsúlyának negyedével gyarapodott, rózsás arcú, vidám lányka hagyta el.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Az esetet *Bán Ilona* dr. kórházi segédorvos közölte „Acut bélzáródással szövődött gümökóros hashártyalob gyógyult esete” cím alatt. Budapesti Orvosi Ujság, 1906.



*Postoperatív adhaesiós ileus korai alakja.*

5. S. Mariska, 5 éves. Felvétetett 1902 június 7.-én. Meghalt 1902 július 23.-án. Heveny appendicitisroham hetedik napján laparotómia. Igen nagy tályog. Két napig drain, azután laza tampon. Június 19. Tályognyitás a bal horpaszban. Drain. Június 29. Drain helyett tampon. Heteken át subfebrilis, jó közérzés mellett. Állandó székrekedés (mindig szenvedett benne, a roham előtt is). Beöntésekre székiürülés. Július 12. Időnként hasgörcsök, étvágya csökkent. Július 15. Hányásinger. Július 20. Széke beöntésre sincs, mindent kihány, a has puffadt, gyakori görcsös fájdalom a köldök táján, a gyermek rohamosan leromlik. Július 22. Chloroform-altatásban laparotómia a középvonalban. Puffadt belek. Egy összesett bélkacsot követve megtaláljuk a bélzáródás helyét egy ileumkacsnak az első bemetszés helyéhez tapadásában és hegyes szögbe törésében. Leválasztás. Egész enyhe manipulatio közben egy távolabbi bélkacs beszakadt. Az egész ileum, mely a bélzár felett fekszik, beteg, a varratok rajta rosszul tartanak. Enterotómia, igen sok béltartalom kibocsátása, varrat. Részleges hasfalvarrat. Hypodermoklysis. Másnap exitus. Bonczolás nem volt végezhető.

6. L. László, 8 éves. Felvétetett 1903 június 19.-én. Meghalt 1903 július 17.-én. Felvétele napján, heveny appendicitisroham 5. napján tályognyitás 6 cm. hosszú paramusculáris metszéssel. Tampon. Július 1.-én. Appendektómia a régi seben át. A nyúlvány hátulsó eredésű volt. A csonk szokásos ellátása után helyére gaze-csik. Július 4. Genyedés. Július 6. A nyílás tágitása. Július 17. Eddig láztalan volt 108—130 érveréssel. Naponta spontán székiürülés. Tegnap este óta gyakran hány. Jelentékeny fájdalmak uincsenek, a has nem puffadt, nyomásra nem érzékeny, a nyelv bevont, száraz, az érverés 128, rythmusos, erőteljes, a hőmérsék 37.4—38.6°. Délután a gyomortáj és bal hypogastrium nyomásra érzékenynyé válik, este 11-kor exitus. Bonczolat (Feldmann dr.). Has-hártyalob nincs jelen. A vakbél a műtét területén a hasfalhoz odanőtt. Ugyancsak oda van növe a vékonybél három hurkaja, melyek közül a legalsónak görbülete szögletben meg van törve, minek következtében az ileumnak legalsó, mintegy 30 cm. hosszú részlete teljesen összeesett, holott a vékonybelek többi része erősen kitágult és levegővel és borsólészerű folyadékkal kitöltött.

7. K. Jenő, 14 éves. Felvétetett 1906 február 12.-én. Meghalt 1906 február 21.-én. Heveny vakbélgyulladás (harmadik) rohama 55. órájában operálva. Üszkös feregnyúlvány kiirtása. A tályogot össze nem nőtt, de egymásra fekvő puffadt belek határolják. Köténytámpont a seb alsó zugába, a hasseb felső részének összevarrása. Február 13. Jó közérzés, csekély meteorismus, érverés 110. Február 14. A has puffadtabb, korgás, két beöntés nem hatott. Hőmérséklet 36.6—36.2°, érverés 92, jól érzi magát. Este hányt. 0.001 atropin. Február 15. Nagy mennyiségű folyadékot hányt, azóta puffadása kisebb. Szomjas. Február 16. Hőmérsék 36.5—36.4° érverés 104. Ismét bő hányás, utána nagy megkönnyebedés, a has puffadtsága, mely főleg a gyomortájra szorítkozik, megszűnt. Gyomormosás. Beöntésre kevés szél és széklet. A has csak a seb körül fájdalmas kissé. Február 17. Fokozott szomjuság, csuklás, nyomási érzékenység a gyomorgödörben. Beöntésre széklet. Két gyomormosás, az esti mosás genyet hozott ki. Február 18. Láztalan, érverés 120. Az éjet nyugodtan töltötte, feltűnő jó közérzés, csupán szomjuság bántja, néha csuklik. Nyelve bevont, de nedves. Gyomortája erősen elődomborodik. Szelek távoztak, Gyomormosás, tápláló klysmák. Február 20. Változatlan. Naponként 2—3 gyomormosás. Közérzete jó. Február 21. Délután collapsus, néhány óra múlva exitus. Bonczolat (Feldmann). Az egész hasra kiterjedő, kisebb részben genyes, nagyobb részben rostonyás hashártyagyulladás. A látszólag a gyomor felfúvódásából eredő puffadást főleg megpuffadt vékonybélkacsok idézték elő. Oka az volt, hogy egy ileumkacs szögletbe törve a kis medencze bal felében rögzítve volt.

8. V. Lajos, 12 éves. Felvétetett 1908 június 5.-én. Gyógyult 1908 szeptember 18.-án. 48 óras heveny appendicitis-roham. Igen heves fájdalom, az egész has deszkakeményeséggé. Laparotómia. Diffus peritonitis. A horpaszban fekvő perforált, bélsárköves app. kiirtása. A Douglasba cigarette-drain, a csipőárokba köténytámpont. Ülőhelyzet. Proktoklysis. Június 6. Nagy bágyadság, heves hasfájás, többször hányt. 36.3—37.2°, 124. Július 7. 36.4—36.3°, 120, status idem. Június 8. 36.5—36.4°, 124. Nem hányt.

Június 9. 36.5, 104. Beöntésre igen bő székiürülés, jobban van. Június 13. Beöntésre bő szék, időnként görcsös fájdalom, étvágya javul. Június 17. Állandóan láztalan. Beöntésre naponként szék- és gázürülés. Fájdalmak csaknem állandók, a has puffadni kezd. Tampon és drain eltávolítása. Június 19. Fájdalma állandó, heves, a meteorismus növekszik. Enterostómia a műtét helyén odanőtt vékonybélkacsra. 3/4 liter hig béltartalom és szelek nagy nyomás alatt ürülnek. Június 20. Úgy a fájdalom, mint a puffadtság megszűnt. Július 4. Per anum bő szék- és gázürülés. Szeptember 18. Gyógyulófélben távozott. Sipolya október hó folyamán záródott el.

*Postoperatív adhaesiós ileus késői alakja.*

9. O. Pius, 19 éves. Felvétetett 1908 október 12.-én. Gyógyult 1908 október 22.-én. Előzmény. 1902-ben heveny appendicitis-rohamban tályognyitás. 1905-ben bélzáródás. Enterostómia baloldalt. Már másnap szék- és szélürülés per anum. Két hó múlva a feregnyúlvány kiirtása, az összetapadt bélkacsok lehetőleg teljes szétválasztásával. 1908 szeptember 6.-án heves hasgöres, a has bal felére lokalizálva; 2—3 óráig tartott és morphin befecskendésére szűnt meg. Október 10. Újabb, hasonló roham. Ma reggel harmadszor ismétlődik. Jellenállapot: a has nem puffadt, nyomási érzékenysége sehol sincs, a spontán fájdalmat mindannyiszor a baloldali heg táján érezte, most is ott érzi. Műtét. Behatolás a baloldali heg mediális oldalán. Számos cseplesz-köteg átmetszése után kitűnik, hogy egy ileumkacs hegyes szögletbe törött van a heghez növe oly szorosan, hogy a fascia egy részét a bélhez hozzá kellett metszeni. Szűkebb és tágabb kacsokat nem lehet találni. A hegyes szögben rögzített kacs az ismert szelep-mechanismus útján időnként teljes bélzáródást okozott. Gyógyult.

*Peritonitis progrediens által okozott bélzáródás.*

10. K. Irma, 10 éves. Felvétetett 1908 október 12.-én. Elbocsátott gyógyulófélben 1908 december 23.-án. Előzmény: Heveny vakbélgyulladás három hét óta, négy nap óta ileus. Jelen állapot. Lesoványodott, igen bágyadt gyermek, hőmérséklete 38.7°, érverése 130, elég telt. A nyelv bevont, nedves. A has erősen puffadt, feszes, nyomásra mindenütt érzékeny. Október 13.-án műtét. Rövid, ferde metszés. Germektenyérnyi lapos tályog a fali hashártya alatt. Továbbhatolás, minthogy e lelet az állapotot nem magyarázza. Az összesett bélkacsok szétválasztása. A kis medencze bejaratánál újabb kis tályog. A feregnyúlvány nem látható. A medencze legmélyebb pontjának drainezése, felületesen köténytámpont, Fowler-féle ülő helyzet, Murphy-féle proctoklysis. Október 14. Az ileus tünetei változatlanul fennállanak. Helybeli érzéstelenítés mellett baloldalt enterostómia. Október 15. A bélsipolyon át folyékony béltartalom és gázok ürülnek, bár nem nagyon bőven. A meteorismus csökkent. Hányása megszűnt, fájdalmak csökkentek, a szomjuság nem oly kínzó. Október 21. Beöntésre bő gáz- és székiürülés. A közérzet folyton javul. Október 28. Jobboldalt a Mikulicz-tampon eltávolítása után bélsipoly támadt. November 12. A baloldali bélsipoly elzáródott. Naponként rendszeres székiürülés. December 23. Jobboldalt még hajszálnyi bélsipolylyal, súlyban nagyon meggyarapodva, normális bélműködéssel bocsátjuk el.

*Douglas-tályogtól feltételezett bélzáródás.*

11. E. Pál, 8 éves. Felvétetett 1903 június 19.-én, meghalt 1903. június 20.-án. Négy nap óta ileus. Igen elesett külső. A puffadt, feszes hason belek konturjai látszanak. A feszesség a jobb hypogastriumban, a nyomási érzékenység a jobb Poupert-szalag fölött legkifejezettebb. Végbélvizsgálat: a kis medencze ki van töltve. Laparotómia félarcosban infiltrációval. A szabad hasüregben hig genyes savó, a belek pirosak, puffadtak. Eltömés. A kis medenczébe bűzös genyet tartalmazó nagy tályog. Az üszkös nyúlvány kiirtása, a kis medenczébe köténytámpont. Néhány órai jó érzés után hirtelen collapsus, exitus. Embolia? Bonczolás nem végezhető.

12. R. Gyula, 12 éves. Felvétetett 1907 július 12.-én. Elbocsátott gyógyulófélben 1907 augusztus 24.-én. Két év óta gyakran fáj a hasa. Jelen rohama három napos. Ileus. Közérzése elég jó, hőmérséklete 37.6, érverése rythmusos, görcsökben jelentkező



hasfájás. A has puffadt, a köldökön alul feszes és hyperaesthesiás, a kis medence kitöltött. *Laparotomia*. A ferde metszés szabad hasüregbe vezet; az előfekvő nem lobos bélkacsot a bonyéhez varrva, a hasüreget zárjuk; a sebet lefelé meghosszabbítva nyitjuk meg a Douglas-tályogot. Egy liternyi büzös geny. Drain. A kivarrott bélkacson *enterostomia*. Július 13. A bélsipoly keveset ürít. *Bő székkürülés* per anum. A műtét óta nem hányt. Július 24. A bélsipoly elzáródott. Augusztus 24. Gyógyuló sebbel távozik.

13. T. Gyula, 12 éves. Felvétetett 1909 január 31. Elbocsátott gyógyulófélben 1909 február 7. Kéthetes roham, állítólag első naptól kezdve ileustünetek (?). A jelenállapot ez állítást valószínűtlenné teszi; elég jó külső, az érverés nem szapora, telt, szabályos. A hasnak csak alsó fele domborodik elő. E helyen hyperaesthesia és feszes tapintat. A kis medence kitöltött, a plica recto-vesicalis messze bedomborodik a végbélbe. *Műtét*. A Douglas-tályog megnyitása a végbélből. *Bő genyürülés*. Drain. Este spontán szél- és székkürülés. Február 2. Felkel. Naponta *bő székkürülés*. Jó étvágy. Műtét óta nem hányt. Február 7. Szülei kívánságára teljesen jó közérzés mellett bocsátjuk el.

#### *Reflectorius ileus.*

14. H. Lili, 5 éves. Felvétetett 1902 január 7. Gyógyult 1902 január 21.

15. M. Dezső, 9 éves. Felvétetett 1902 december 30. Gyógyult 1902 december 31.

16. T. Szilárd, 44 éves. Felvétetett 1905 augusztus 26. Gyógyult 1905 augusztus 31.

17. Sz. Mariska, 11 éves. Felvétetett 1906 január 26. Meghalt 1906 január 27.

18. Sz. Béla, 13 éves. Felvétetett 1906 február 3. Elbocsátott gyógyulófélben 1906 május 4.

Mind az öt kórtörténet a szövegben közölve.

*Sérben kiszorult vagy meggyuladt feregnyúlvány által okozott ileus.*

19. K. Tivadar, 11 éves. Felvétetett 1908 augusztus 5. Elbocsátott gyógyulófélben 1908 szeptember 23.-án. 16 nap előtt zuhanyfürdő alatt hirtelen fájdukt meg a hasa. Betegsége első két napján sokat hányt. Eleinte rendes székkürülés, később erőltetéssel járó kevés széklet; szelek állandóan távoznak. Gyakori és fájdalmas vizezés. Herezacskója jobb fele két nap óta dagadt. A fiú igen elesett, szenvedő benyomást tesz, szeme körül kék gyűrű, érverése 100, telt. A herezacskó jobb fele duzzadt, piros, a has csak kevésé puffadt, rajta diffúz bőrérzékenység és nyomásra érzékenység. Egész hasizomzatát göresösen összehúzza tartja, de olyan kifejezett izommerevséget, mely határozott helyre szorítkoznék, nem találunk. A körjelzés heretorsio, kiszorult csepleszsér és feregnyúlványgyulladás között ingadozott.

*Műtét*. A scrotum jobb felén elül bemetszve, duzzadt rétegekben hatolva keresztül, a seb alsó zugában megnyílik a tunica vagin. propria, melyből tiszta savó ürül, benne az ép here látszik. Heretorsio tehát nincs. A sebnak ezt a részét azonnal bevarrjuk. Feljebb megnyitjuk a tunica vagin. communist, ebből kávéskanálnyi geny ürül, sérv nincs benne, a hasüreggel közlekedik. A *symphysistól jobbra gyermekkökölyi resistentia*, a minő a sérv bárminő tartalmának gyuladását kísérheti, de mégis többnyire akkor fordul elő, ha a sérvtömlőben levő appendix gyuladt meg. A fiú kollabált állapotában a feregnyúlvány keresésére nem indultunk, hanem laza tampon bevezetésével a műtétet befejeztük. Az állapot a műtét után javulni kezdett, de néhány nap múlva újból láz támadt, melynek oka gyanánt baloldali Douglas-tályog volt kimutatható. A végbél elülső falától oly távol esett, hogy a bal Poupart-szalag fölött kellett megnyitni, honnan a végbél felé ellennyílást lehetett készíteni. Az ökölyi tályog tartalma bélsárszagú geny volt. A beteg a második műtét után láztalanra vált, utána két héttel felkelt, öt hét múlva hazament. A feregnyúlványnak terbe vett utólagos eltávolítása végett nem jelentkezett.<sup>1</sup>

20. E. Antal, 4 éves. Felvétetett 1908 szeptember 18.-án. Gyógyult 1908 október 4.-én. Két éves korában hol kijáró, hol visszacsúszó jobb oldali sérv volt. Két nap előtt játék közben ledobták, azóta fáj a jobb lágycát. Rendes székkürülése van, nem hányt, nem látszik nagyon betegnek. A scrotum jobb fele kissé piros,

duzzadt, a here a borék alján tapintható; a külső lágycgyűrű magasságában hüvelykujjperc vastagságával és alakjával bíró feszes, tömött, érzékeny képlet. Azonnal *műtét*. A lágycgyűrűből kilépő képlet burka sötétpiros, lobos. A sérvtömlő megnyitásakor kevés zavaros savó ürül és előtűnik a csücsével a tömlőhöz nőtt, feltűnően hosszú és vastag appendix, melyet enyhe húzással és belfodra fokozatos lekötésével s átvágásával a sebbe lehetett húzni annyira, hogy resectiója és csontjának a vakbél falzatába befodítása könnyen sikerült. A felső sebzugból vékony szalag bevezetése a le nem kötött sérvtömlőbe; a csatorna többi részének zárása Bassini szerint. A kiirtott feregnyúlvány nagyon vérdús, feltűnően folliculáris, serosája lobos, sem leszorítási barázda, sem perforatio nincsen rajta. Sima gyógyulás.<sup>1</sup>

21. V. Pál, 7 hetes. 1909 június 24. Gyógyult 1909 július 6.-án (bejáró beteg). Három hetes korában baloldali hydrocele és lágycghere. Tegnap hirtelen rosszul lett, azóta hányt. A jobb lágycban diónyi tumor. *Műtét*. A sérvtömlőben a vakbél egy része és az üszkös feregnyúlvány. Némi fűző barázda a nyúlvány gyökén. Kiirtás, a csont ellátása, a hasba visszahelyezése, a lágycghere lehozása a borékba, a mesocoeumhoz nőtt ondózsínor lefejtése után Bassini.

Június 25. Igen nyugtalan, hőmérséke 39.6°, széke nem volt, hasa puffadt; a seb felső zugának megnyitása. Csak kevés savó ürül. Beöntésre gázürülés.

Június 28. Fokozatos javulás. A hányás mulófélben, hőmérsék 38.6°. Június 29. Spontan székkürülés; hőmérsék 37.6°. Július 6. Hőmérsék 36.9°. Még bélhurutja van. Néhány nap alatt ez is meggyógyult.

*Postoperativ paralysises (nem peritonitises) ileus bélresectio után.*

22. G. Sándor, 6 éves. Felvétetett 1908 október 16. Gyógyult 1908 november 13. Egy év óta fáj a hasa. Négy hó óta hasában daganatot vesznek észre, mely azóta folyton növekszik. Ugyanez idő óta dysuria. A has puha, nem puffadt. A bal hypogastriumban férfikökölyi, sima, puha daganat, könnyen mozgatható, nyomásra nem érzékeny. Vizelete tiszta.

*Laparotomia* október 17.-én. Metszés a középvonalban. A daganat a fali hashártyával és vékonybélkacsokkal összetapadt, de lefejtethető. Narancsnagyságú, áttűnő, feszesen hullámzó tömlő, mely egy ileumkacsból indul ki. Egy 30 cm. hosszú ileumkacson, részben e kacs fodrán a nagy tömlőn kívül számos borsó-mogyorónyi sárgás-zöld tömlő, három tömött, göbös képlet. Az egész elváltozott mesenterium és a hozzátartozó bélkacs kimetszése. A bélből valamivel többet reszekáltunk és a bél átmetszését a szokottnál is ferdébb irányban végeztük, hogy a varrandó csontok táplálkozása lehetőleg ne szenvedjen. Körkörös varrat. A hasseb teljes zárása. A kiirtott rész göresővi vizsgálata: *Multiplex mesenterialis chylangioma cysticum*. Október 18. Hasa fáj, szomjas, több ízben hányt. 36.8—36.9, érverés 130. Október 19. 36.7—37.2°, érverés 120. Egész éjjel hányt, nyugtalan. Hasfájdalom. Szék- és szélrekedés. Száraz nyelv. Október 20. 37.2—37.4°, érverés 132. Hány, szomjas, nyelve száraz, érverése kiesiny, könnyen elnyomható. A hasseb egy részének megnyitása. Ép hashártya, a hasban semmi izzadmány. Kis tampon. Október 21. 36.4—37°, érverés 114. Egyszer hányt, beöntésre csekély gázürülés, a has csak kissé puffadt, a nyelv nedves, hasfájdalma megszűnt. Október 22. Láztalan, nyugodt, nem hányt. Október 23. Szapannos beöntésre bő gáz- és székkürülés. Jól érzi magát. Ezentúl bélfunciói rendesek. Gyógyult.<sup>2</sup>

*Has-trauma által előidézett ileus.*

23. M. Miklós, 10 éves. Felvétetett 1908 október 4.-én. Gyógyult 1908 október 12.-én. Három nap előtt koesi ütötte el, állítólag a ló is hasba rugta. Orvosa egy óra múlva collapsusban találta a bal bordaív alá lokalizált spontán és nyomási fájdalommal, hányt, széke nem volt. Azóta fáj a hasa, szomjas, nem táplálkozik, eddig láztalan volt, ma 38.2°. Nagyfokú elesettség, a nyelv

<sup>1</sup> Bemutatva a kir. orvosegyesület sebészeti szakosztályának 1908 november 12.-én tartott ülésén.

<sup>2</sup> Bemutatott a kir. orvosegyesület sebészeti szakosztályában 1908 november 12.-én.



bevonat, az egész has feszes, a bal mesogastrium nyomásra igen érzékeny, ugyanide lokalizált *spontan fájdalom*. Érverése *kicsiny, arythmiás*, 124, légzése felületes, 40. Murphy-féle proctoclysis adrenalinés sószóval. Október 5. 37°—37.5°, érverés 114, légzés 30. A fájdalom és érzékenység csökkent. Október 10.-éig folytonos javulás, pár nap óta nem hány, (október 7.-e óta láztalan), ricinus-olajra bő szék- és gázürülés. Gyógyult.

#### Invaginatio.

24. I. János, 5 hónapos. Felvétetett 1898 február 14.-én. Meghalt február 15. Nem operáltatott.

25. G. Irén, 6 hónapos. Felvétetett 1898 május 5.-én. Meghalt május 5.-én. Laparotomia. Kifejtés kísérlete nem sikerül. *Resectio*. Másfél óra múlva exitus.

26. S. János, 6 hónapos. Felvétetett 1898 július 25.-én. Meghalt július 25.-én. Haldokolva hozták, nem operáltatott. Bonczolás. 12 cm. hosszú invaginatio ileo-coecalis, könnyen kifejthető.

27. R. Margit, 5 éves. Felvétetett 1900 január 17.-én. Gyógyult február 1.-én. *Desinvaginatio*.

28. F. Margit, 7 hónapos. Felvétetett 1900 márczius 6.-án. Gyógyult. Öt nap előtt lett beteg. Márczius 3.-án már véres széke volt. Metszés a középvonalban a köldök alatt. 30 cm. hosszú invaginatio ileocolica. *Desinvaginatio*. Helyenként kezdő összetapadás jelei a hüvely és a tartalom közt. Műtét tartama 12 perc. Hypodermoklysis. Márczius 7.-én reggelre székürülés. Gyógyult.<sup>1</sup>

Ez öt eset kórtörténetei elvesztek, csupán hézagosszerű feljegyzések vannak róluk.

29. G. Jónás, 13 éves. Felvétetett a belosztályra 1900 június 24.-én. Meghalt 1900 június 28.-án. Igen hézagosszerű kórtörténet. Öt nap előtt lett beteg. Hányás, csuklás, hasfájdalom, naponta híg széklet, daganat a mesogastriumban és bal epigastriumban. Láztalan. Tünetei kórházi tartózkodása közben alábbhagytak (?), miért műtétre nem utaltatott. Június 28.-án éjjel collapsus, exitus.

30. St. Pál, 6 éves. Felvétetett 1900 november 18.-án. Meghalt december 13.-án. Idült invaginatio, mely négy hó óta negyedszer ismétlődik, tartama 8—14 nap volt, mindannyiszor *spontan visszafeloldódott* (?). Öt nap óta hasa fáj, szék- és székrekedés, hányás. Négy nap előtt véres szék. *Puha hasfalak*. Az ileocoecális tájtól a bal bordaív felé húzódó vastag, tömött hurka. 37.7°. *Laparotomia*. 25 cm. hosszú invagin. ileocoecalis. A *desinvaginatio* könnyen sikerül. Semmi összetapadás. A csücsöt alkotó féregnyúlvány *resectioja*. Hasfalvarrat. Három napon át lázas, harmadnap bő székürülés után láztalan, étvágyat kap, jól érzi magát. December 12. A seb begyógyult. Tegnapi óta görcsökben jelentkező hasfájás. Beöntésre véres víz ürült. *Laparotomia* a hegben. Ugyanolyan *intussusceptio*, mint az első alkalommal; *könnyű kifejtés*. A vakbél rögzítése a hasfalhoz négy csomós varrattal. December 13. Műtét után hat órával hányt, heves hasfájás, 38.7—39.2°. Szomjas. Ma többször hányt, érverése 140. Este 7 órakor halál. Bonczolat: Diffus peritonitis. A vakbélben, közel a kiirtott féregnyúlvány szájadékához, kis nyílású *diónyi diverticulum*, mely bélsárral, koprolittekkel és néhány narancsmaggal volt kitöltve. A bélresectio kettős okból lett volna ajánlatos.

31. N. Juliska, 10½ éves. Felvétetett 1901 január 25. Gyógyult 1901 április 21.-én. Három hó óta rohamokban jelentkező hasfájás a bal alhasban. Széke rendes. A has puha. Kicsiny daganat a bal hypogastriumban. A mesogastriumban egy másik, harántul fekvő daganat. 37—37.4°, érverés 112. *Laparotomia* a középvonalban. Egy méter hosszú invaginatio, melynek a flexura coli sin. táján a bordaív alá való eltűnése keltette azt a látszatot, mintha két daganat volna jelen. A *desinvaginatio* fáradságos, 1½ óráig tart. Ökölnyi tumor *tuberculosis ileocoecalis*, arasznyi hosszú mesocoecummal. A beteg kimerültsége miatt a resectio későbbre halasztva. Február 7. Sebe begyógyult, jól érzi magát. Február 8. *Laparotomia*. Az ileum, a vakbél és a felhágó colon *resectioja* körülbelül 30 cm. hosszban. Side-to-side-varrat. Meggyógyult.<sup>2</sup> Levélbeli értesítés egy év múlva: egészséges.

<sup>1</sup> Bemutattattott a kir. orvosegyesület 1900 márczius 22.-én tartott ülésén.

<sup>2</sup> Bemutattattott a kir. orvosegyesület 1901 április 21.-én tartott ülésén.

32. Sch. Miksa, 12 éves. Felvétetett 1902 augusztus 26.-án. Gyógyult 1903 január 7.-én. A flexura sigmoideáig leterjedő *invaginatio ileocoecalis*. *Desinvaginatio*. Több incidens után gyógyult. Annak idején in extenso közölve.<sup>2</sup>

33. R. Rózi, 7 hónapos. Felvétetett 1902 október 29.-én. Meghalt 1902 október 31.-én. Két nap óta folyton hány. Gyakori híg véres székürülés. *Collapsus*, 37.8°, 140, nagyfokú nyugtalanság. *Puffadt, nem feszes* has, peristaltika látszik rajta, a jobb hypogastriumban homályosan daganat érezhető. 1000 cm<sup>3</sup> levegő befúvása per anum. Október 30. 37.5—39.8°. Mindent kihány; híg, bűzös székletek. *Laparotomia* a melegen bepakolt, melegítő asztalon fekvő gyermekben. Narcosisban a tumor világosan tapintható. A hasban 2—3 evőkanálnyi véres savó. Piros, puffadt vékonybélkacsok. Daganat nem található, 2—3 percig tartó kipakolás tájékozódás céljából. A vastagbél vérszegény, összeesett. Akadály nincs. A vakbél vizenyösen duzzadt. Az ileumon 10 cm.-rel a billentyű felett alig észrevehető befűződési barázda. Hasfalvarrat. A műtét tartama 20 perc. A delután folyamán a leánya nyugodtabb, egyszer hányt, egyszer pépes (nem véres) szék széklet kíséretében. Október 31. 39.2—39°. 160. Az éj folyamán rosszúl lett, *folyton hány*, rendkívül nyugtalan, este meghal. Bonczolat. A hashártya nem lobos. Az ileocoecális bélrészlet *újlag betüremkedett*, az invaginatioiban az ileum és a vakbél 10—10 cm. hosszú darabja vett részt. E helyen kifejezett gyűjtőeres pangás. A betüremkedés nem agónális jellegű.

34. F. Lipót, 6 hónapos. Felvétetett 1905 márczius 10.-én. Meghalt 1905 márczius 10.-én. Két nap óta hány, tegnap óta véres szék. Halvány elesett gyermek, 37.7°, érverés alig számlálható. A köldök alatt homályosan daganat tapintható, a végbélbe vezetett ujj a flexura sigmoidea felső részében érzi az invaginatumot. *Laparotomia*. Sok baj volt az előesett bélkacsok visszahelyezésével. A hosszú hurka előhúzása, *desinvaginálása*. Ileocoecális alak. Hasfalvarrat. Narcosis 20 perc, műtét 25 perc. A collapsusból nem tér magához, 6 óra múlva halál.

35. H. Dezső, 3 éves. Felvétetett 1905 április 27.-én. Gyógyult 1905 május 9.-én. Két hét előtt két napig hasmenés. Április 13.-án reggel hasát kezdte fájlalni, delután sokszor hányt, azóta is mindent kihány. Székrekedés. Április 23.-án beöntésre véres szék, ugyanaz nap éjjelen *spontan székürüléssel „tisztá vér“* ürült. Tegnapi óta feltűnően *búgyadt*, hasa csak azóta *puffadt*. A has puha, de tumort alig lehet tapintani. Narcosis. A tumor világosan most sem tapintható, bimanuális vizsgálatkor a nagy medence bal felében bizonyos *kitöltöttséget* érezni. Kórjelzés: invaginatio. *Laparotomia*. A hasban pár kanálnyi tiszta savó. A vékonybélkacsok kétszeresükre felfúvódtak, pirosak. Mélyen alattok, a haránt colon táján hurkaszerű képlet. 30 cm. hosszú invagin. ileocoecalis. *Desinvaginatio*. Hasfalvarrat. Április 28. Hőmérsék 37.1—39°. Több ízben hányt. Április 29. Beöntésre szék. Hőmérsék 38—38.1°. Pulsus 132. Április 30. Érverése nem jó, 156; hőmérsék 37—37.5°; 0.001 gm. atropin subcután. Május 1. Hőmérsék 37.8—38.6°. Beöntésre szék. 0.001 gm. atropin. Május 2. Hőmérsék 37.3—37.2°; *spontan szék*, jó étvágy, jó szivműködés. Gyógyult.

36. L. Anna, 2¼ éves. Felvétetett 1905 május 7.-én. Gyógyult május 18.-án. Két hét óta rövid megszakítással *hasgörcsök*. Gyakran hány. Két ízben véres szék. Gyenge, sovány gyermek. A has csak kissé *puffadt, nem feszes*, a köldöktől balra kis ökölnyi daganat. Narcosis. A has egészen puha, a bal Poupert-szalag felett könnyen mozgatható ökölnyi daganat. *Laparotomia*. A hasban kevés savó. A tapintott tumor az invaginatum alsó csücske. Kifejtés eleinte a hasban. Később a tumor kihengerítése. *Desinvaginatio*. 30 cm. hosszú invagin. ileocoecalis volt. A mesenterium kis helyen beszakadt. Hasfalvarrat. A műtét tartama 20 perc. Láztalan lefolyás. Ismételt beöntésre szék csak május 11.-én, de addig is nyugodt volt. Azontúl *spontan székürülések*. Gyógyult.

37. H. Artur, 15 éves. Felvétetett 1906 február 20.-án. Meghalt (diphtheria következtében) 1906 márczius 11.-én. Orvosa levele szerint január 10.-étől 20.-áig heveny appendicitis. (?) Január 30.-án óriási meteorismus nagy fájdalommal, csekély lázzal. Három

<sup>1</sup> Alap: Ileocoecális bélbetüremkedés komplikált esete. Gyógyulás négyeszeri laparotomia után. Budapesti Orvosi Újság, Gyermekorvos melléklet. 1903 márczius 26.



nap óta obstipatio, tegnap egyszer *hányt*. Vértelen, *elcselt* külső. A nyelv belepett, de nedves. A has *kissé puffadt*, rajta időnként *peristaltika* látszik. A has *nem feszes*. A bal alhasban mozgatható, *ökönyi daganat*. Lázalan, érverése 110. *Laparotomia*. A vakbél tájon belővelt, fénytelen serosa. Odanővések. A feregnyúlvány bélkaesok közé tapadva, proximális végét csaknem amputáló befűződés. *Resectio*. A köldök alatt, töle balra ökönyi tumor, mely elég könnyen a seb elé hozható. *Vékonybél invaginatio*. Kifejthetetlen. 30 cm. *ileumdarab resectiója*. End-to-end-varrat. Kis tampon. A kimetszett részlet (Feldmann dr.): *Igen régi invaginatio*, a hüvely és tartalma *heges összenövésével*, az invaginatum csúcsán *tyúktójszerű sarcoma*. Lefolyás: eleinte subfebrilis. Harmadnap szelek ürültek. Február 26. A seb szétvált. Február 28. Bélsársipoly. A fiú jól táplálkozik. Március 7. Torokdiphtheria. Március 8. Pneumonia. Március 11. Halál.

38. D. György, 10 hónapos. Felvétetett 1907 január 22.-én. Gyógyult 1907 február 1.-én. *Egy nap óta beteg*. *Sír*, sokat *hány*. Ma *„tisztá vért”* székel. A has *kissé puffadt*, de *nem feszes*, a köldök felett harántul futó *tömött képlet* homályosan tapintható, a végbélbe vezetett ujjal az invaginatio alsó vége nem tapintható, az ujjat borító keztyű *vörös*. Hőmérsék 38.4°. *Laparotomia*. A hasban kevés *tiszta savó*. A colon transversum táján az első vizsgálatkor tapintott *hurka* nem található, a mi egyezik azzal, hogy a már narcosisban ismételt vizsgálatkor ezt a képletet többé nem lehetett érezni. A flexura coli dextra táján leljük meg a már *jóval kisebb tumort*, melyet némi fáradsággal a hasseb elé lehet emelni. 12 cm. hosszú *ileocecalis invaginatio*. *Könnyű kifejtés*. Hasfalvarrat. A műtét tartama 18 perc. Január 23. Hőmérsék 38.2—38.4°. Délután még többször *hányt*, éjjel utoljára. Azóta többször *szopott*, de utána nem *hányt*. Műtét után beöntésre, azután kétszer *spontan szék*. Jókedvű. Január 29. A bélhurut *kisebb lázakkal* mai napig tartott, a seb per primam gyógyult. Február 1. Gyógyulva távozott.

39. Sz. Lajos, 4 hónapos. Felvétetett 1907 február 15.-én. Gyógyult 1907 február 24.-én. *Tegnap óta hány*. Tegnap és ma *esomós, fehér, nyálkás szék*, ma *vörös csíkkal*. Bélmosás kísérlete közben *vörös nyálka*. Kisfokú meteorismus. A has *puha*. A bal alhas tájon gyermekököllyi, igen mozgatható tumor. 36.5°, 160. *Laparotomia*. Bevezetett két ujjal azonnal érezni a *flexura sigmoidéig leterjedő invaginatio*s tumort, melyet részben a hasban *desinvaginálunk*. *Puffadt vékonybélkaesok váltakoznak zsinegvékonyaságra összehúzódottnak* kacsokkal. A tumor megmaradt részének kiemelése. A kifejtés nehezebben ment, helyenként az intussusciens hashártyaborítéka berpedt. A repedések mélyebbre sehol sem mennek. A legutolsó kifejtett darab a billentyű tája volt. Hasfalvarrat. Műtét tartama 20 perc. Február 16. 39.8—39.3°. Éjjel háromszor *hányt*, széke *kissé vörös*. A has *nem puffadt*, a nyelv *nedves*, az érverés szapora, de telt. Február 22. A bélhurut javulásával a hőmérsék és az érverés szaporasága fokozatosan csökkent, ma normális. Hassebbe per primam gyógyult. Február 24. Gyógyulva távozott.

40. F. Sándor, 4 hónapos. Felvétetett 1907 október 19.-én. Meghalt 1907 október 20.-án. 36 óra előtt *hirtelen lett rosszul*. *Hányás*, kevés *széklet*. 3 órával később *beöntés*, a viz *kissé véresen* jött vissza. Ma ugyanígy. Folyton *hány*. *Collapsus*. 41.4°, alig számlálható érverés. A has *kissé puffadt*, *puha*, a mesogastriumban homályosan tumor tapintható. A végbélben tapintó ujj *vörös*. *Laparotomia*. 15 cm. hosszú *ileocecalis invaginatio*. *Kifejtése nehéz*. Serosa-berpedések. Varrat. Műtét tartama 25 perc. A műtétet is thermophoron fekvő gyermekén végeztük, utána órákig melegítettük. A *collapsusból* nem tér magához. Műtét után 12 órával exitus. Boncsolás nem volt végezhető.

41. H. Gyula, 8 hónapos. Felvétetett 1907 november 12.-én. Gyógyult 1907 november 21.-én. Egy hét óta *fennálló hasmenés* után 26 óra előtt *hirtelen rosszul lett*: nyugtalanság, sírás, 1—2-szeri *hányás*, *székrekedés*, *beöntésre vörös nyálka*. Jelenállapot: nem *collabált*, 38.2°, *fájdalmában nyöszörög*, a has *kissé puffadt*, *puha*, a mesogastriumban homályosan tapintható tumor, a végbélvizsgálat *negatív*, de a vizsgáló ujj *vörös*. A műtétre előkészített és elaltatott csecsemőn a *Hirschsprung-féle eljárás megkísérlése*. A hasfalakon át jól tapintható tumor kifejtésének kísérlete a *Hutchinson-féle műfogással*, már a mennyre ez a hasfalakon át kivihető. Látszólag sikeres. A tumor szemlätomást

*kisebbedik*, két perc mulva csak diónyi, de ez tovább nem *kisebbedik*. Minthogy nem lehet tudni, vajjon e diónyi tumor az invaginatum csúcsán állandóan jelenlevő vizenyő által okoztatik-e, avagy az invaginatio még ki nem fejtett maradéka: *hasmetszés*. A hosszú betüremkedés csakugyan ki volt fejtve, de a csúcs két cm. *hosszban még mindig invaginálva volt*. Kifejtése még most is csak nehezen sikerül. A tumor a kifejtés után is *alig lett kisebb*. Hasfalvarrat. Műtét tartama 18 perc. November 20. A bélhurut és a vele járó *kisebb lázak* csak a mai nappal *multak el*. November 21. Gyógyultan távozott.<sup>1</sup>

42. N. Etel, 14 hónapos. Felvétetett 1909 június 6.-án. Meghalt június 6.-án. (Nem operáltatott.) Tegnapelőtt *hasmenés*, tegnap reggel óta *székrekedés*, *többszörös hányás*, *szomjúság*, már tegnap *collapsus*. Túltáplált gyermek, el van *kékülve*, *hüvös*, *légzése szapora*, *felületes*, érverése nem tapintható. A vakbél tájról ferdén be és felfelé húzódo *hurka* tapintható. A végbélből *vörös nyálka* ürül. Előkészítés a *Hirschsprung-féle eljárásra*, esetleg *laparotomiára*. Mosogatás közben exitus. *Ileocecalis invaginatio*.

43. M. Vilmos, 4 éves. Felvétetett 1909 június 9.-én. Gyógyult 1909 június 14.-én. *Nyolcz nap előtt* séta közben lett rosszul, hasát *fájdította*, több ízben *hányt*. Azóta széke csak *beöntésre van*, néha *hány*, időnként *hasgörcsök*. Az első napokban *láz* volt. *Nyugtalan*. 37.5°. Érverése 100—112, *rythmusos*. A has *puha*, a köldök fölött *hosszúkas haránt daganat*. Narcosis. *Hirschsprung-féle eljárás*. A daganat jól meg volt fogható, de öt perezig tartó kifejtési kísérlet után csak valamivel lett kisebb. *Laparotomia*. 10 cm. hosszú *ileocecalis invaginatio*. *Kifejtése könnyen sikerül*. Réteges hasfalvarrat. Már másnap *láz*alan, jól érzi magát, a műtét óta nem *hányt*. Június 14. Gyógyulva távozott.

A következő két kórtörténet előadásomban még nem szerepelt, mert az illető betegek csak később kerültek észlelés alá. Érdekes voltuknál fogva iktatom ide.

44. M. Mariska, 10 hónapos. Felvétetett 1909 október 23.-án. Gyógyulófélben október 23.-án. Október 22. Reggel az eddig teljesen egészséges gyermek *hirtelen rosszul lett*, egész nap beteg volt, az nap éjjel és ma délelőtt 1—1-szer *hányt*. Ma délelőtt *vörös széke* volt. 39.5°, 150, jól tapintható. A has *puha*, a jobb hypo- és mesogastrium határán homályosan *daganat* tapintható, mely *palpatio* alatt azt a benyomást teszi, mintha *korgás* közben *ellönnék*. A végbélvizsgálat *negatív*. Előkészítés a műtéthez. Már a melegvizes mosogatás közben *feltűnik*, hogy az eddig nagy beteg benyomását tevő gyermek *vidámabb*, a vízzel játszik. Fél-narcosis. Az egészen *puha* hasfalakon át *daganat sehol sem tapintható*. Minden valószínűség szerint már a megelőző *palpatio* alatt *desinvaginálódott*. Esti hőmérsék 39.7°. A csecsemő nem *elcselt*, elég *jókedvű*. Pár napig meg akartuk figyelni, de anyja este, tanácsunk ellenére *hazavitte*. Az apa leveléből utólag értesültünk, hogy a gyermek *meggyógyult*.

45. R. Anna, 16 hónapos. Ambulans 1909 november 4.-én. (3036 sz.) Gyógyult. Tegnap reggel *koczkára vagdalt* marhahús evése közben *hirtelen rosszul lett*, *hányt*, azóta mindent kihány. Rendes széke utoljára november 2.-án volt. Anyja azon panaszszal hozta, hogy idegen test (esont?) akadt meg a nyelvcsövében. A lányka még *szopik* is. A nyögve síró gyermek *súlyos beteg* benyomását teszi. Szemei körül *kék gyűrű*. Hőmérséklet 38°, érverés 170. Hasa *jobbaldalt* mintha *ellenállóbb* volna, a has többi része csak *síras* közben *feszes*. Végbélvizsgálat *negatív*, a kihuzott ujj nem *vörös*.

A félaltatásban végzett *bárszingvizsgálat* első kísérlete kimutatta az anya állításának alaptalan voltát. A *bárszing* a kutató *fémolívával* egész hosszában *átjárható*. Ellenben a *has felső jobb felében* most is *resistentiát* lehetett tapintani, most már *kissé érezhetőbben*, de még most sem egész világosan, minthogy a nagyon *collabált* gyermeket csak pár csepp altatóval mertük *kissé elbódítani*, de nem annyira, hogy ne *feszített* volna. Minthogy minden valószínűség szerint *heveny invaginatio*val állunk szemben, megpróbáltam az epigastrium bal feléből a *kéz*zel való *reductiót*, miközben körülbelül egy perezig folytatott *manipulatio* után *korgást* lehetett hallani és a *daganat* mintha *eltűnt volna*. Hogy a kísérlet

<sup>1</sup> Bemutattatott a budapesti kir. orvosegyesület 1907 december 7.-én tartott ülésén.



sikeres volt-e, nem tudhatjuk, az anya még továbbészlelés czéljából sem akarja a gyermeket a kórházban hagyni. Való azonban, hogy a félaltatásból felébredt gyermeknek erőteljesebb érverése volt. November 6. Ma mutatták be. A gyermek már november 4.-én jobban érezte magát, az altatás után többé nem hányt. November 5.-én székürülése volt, azóta hasmenése van. A gyermek jól néz ki, hőmérséke  $36.9^{\circ}$ , hasa puha, resistenciát már nem lehet érezni.

**Közlés a kolozsvári m. kir. Ferencz József tudományegyetem törvényszéki orvostani intézetéből. Igazgató: Kenyeres Balázs dr., egyetemi tanár.**

## A vér kimutatására szolgáló vegyi próbák értékéről törvényszéki vérvizsgálatok alkalmával.

Irta: **Demeter György** dr., az intézet tanársegéde.

(Folytatás.)

*Saját vizsgálataim.*

### A) A próbák érzékenysége.

Az egyes próbák érzékenységének megállapítására friss emberi, defibrinált vért használtam, a melyből destillált vízzel különböző töménységű oldatokat készítettem. Minden egyes próbával párhuzamosan destillált víz használatával mellett próbákat végeztem. Positívnek csak az olyan próbát tekintettem, a melyben egy perc leforgása alatt kifejezett és jellegzetes színeződés mutatkozott. Különös gondot fordítottam a használt kémilészekre, azokat használhatóságukat illetőleg minden próba végzésekor külön megvizsgáltam.\*

### A van Deen-féle guajak-próba.

Vizsgálataim során a Merck-gyárból beszerzett guajakgyantából Schum utasítása szerint készített tinctura activ terpentinnel 1:9000 hígítású vérolatban egy perc alatt halványkék színeződést mutatott, 1:10,000 hígítású vérben egy percen belül kivehető színeződés nem jelentkezett. Hasonló érzékenységet tapasztaltam 3%-os  $H_2O_2$ -oldat alkalmazása mellett is.

A guajak-tincturával egyidejűleg a Schmitt-féle guajacinnal is végeztem kísérleteket, a Merck-czégtől beszerzett, kisebb-nagyobb darabokba összeverődött, vöröses-barna porból 0.3—0.5%-os alkoholos oldatot készítve. A próba végzésekor úgy terpentinolajat, mint 3%-os  $H_2O_2$ -oldatot használtam. A próbának érzékenysége a guajak-tincturáénál valamivel nagyobb; 1:10,000 hígítású vérolatban egy perc alatt még kifejezett kékülés jelentkezik.

A Hünefeld-reagens nem jobb az activ terpentinolajnál, jégezet-tartalmánál fogva nem kék, hanem ibolyás színeződése jelentkezik a guajak-tincturának, és ezen színeződés gyorsabban eltűnik, mint terpentin használatával mellett. Tapasztalataim szerint az eredményre főleg a vizsgált vérolat és a tinctura töménysége közötti viszonyt, továbbá a terpentin, illetve a  $H_2O_2$ -oldat ozon- vagy oxygentartalmának van a legnagyobb befolyása.

### Rossel-féle aloinpróba.

Vizsgálataimhoz kezdetben a Merck-czégtől beszerzett „aloin. puriss. Ph. Brit.“ jelzésű, majd egyik helybeli gyógyszerházból vett kereskedésbeli aloint használtam. Az aloinporból kis késhegynyi 70%-os alkoholban oldottam. Minden esetben frissen készített oldatot használtam, szem előtt tartva Rossel azon tapasztalatát, hogy az aloin 2—3 órai állás után magától megvörösödik. (Én már fél óra múlva is a sárgaszínű oldat megvörösödését észleltem). A próba végzésekor legtöbbször Rossel sorrendjét követtem, egyes

\* Mielőtt vére gyanus anyag vizsgálatához hozzáfognánk, a próbához alkalmazandó egyes kémilészek érzékenységéről meg kell győződni. Különösen ajánlatos ez, ha új kémilészeket szerzünk be, mivel a színpróbákhoz azon reagens gyanánt használatos szerves anyagok érzékenysége nemcsak állás közben változik, hanem eltérő a különböző megbízható vegyi gyárak készítményeinél is, sőt ugyanazon gyártól különböző időben beszerzett készítményeinél is, a mint azt Westphal és Schum-nak a benzidin érzékenységére vonatkozó tapasztalatai is bizonyítják. A különböző készítmények egymástól eltérő érzékenységére vezethető vissza részben az egyes vizsgálatok ugyanazon próbára vonatkozó, egymásnak ellentmondó eredménye.

esetekben azonban először az aloint adtam a vérolathoz és azután a terpentinolajat.

Kísérleteim szerint az aloin érzékenység tekintetében messze a guajak-tinctura mögött marad. Míg a guajak-tinctura 1:9000 hígítású vérolatban 1 perc alatt halványkék színeződött, addig az aloin-próbára jellegzetes cseresznyevörös szín csak 1:500 hígítású vérolatban mutatkozott 1 perc leforgása alatt, ugyanazon terpentinolajat használva. Az eredmény mind a két-féle aloin-készítmény alkalmazásakor egyforma maradt. Nem változtatott ezen sem a 3%-os  $H_2O_2$  használata a terpentin helyett, sem a Schär által ajánlott aloin-chloralhydrat-oldat (1 gm. aloin 100 gm. 70%-os chloralhydratoldatban), sem chloroform hozzáadása. Ezen eredmény azonban nem azt bizonyítja, hogy az aloin ennyivel értéktelebb a guajak-tincturapróbánál. Véleményem szerint ennek magyarázata az aloin-reactio lassúbb lefolyásában van. E mellett szól az is, hogy kísérleteim során 5—10 perc leforgása alatt 1:5000—6000 hígítású vérolatban is kifejezett aloinreactio mutatkozott. Ha azonban törvényszéki vérvizsgálatoknál csak azt vesszük pozitív reakciónak, a mely egy percen belül jelentkezik, és a mint látni fogjuk, ez a helyes álláspont, akkor az aloin-próbát ilyen vizsgálatokra nem használhatjuk, bár klinikai vérvizsgálatokra alkalmas lehet.

### Boas-féle paraphenylendiamin-chlorhydrat-próba.

E próba nemcsak klinikai vérvizsgálatokra alkalmas, hanem törvényszéki vérvizsgálatokra is igen használhatónak látszik. Értékes, mint látni fogjuk, egyrészt vérrel szemben való nagy érzékenysége, másrészt más oxydatív fermentumok iránti csekély érzékenysége miatt. A próba végzésekor igen fontosnak tartom az egyes kémilészek alkalmazása sorrendjének pontos betartását. 2 cm<sup>3</sup> vizsgálandó oldathoz először a paraphenylendiamin-chlorhydrat-oldatból két cseppet, azután a kalilúgból körülbelül 1/2 cm<sup>3</sup>-t adunk; e kémilészek hozzáadása után a keverék még szintelen marad. Most 1 cm<sup>3</sup> 3%-os  $H_2O_2$ -oldatot öntünk hozzá, a mikor többé-kevésbé kifejezett pezsgés indul meg; ezután öntjük a keverékbe cseppenként a 30%-os ecetsavat. Ha vért tartalmaz a vizsgált folyadék, akkor a benne lesüllyedő ecetesépp útját olajzöld színű csík jelzi; ecetsav további hozzáadására az oldat vörösesbarna színt ölt, a mely állás után ibolyaszínbe megy át. Különösen jellegzetes az első csepp ecetsav hozzáadására jelentkező olajzöld szín.

A próba érzékenységére nézve a következőket találtam: 1:25,000 hígítású vérolatban az ecetsav cseppjének útját még kifejezett olajzöldszínű csík jelzi; 1:30,000 hígításnál zöldes árnyalatú sárgás csík mutatkozik, e hígításon túl már csak gyenge sárgás színeződés jelentkezik.

### Adler-féle benzidin-próba.

Vizsgálataimhoz Merck gyárból beszerzett „Benzidin zum Blutnachweis“ jelzésű készítményt használtam. A próba végzésekor a Schum és Westphal által ajánlott sorrendet követtem: 2 cm<sup>3</sup> vizsgálandó oldathoz 2 cm<sup>3</sup> benzidinoldatot adtam (a mire tejszínű zavarodás keletkezett), ezután pár csepp ecetsavat (erre a zavarodás eltűnt), és végre 2 cm<sup>3</sup> 3%-os  $H_2O_2$ -oldatot. A keverék az utóbbi oldat hozzátöltésére a vér tartalmának megfelelően zöldtől sötétkékig terjedő színárnyalatokat mutatott. A próbákhoz mindig frissen készített, melegítéssel telített alkoholos benzidinoldatot, Merck-féle perhydrolból frissen előállított 3%-os vizes oldatot és 1.064 fajsúlyú ecetsavat használtam.

Vizsgálataim során a benzidinpróba a legérzékenyebb vérpróbanak bizonyult: 1:200,000 hígítású vérolatban pár pillanat alatt kifejezett zöldeskék színeződés, 1:400,000 hígításban pedig egy perc alatt még kivehető zöld szín támadt. 1:600,000 hígítású vérolatban 1 perc leforgása alatt színeződés nem jelentkezett, csak azután halványzöld árnyalat.

### Hydrogensuperoxyd-próba.

Ha ennél a próbánál Palleske utasítása szerint járva el, a vizsgálandó oldathoz ugyanannyi 3%-os  $H_2O_2$ -oldatot üveglopóból a kémiléső alsó részébe bocsátottam, 1:600,000 még hígítású vérolatban is észleltem pár buborék felszállását. Ezt azonban törvényszéki vegyvizsgálatoknál kielégítő eredménynek még nem



tekinthetjük, s meg kell követelnünk, hogy bő buborékképződés mutakozzék és a keverék felületén hab gyűljön össze. Vizsgálataim szerint 1 : 80,000 higitásnál van az a felső határ, a hol a próba még szembetűnő eredményt ad.<sup>1</sup>

*A Deléarde és Benoit által ajánlott Meyer-féle reagenssel végzett próba.*

E próba érzékenysége a Meyer-féle reagens előállításának módja is nagy befolyással van. Más lesz az érzékenység, ha a kémlőszer előállításakor kaliumhydroxydot (KOH) használunk és más, ha kaliumoxydot ( $K_2O$ ).

Kísérleteim kezdetén a reagens előállításakor kaliumhydroxydot alkalmaztam, mivel kaliumoxydot nem tudtam beszerezni (a vegyészeti gyárak nagyfokú bomlása miatt készen nem tartják). Az így előállított kémlőszerszerrel 1 : 30,000 hígítású véroldatban kaptam még pozitív reactiót. Később a kolozsvári vegytani intézetben előállított kaliumoxydot használtam a Meyer-féle reagens készítésekor. Az ilyen módon előállított kémlőszerszerrel 1 : 200,000 hígítású véroldattal is azonnal kifejezett reactio jelentkezett, sőt még 1 : 400,000 hígítású véroldatban is  $H_2O_2$  hozzáadása után halványvöröses színeződés támadt.

A próba végzésekor különös figyelem fordítandó a vizsgálható oldat vegyhatására, a mennyiben igen savanyú oldatban már a lúgos reagens hozzáadásakor beálló élénk pezsgés alatt zavaró színváltozás támadhat. Ezért ezt a próbát nem lehet használni a Weber-féle ecetsav-aetheres keverékkel készített vérkövönatoknál.

*Riegler-féle próba.*

E próba érzékenységeinek vizsgálatakor a pozitív reactio jelentkezésének idejét nem lehet úgy, mint a többi próbánál, egy perczhez kötni, mert a vér haemoglobinjának, illetve haematinjának haemochromogenbe való átviteléhez több idő szükséges.

A próba érzékenységének megállapítására defibrinált vérből 1:10,000, 1:5000, 1:2000, 1:1800, 1:1600, 1:1000 és 1:900 hígításokat készítettem. Az egyes hígításokból 2 cm<sup>3</sup>-t vettem és ugyanennyi reagenst adtam hozzájuk. Öt percnyi állás után az 1:1600 hígítású oldattól kezdve (hol már a véroldat halványvöröses-sárga színű volt és kézi spektroskoppal nézve az oxyhaemoglobin két csikját kifejezetten mutatta) szép vörös szín jelentkezett, a mely rázásra sárgás-zöldes színbe ment át, rövid állás után pedig ismét megvörösödött. Az 1:1800 hígítású véroldat azonban hosszabb állás után is csak halványrózsaszínű lett, rázásra jellegzetes színváltozás nem jelentkezett.

水 水 水

Ezek szerint a vizsgált próbák érzékenységi sorrendje a következő:

1. Benzidin-próba: 1:200,000 hígítású vérol dalban még kifejezett reactiót ad.

2. Meyer-féle reagens: 1:200,000 hígítású véroldatban még kifejezett reactiót ad.

3.  $H_2O_2$ -próba: 1:80,000 hígítású vérolatban még kifejezett reakciót ad.

4. Boas-féle próba: 1:25,000 hígítású vérolatban még kifejezett reactiót ad.

5. Guajacin-próba: 1 : 10,000 hígítású vérolдатban még kifejezett reakciót ad.

6. Guajak-próba: 1:9000 hígítású véroldatban még kifejezett reactiót ad.

7. Riegler-féle próba: 1:1600 hígítású vérolatban még kifejezett reactiót ad.

8. Aloin-próba: 1:500 hígítású véroldatban még kifejezett  
reactiót ad.

<sup>1</sup> A próba érzékenységet a perhydrol jósága is befolyásolja. A perhydrol tudvalevően egyrészt igen könnyen felbomlik vízre és oxigénre, ezért mindig frissen készítendő az oldat, másrészt a napfény, üveggal igen könnyen katalyálja. Vizsgálataimhoz a Merck-féle savmentes és tisztá perhydrolt használtam, a melyet gondos csomagolása a káros behatásoktól majdnem teljesen megvédi.

| Vizsgált anyag              | Riegler-féle próba | Benzidin-próba | H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> próba | Meyer-féle próba | Boas-féle próba | Guajacin + ter-pentin-próba | Guajacin + H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> próba | Guajak + ter-pentin-próba | Guajak + H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> próba | Alom-próba |
|-----------------------------|--------------------|----------------|-------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------|------------|
| Kalium permang.             | tömény oldat       | —              | 3                                   | 3                | 3               | 2                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| " " hig                     | "                  | —              | 3                                   | 3                | 3               | 2                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| Konyhasó " tömény           | "                  | —              | 1                                   | 3                | 3               | 1                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| " " hig                     | "                  | —              | 1                                   | 3                | 3               | 1                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| Jodkalium " tömény          | "                  | —              | 2                                   | 3                | 1               | 2                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| " " hig                     | "                  | —              | 1                                   | 2                | 3               | 1                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| Kalium chlor. " tömény      | "                  | —              | —                                   | —                | 3               | —                           | —                                              | 2                         | 2                                            | —          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | —                | 3               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| Cupr. sulf. " tömény        | "                  | 3              | 3                                   | 1                | 3               | 2                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| " " hig                     | "                  | 3              | 3                                   | 1                | 2               | 2                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| Kalium bichrom. " tömény    | "                  | 3              | 2                                   | 3                | 3               | 3                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| " " hig                     | "                  | —              | 1                                   | 1                | 3               | 1                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| Salétromsav " tömény        | "                  | —              | —                                   | —                | 2               | —                           | —                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | —                | 2               | 3                           | 3                                              | 3                         | 3                                            | —          |
| Rhodanammon " tömény        | "                  | —              | 1                                   | —                | —               | 2                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| " " hig                     | "                  | —              | 1                                   | —                | —               | 2                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| Carmin " tömény             | "                  | —              | —                                   | —                | 2               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | —                | 2               | 1                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | —          |
| Vasrozsda " vizes           | "                  | —              | —                                   | —                | —               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| " " eczetes                 | "                  | —              | —                                   | —                | —               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| Ferrisulf. " tömény         | "                  | 3              | 3                                   | 3                | 3               | 2                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| " " hig                     | "                  | 3              | 3                                   | 3                | 3               | 2                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| Ferrosulf. " tömény         | "                  | 3              | 2                                   | 2                | 2               | 3                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| " " hig                     | "                  | 3              | 3                                   | 1                | 2               | 3                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| Timsó " tömény              | "                  | —              | —                                   | —                | —               | 1                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | —          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | —                | —               | 1                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | —          |
| Aranychlorid " tömény       | "                  | —              | 2                                   | 2                | 2               | 3                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 1          |
| " " hig                     | "                  | —              | 2                                   | 2                | 2               | 3                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 1          |
| Chlormész " tömény          | "                  | —              | 1                                   | —                | —               | 3                           | 3                                              | 3                         | 3                                            | 3          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | —                | 3               | 3                           | 3                                              | 3                         | 3                                            | —          |
| Plumb. oxyd. " tömény       | "                  | —              | —                                   | 1                | 3               | —                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | 1                | 3               | —                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| Natr. salicyl. " tömény     | "                  | —              | —                                   | 1                | —               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | —                | —               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| Antipyrin " tömény          | "                  | —              | —                                   | —                | —               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | —                | —               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| Ferrum carb. sach. " tömény | "                  | —              | 1                                   | —                | —               | 1                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| " " hig                     | "                  | —              | 1                                   | —                | —               | 1                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| Bismuth. subnitr. " tömény  | "                  | —              | —                                   | —                | —               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | —                | —               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| Alumin. hydroxyd. " tömény  | "                  | —              | —                                   | 1                | 3               | 3                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | 1                | 3               | 3                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| Stannum chlor. " tömény     | "                  | —              | —                                   | —                | —               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | —                | —               | —                           | —                                              | —                         | —                                            | —          |
| Zinc. oxyd. " tömény        | "                  | —              | —                                   | 1                | —               | 3                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | 1                | —               | —                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | —          |
| Argent. nitr. " tömény      | "                  | 3              | 2                                   | —                | 3               | —                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| " " hig                     | "                  | —              | 2                                   | —                | —               | —                           | 1                                              | 1                         | 1                                            | 1          |
| Ammoniak " tömény           | "                  | —              | —                                   | 1                | —               | —                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | 1                | —               | —                           | 2                                              | 2                         | 2                                            | 2          |
| Magn. hydrooxyd. " tömény   | "                  | —              | —                                   | —                | —               | 3                           | 3                                              | 3                         | 3                                            | 3          |
| " " hig                     | "                  | —              | —                                   | —                | —               | 3                           | 3                                              | 3                         | 3                                            | 3          |
| Baryumhydrooxyd. " tömény   | "                  | —              | —                                   | —                | —               | 3                           | —                                              | —                         | —                                            |            |



## B) A próbák megbízhatósága.

Az ajánlott próbák megbízhatóságának megítélésére kellő adatok eddig szintén nem állottak rendelkezésre. Az kétségtelennek látszik, hogy jó részük vére nem teljesen jellegzetes, mert más anyagok is adják. Már Schönbein felemlíti, hogy a van Deen-féle próba nemcsak vérrel, hanem más anyagokkal is adhat pozitív eredményt, s újabban ilyen kifogásokat a többi próbával szemben is emeltek. Minthogy az egymásnak sokban ellentmondó adatok mellett a kérdést semmiképpen sem tarthatjuk tisztázottnak, 54-féle anyagon végig próbáltam az ismertetett eljárások mindenikét. Első sorban ügyeltem arra, hogy a véren kívül milyen más anyagok adnak tévőleges eredményt az eljárás szabályainak pontos betartása esetén. Másodszorban kísérleteket végeztem abban az irányban is, hogy az eljárás módosítása, nevezetesen a kémilészerek hozzáadása sorrendjének megváltoztatása nem befolyásolja-e a próbákat oly értelemben, hogy pozitív reactio áll be olyan anyaggal is, a mely szabályszerű eljárás esetén nem adott. Vizsgálataim eredményei (a melyek a mellékelt táblázaton részletesen fel vannak tüntetve) lényegileg a következő pontokban foglalhatók össze:

1. A vizsgált anyagok egy részén változás egyáltalában nem állott be. Ha szintelen vagy színes volt a vizsgált anyag oldata, a próba végzése után is ugyanolyan marad. (Az ilyen viselkedésű anyagokat a táblázatban nem jelöltem.)

2. A vizsgált anyagok egy részén mutatkozik változás és pedig:

a) Egy részén a változás teljesen megegyezik a vér által előidézett változással, s a reactio lefolyása is teljesen ugyanaz.

b) A változás megegyezik ugyan a vér által előidézett változással, de a reactio lefolyása nem olyan mint a vértől.\*

c) A változása a próbának a vér által előidézett változástól eltér.\*\*

3. Az egyes próbák változásainak előidézésében az egyes anyagok, így különösen a fémek és vegyületeik oldatai töménységének lényeges szerepe van.

Ha a fenti táblázaton végig tekintünk, látjuk, hogy különösen a fémekkel és vegyületeikkel, továbbá az állati és növényi eredetű anyagokkal szemben viselkednek a próbák közül egyesek úgy, mint a vérrel szemben. A viselkedése a különböző próbáknak azonban igen különböző. A míg ugyanolyan anyaggal az egyik próba ad reactiót, a másikkal nem ad. Így például a cuprum sulfuricum vizes oldatával a guajak-, aloin-, Boas-féle próba éppen oly lefolyást mutat, mint a vérrel; ezzel szemben a benzidin, Meyer-féle reagens érzéketlen. Ugyanazon anyag különböző vegyületeivel is különbözőképpen folyik le a reactio, így a ferri-sulfátnál a guajaktinctura úgy tömény, mint hig oldat alkalmazása mellett azonnal megkékül, míg ferro-sulfát oldatnál a kékülés csak az ozondús anyag hozzáadására jelentkezik. Sőt ugyanazon anyagnál ugyanazon ozon-reagenst használva is változik az eredmény az ozonvívóanyag minősége szerint, így például a nyers és friss tej a guajak-tincturát, ha hozzá terpentinolajat adunk, megkékíti, míg ha  $H_2O_2$ -oldatot, akkor nem.

A táblázaton feltüntetett eredmények alapján az egyes színpróbákat megbízhatóságukra való tekintettel következőképpen sorakoztathatom.

1. Riegler-féle próba, a mely a vér kivételével semmiféle más anyaggal nem ad reactiót.

2. Meyer-féle reagens, a vérnek kivételével szintén nem ad a vértől mutatkozóhoz hasonló színváltozást, azonban vannak anyagok, a melyeknél a reagens  $H_2O_2$ -oldat hozzáadása nélkül meg-vöröszödik.

\* Ezen elkülönítése a vizsgált anyagoknak csak az egyes próbák végzésekor használatos kémszerek legjobbnak bizonyult alkalmazási sorrendjének betartása mellett lehetséges. Ha például a kalium permanganicum oldatával a guajak-próbát úgy végezzük, hogy először az olajat és utána a tincturát adjuk hozzá, akkor a reactio teljesen olyan, mint vér esetén; míg ha először a tincturát töltjük hozzá és azután az olajat, akkor ezen anyag viselkedésében eltérést látunk a vértől, mivel az oldat már a tinctura hozzáadására megkékül. (A táblázatban 1-es számmal jeleztem a vérhez hasonló és 2-s számmal a vérhez nem hasonló viselkedésű anyagokat.)

\*\* Ha például argentum nitr. vizes oldatához Meyer-reagenst töltünk, azonnal fekete csapadék keletkezik. (A táblázatban 3-as számmal jeleztem ezen anyagokat.)

3. Boas-féle reagens, a mely csak néhány fémvegyülettel és gummi arabicummal adott pozitív próbát.

4. Legkevésbé megbízhatók: a benzidin-, guajak-, guajacin-, aloin- és  $H_2O_2$ -próbák, a melyek elég sok fémrel és szerves anyaggal adnak reactiót. Ha az egyik próba pozitív, rendszerint a többi is az, kivétel csak a benzidin a mely a fémekkel szemben kevésbé érzékeny, mint a többi.

(Vége következik.)

## † Steffen Ágost.

1825—1910.

Folyó hó 7.-én hunyt el 85 éves korában Steffen, a német gyermekorvosok nestora, a gyermekorvosi szak egyik legrégebb, legkiválóbb s legtiszteltebb munkása. Ott volt azok között, a kik a paediatría bölcsőjét ringatták a múlt század 50-es éveiben, erősen tevékeny részt vett a szakma fejlesztésében, s késő öregségében örömmel láthatta a szak mind erősebb és erősebb tudományos érvényesülését.

Midőn az 1858-ban a bécsi Mayr által alapított Jahrbuch f. Kinderheilk.-t 1868-ban új szerkesztőség vette át, Steffen, B. Wagner-rel állt a szerkesztőbizottság élére. Nagy tekintélyével könnyen toborozta össze a jeles munkatársakat s az ő lankadatlan buzgalma eredményezte, hogy a gyermekorvosok ezen szakfolyóirata mindenkor a legelőkelőbb nívóan állott. A „Neue Folge“ első kötetét 1868-ban Steffen magvas cikke vezette be (Über Studium der Kinderkrankheiten und über Kinderspitäter), mely mintegy utat jelölt a paediatría továbbfejlődésének.

A stettini gyermekorvóház aránylag kis beteganyagán munkálkodott hangyaszorgalommal s az ott szerzett tapasztalatok alkották magvát mindenkor értékes munkálatainak (Klinik d. Kinderkrankheiten, 4. kötet). 1884-ben az ő lelkes buzgalma hozta létre a Gesellschaft f. Kinderheilkunde-t, mely újabb s hatalmas lendületet adott a paediatría fejlődésének. A Gesellschaft-nak ő volt első elnöke s élte végéig a hivatott vezérnek tekintették őt a társulat tagjai.

Midőn a 70-es évek elején C. Gerhardt kezdeményezésére szakunk legkiválóbbjai szövetkeztek a célból, hogy a Ziemssen-féle Handbuch mintájára egy nagy gyermekorvostani gyűjtőmunkát irjanak, Gerhardt mellett Steffen állott a nagy és terhes vállalkozás élére s kettőjük lankadatlan munkásságának gyümölcse a hatalmas Handbuch der Kinderkrankheiten, mely mindenkor a legértékesebb forrásmunka lesz a paediatría irodalomban.

Steffen-t Bókai sen.-ral évek hosszú sorára terjedő meghitt, őnzetlen, meleg barátság fűzte össze s ezen baráti vonzalom erősen hozzájárult ahhoz, hogy a magyar gyermekorvosi iskola a német paediatrákkal mind szorosabb tudományos kapcsolatba jutott.

Mi magyar gyermekorvosok fájdalommal telt szívvel veszünk részt a német paediatrák gyászában s Steffen emlékét kegyeletos tisztelettel őrizzük meg az utókornak.

Bókay János.

## IRODALOM-SZEMLE.

## Könyvismertetés.

Huchard: Consultations médicales. Therapeutique clinique. Paris, 1909. VIII + 636 8<sup>o</sup> lap. (Bailliére et Fils.) Ára 12 franc.

Ha valamely francia könyv alig 7 év leforgása alatt öt kiadást ér meg, mint Huchard fenti műve, ez már elegendő ok, hogy érdeklődésünket felkeltse: a francia irodalom túlbő termése — akár a szórakoztató, regény stb. litteratúrája — rendszerint ephemer életet él.

A Consultations médicalest Huchard 3 kötetre tervezte, melyeknek elsője fekszik előttünk: az általános klinikai therapia; a második kötetet a tüdő, szív és vese bántalmi fogják elfoglalni, a harmadikban pedig a tápláló esatorna, az idegrendszer betegségeit, nemkülönb az alkati bajokat és a mérgezéseket fogja tárgyalni a szerző.



A mű előszavából már sejthetjük, hogy e könyvben sok tanulságos történeti visszapillantással fogunk megismerkedni, mert hiába, a mit igaznak tartunk ma, ráczáfol a holnap, s az *igazság* Bacon szavai szerint az *idő leánya*. Valamikor érvágással akarták gyógyítani a tüdőgyuladást s boldogok voltak az orvosok, hogy 100 betegük közül csak 25 pusztult el, mignem rájöttek, hogy az úgynevezett expectatív „eljárással”, helyesebben szólva, ha az orvos nem akadályozza a természetet saját gyógyító törekvéseiben, 100 tüdőgyuladással közül 95 életben marad!

• A gyógymódok is a divatnak vetvék alá: egykoron biz minden baj ellen eret vágta a betegen (ma *ugyanazt* átvitt értelemben a serumtherapiával teszik meg) s az érvágás panacea volt: XIV. Lajos-on 1647—1715 között csak 37 érvágást végeztek s éppen 2000-szer vett hashajtót be, de kapott ezen felül pár száz klysmát is. S mily különös idők lehettek azok, mikor a dauphin a király jelenlétében adatott magának szobaleányával egy — beöntést. De azon orvos pere sem mondható utolsónak, ki egy troyesi kanonoknak két év alatt adott 2910 beöntés után járó tiszteletdíját perelte: szegény szerencsétlen kanonok. S hogy mosolyognak e tudatlan orvosokon azok, kik csak nem is oly régen helyi „kezeléssel” *rontották* a diphtheriát, vagy éppen minden utógondolat nélkül TA-val oltották gümőkóros betegeiket. Csak a szereplők változnak, a komédia a régi marad. Az orvosok, vagy talán még inkább a betegek úgy a multban, mint a jelenben therapiás illúziók áldozatai. Ma is sokszor el lehetne mondani Molière szavait: „fenség, mi csak fecsegünk egymással, ő orvos-szereket rendel nekem, melyeket én be nem veszek, de meggyógyulok.”

E bevezető után méltán várhatnók, hogy e könyv az annyira divatos therapiás nihilizmus jegyében született meg: ez egyszer azonban kellemesen csalódunk; ma ugyanis már van észszerű gyógyítás — mondja Huchard —, nem is kell csak húsz gyógyszernek ismerni élettani és gyógyító hatását: erre óhajt megtanítani bennünket a „klinikai therapia”.

Hát milyen legyen a gyógykezelés? Első sorban fizioiogiás, vagy akár hozzá se fogjunk. Az élettan alapelveinek megfelelő kezelést példákkal illusztrálja. A vesegyuladásokat a klinikus szempontjából két csoportra óhajtja osztani: az egyikben csökkent vérnyomás mellett rendetlen a szív működés, a másikban a vérnyomás fokozott s az asystole toxikus eredetű; míg az elsőben nagy digitalisadagokkal érhetni el eredményt, a másodikban 8—10 csepp tinct. digitalisra mutatkozik javulás. A verőeres rendszer megbetegedésekor a baj fészke a szívben lehet, veszély azonban a vesék felől fenyeget.

A tuberculosis ellenes küzdelem jelenleg divó módját joggal sarkasmusosan apostrofálja, mert biz igaz, hogy az a nagy és hangos propaganda a betegeknek éppen semmit s csak az illető orvosoknak használ; itt is a prophylaxis volna a fontos. Ugyanaz áll az érlemezesezésre is, melynek megelőzésére a szerző a kizárólagos tej- és növényi étrendet ajánlja. A gyógyszerelés egymagában gyakorta nem elegendő, az orvos feladata *fogékonytá tenni irányában a szervezetet*; így szívgyengeség esetén a húgyhajtók hatását növeli az abszolút nyugalom, a tejdieta, esetleg a vizenyő mechanikai eltávolítása. A dyspepsiás vérszegény betegnek a vas csak akkor fog használni, ha étvágytalanságát sósav, esetleg gyenge alkali adagolásával megjavítottuk. Jó therapeuta csak az lehet, a ki jó kórbonczoló, mert a baj okának ismerete nélkül nincs észszerű kezelés; másfelől azonban az is hiba, ha az orvos működés zavarra — functió megbetegedésre — nem gondol. Az egészséges szervezet egész másképpen reagál a gyógyszerekre, mint a beteg, s azért, a ki gyógyítani akar, annak a betegség és a beteg körélet-tanával is tisztában kell lennie.

Bizonyos gyógyszerek hatása ellentétes: így a belladonna, morphin, antipyrin csökkenti a vizeletelválasztást, tehát nem adható akkor, midőn máskülönbén húgyhajtók javáltak. Megesik, hogy a digitalissal együtt irt coffein is, a helyett, hogy növelné, csökkenti a diuresist. Az összetett gyógyszerformuláknál ügyelni kell még arra is, hogy a különböző szerek egymással csapadékot ne adjanak, mint például a tannin az alkaloideákkal vagy a chinin a natriumarsenattal. *Egyébként a legegyszerűbb gyógyszerformulák a legjobbak.*

A túlhajtott hústáplálkozás káros hatásának ismertetésére egész fejezetet szán a szerző s szerinte nemcsak a húgykő, kösz-

vény, idült izületi csúz, czukorhaj s veselobok, máj- és gyomor-bántalmak, az érrendszer megbetegedései, de az asthma, vakbél-gyulladás, idegzsábák, neurasthenia és bizonyos bőrbántalmak létrejöttében is nagy szerepe van a túlbő hústáplálkozásnak. A hústáplálkozás szellemi működésünket sem befolyásolja oly kedvezően, mint a növényi étrend: a növényi kosztan élő népfajok munkabíróbbak és szelidebbek a hússal táplálkozóknál. A bő hústáplálék, a toxikus anyagoknak éjjel szervezetünkben való felhalmozódása miatt, főképpen este káros.

Egész sor, egymást követő fejezetben a gyomor-, szív- és vesebántalmak esetén követendő diataés eljárásokat találjuk meg; e fejezetek egyikében ismerteti Huchard a Chomel-féle „dyspepsie des liquides”-et, a főképpen folyadékfelvétel után jelentkező heves paroxysmás gyomortáji fájdalmakat, melyekhez epés hányás s makacs székrekedés társul; a beteg nem tud táplálkozni. A folyadékbevitel megszüntetésével, úgynevezett száraz diata mellett mindeme tünetek gyorsan visszafejlődnek. A száraz étrenddel egyébként úgy gyomortárgulat esetén, mint fokozott vérnyomással járó bántalmakban — így érlemezesezésben —, az angina pectoris némely alakjában, nemkülönbén agyvérzés, idült zsugorodó vese és ezzel járó gyakori orrvérzés eseteiben jó eredményt érhetünk el. Vese-gyulladásban a száraz étrenddel elejét vehetjük a vizenyő keletkezésének.

A gyomorbetegek kezelésében Huchard azt az elvet vallja, hogy gyógyszer csak akkor adjunk, ha elkerülhetetlenül szükség. A gyomor *massageának* főképpen portális pangással járó kóralakokban, nemkülönbén a pylorus görcse esetén (Bourget-féle automassage!) vehetnihasznát; néha csökkent sósavválasztásnál is eredményt érhetni el vele. Gyomorrák, fekély s a gyomor acut lázzal járó megbetegedései a massage alkalmazását kizárják. A kétes értékű *amarumok* helyett a gyomornedvéválasztás fokozására inkább a natr. bicarbonat (0.1—0.2) és a natriumsulfat (0.10) kis adagait ajánlja. Ideges felbőfőzés esetén a codeintól és a chloroformos víz alkalmazásától látott jó eredményt. A rectális táplálás alkalmazása mellett a gyomor abszolút nyugalomban van s így megszűnik a túlságos savképződés, nemkülönbén javul a motorius elégtelenség. Az alkaliák kellő dosisban alkalmazva, a leghevesebb gyomorgörcsöt is megszüntetik. Több s kitünően megirt fejezetben az ásványvizek hatását vázolja: radioaktivitásuk nemcsak a gyomorbéli erjedést szünteti meg, de a hasnyálmirigy elválasztását is fokozza. Érdekes Vichy és Karlsbad vizének hatás szempontjából való elbírálása. Az energikusan ható karlsbadi víz a máj idült duzzadásával járó s portális pangásból származó alhasi vérbőséget és bélzavarokat kedvezően befolyásolja. Vichy hatása electiv s főképpen az epeutak megbetegedései, epekőkölíka s gyomorbajok ellen hat jótékonyan, míg a bélzavarokat kevésbé befolyásolja.

A szívbajok kezelésében azt az elvet vallja Huchard, hogy a gyógyszeres kezelésnek a szerv és a szervezet működésképes-ségéhez kell alkalmazkodnia, a természetet a gyógyító törekvéseben támogatni az orvos feladata. Ha fokozott a vérnyomás, ez rendszerint veseelégtelenség okozta vérerősszehúzódnásban leli magyarázatát. Vérercontractio gyakran a verőerlemezesezés első szakában, melyet a szerző presclerosenak nevez, is látható; ilyenkor az éjjeli vizelet igen tömény s uratokban gazdag szokott lenni. A diuresist ezen esetekben trinitrinnel, esetleg theobrominnal fokozhatjuk, míg a diuretin alkalmazása céltalan. Szívbaj verőermegebetegedés következményeképpen támadhat, de nem fordítva (?!). Az érlemezesezés első szakának felismerésében az érverésnek a helyzaváltozásokor való magatartását tartjuk szem előtt; normális viszonyok között ugyanis fekvő helyzetben kisebb az érverések száma, mint állóban, az *arányszám* 6 : 8. A vérnyomás fokozódása esetén e különbség elenyészik — *stabilité du pouls* —, sőt esetleg a fenti viszony fordítottá válhatik. Természetes, hogy e mellett az érverés feszes voltát s az aorta második hangjának ékeltségét sem szabad figyelmen kívül hagynunk. A bántalom kezelésében a tejdiata, főzele-kekben gazdag s chlorszegény étrenden kívül adott esetben a massage, vérbocsátást, a húgy- és hashajtók alkalmazását ajánlja Huchard; ellenben a folyadékfelvétel túlzott megszorításának nem barátja. A kifejezett érlemezesezésnek fontos ismertető jele a fehérjevizezés, és a nycturia, az alimentáris (toxikus) dyspnoea, az angina pectoris, esetleg az álmatlanság: mindeme tünetek megfelelő diataés kezelésre — kizárólagos tejétrend mellett — bámulatosan



javulnak, míg a cardiotonusos szerek alkalmazásának ily esetekben nincs haszna. A belladonna, a codein, a cocain, a különböző altató szerek, nemkülönb az érvágás — utóbbi a syncope veszedelmét idézheti fel — határozottan ártalmasak.

Az aorta-aneurysma gyógykezelésében a kellő óvatossággal és körültekintéssel subcután alkalmazott gelatinainjectiók a véráramnak az aneurysma zsákjában való lassúbbodása folytán elősegítik a rögzéződést s így a végleges gyógyulást;  $2\frac{1}{2}$  0-0-os gelatina-oldatból 200 gm.-ot injiciál a szerző 8—10 napi időközökben; javulás elérésére 10—30 injectio szükséges. E gyógymódot természetesen a vérnyomást csökkentő étrendi, esetleg gyógyszeres kezelésnek (trinitrin) is támogatnia kell. Hevesebb testmozgás, így a kerékpározás, a vérnyomás fokozódásával járó szívbajokban, öreg korban, tüdőgümőkör mellett ellenjavalt, köszvényeseknek, elhízottaknak, idegeseknek, nemkülönb az alsó végtagok mély gyűjtőeres tágulata esetén és vérszegénységben (?) Huchard szerint ajánlatos. A szívbaj és érelváltozás a chloroformozást nem teszi ellenjavalltá s Huchard tapasztalatai szerint az altatás kellemetlen utókövetkezményei szívbajosokon sem gyakoribbak, mint más, chloroformmal altatottakon: *a tiszta chloroform jól alkalmazva nem öl.* A könyv többi fejezete a digitalis, theobromin, coffein, trinitrin, strophantus, morphin, chinin, ergotin és a nálunk egyáltalán nem alkalmazott hangyasav (diureticum) hatástanával és alkalmazásmódjával foglalkozik, számtalan praktikus megjegyzést és tapasztalatot közölve. A digitalis, theobromin, coffein hatásáról írott rész Huchard könyvének talán egyik legszebben megírt fejezete.

Egy, történeti szempontból talán becses, de gyakorlatilag kevésbé fontos fejezet zárja be a művet, mely a hólyaghúzó alkalmazásáról szól s a mellett tanuskodik, hogy eme ártalmas gyógymód Franciaországban még mindig nagyon el van terjedve. A mit különben Huchard a hólyaghúzókra vonatkoztatva mond, elévült pharmacológiánk és therapiánk sok más szerére is ráillik: *„les vésicatoires faisaient merveille — autrefois. Illusions thérapeutiques! Elles sont trop nombreuses et c'est ainsi que l'antipyrine supprime pour quelques heures un element de la fièvre, la chaleur et non la fièvre!”*

Huchard könyve tehát, a hogy e rövid ismertetésből is kivehető, rendkívül sokat és értékeset nyújt. Hibája talán, hogy sok helyütt ismétlésekbe bocsátkozik, de erre maga a szerző Napoleon szavaival adja meg a feleletet: *„la repetition est la meilleure figure de rhétorique.”* Még talán azt is lehetne mondani, hogy itt-ott van egyéni, nem mindenben osztható nézete; de hát kinek nincs, ki a saját fejével gondolkodik? Másfelől, a ki elég vakmerő kartaársainak annyi igazságot és ily leplezetlenül vágni szeme közé, annak lesznek ellenségei. S mégis Huchard könyvét sokan meg fogják kedvelni, jó tulajdonságánál fogva rövidesen széles körben el kell terjednie.

Halász Aladár.

## Lapszemle.

### Általános körtan.

**A szövetek csökkent oxgyennyomása, mint a vérképződés ingere** című előadásukban Kuhn és Aldenhoven (Berlin) először is utalnak arra a rég ismert igazságra, hogy a vérképző szervek milyen könnyen reagálnak a csökkent oxgyennyomásra s több olyan állapotról emlékeznek meg, a melyben az említett okból a vörösvérsejtek, a haemoglobin mennyiségének megszorodását és vörös csontvelő képződését lehet tapasztalni. Kétségtelenül bebizonyítottnak tekinthető ez a magaslati klímára nézve. Újabban ugyanilyen eredményeket értek el a tüdőszívómaszk alkalmazásával: a maszknak hetekig folytatott, naponként mintegy félórát tartó használata után a vörösvérsejteknek és valamivel később a haemoglobin mennyiségének lényeges megszorodását lehetett kimutatni, a mely a maszk használatának elhagyása után is jó ideig tovább tartott, jelölve annak, hogy nem a vér besűrűsödésén, hanem valószínűleg sejttúlképződésen alapult. Hogy a vérsejtek megszorodásának oka az említett esetekben a csökkent oxgyennyomás, azzal bizonyítható, hogy egyidejű oxgyenbevitel mellett nem áll elő. Külbs azt találta, hogy a csöves csontvelőben vörös csontvelő képződött, ha járószekben addig járatta az állatokat, míg dyspnoé támadt.

Ezen adatokkal összhangzásban vannak azok a vételek, a

melyeket a szövetek csökkent oxgyennyomására vezető betegségekben találunk, a melynek a légzés gyengülésével, illetve a légzési felület megkisebbedésével járó bajok (pleuritis, pneumonia, pneumothorax, emphysema, asthma bronchiale, előrehaladott tüdőgümőkör) és a vitiumok.

Az állapotoknak egy másik csoportjában a vörösvérsejtek szaporodását részleges szétesésük előzi meg. Ezt tapasztalhatjuk CO-mérgezés esetén, érvágás után, nemkülönb egyéb vérmérgek (antifebrin, nitrobenzol, phosphor, lysol) behatására. A vérsejtoldó mérgek ezen tulajdonságát, hogy a szervezetet előzetes haemolysis után fokozottabb vérképződésre ingerlik, francia szerzők fel is használták anaemiák orvoslására (haemolysissal serumok). Hasonló módon kell magyaráznunk a kismennyiségű vér transfúziója után támadó vérszaporodást. (A nagyobb mennyiség transfúziója után támadó polycythaemia egyszerűen magyarázható.) Ezek után nem kell csodálkoznunk, hogy fertőző bajokban megszorodnak a vörösvérsejtek, minthogy tudjuk, hogy a legtöbb bakterium toxinja haemolysissal hatású. Ide tartozik a tuberculin, a melyre vonatkozólag többszörösen megállapították, hogy hatására a vérsejtek eleinte fogynak, később megszorodnak.

A szerzőknek az a véleményük, hogy ezen vérmérgek hatására támadó polycythaemia is a szövetek csökkent oxgyenfeszülésének eredménye, a mely a kezdeti haemolysis miatt áll elő. Az erre vonatkozó kézenfekvő bizonyítékot szolgáltatják Kuhn és Aldenhoven vizsgálataikkal. Az atoxynak és tuberculinnak a vérképződésre tett hatását kutatva kimutatták azt, hogy az arsennek sines a vérképző szervekre elsődleges ingerlő hatása, hanem ugyanolyan módon (előzetes haemolysis, postreactiv vérszaporodás) hat, mint az említett vérmérgek. Másfelől pedig azt tapasztalták, hogy az arsen és tuberculin nem idéz elő vérszaporodást, ha az állatokat oxgyendús atmospherában tartjuk a kezelés idején, a mivel bebizonyult az, hogy ezen szerek sem direct primaer ingerei a vérképző szerveknek, mint eddig állították, hanem másodlagosan, a haemolysis előidézte csökkent oxgyenfeszülés útján hatnak a vér újjaképződésére.

A szerzők fejtegetéseiből azt a gyakorlati eredményt szűrjük le először, hogy a vér újjaképződésére legegyszerűbb és leghatásosabb szer a szövetek primaer oxgyenhiánya (magaslati klíma, tüdőszívómaszk alkalmazása), másodsor, hogy legyünk óvatosak anaemiák és fertőző bajok orvoslásában a véroldó szerek adásával, ne igen adjunk arsen tuberculosishoz, a melyben már úgyis a vérszaporodó tuberculin kering a szervezetben. (Deutsche med. Wochenschrift, 1909 45. sz.)

### Belorvostan.

**Az asthma és a gümőkör együttes előfordulásáról** ír Reynier. Más szerzőkkel egyetértően ő is azt tapasztalta, hogy az essentialis asthma-ban szenvedők bizonyos fokú immunitással bírnak a gümőkórral szemben, s ha gümőkórossá lesznek, ez a baj többnyire eléggé jó természetű szokott lenni. 4 esetében az illetőknek már kora gyermek éveiktől kezdve voltak asthma-rohamaik; a később különböző korokban fejlődött tüdőgümőkörük nagyon torpid természetű volt s az asthma-rohamokat egy esetben sem befolyásolta károsan. Némileg másképpen áll azonban a dolog, ha az asthma nem a gyermekkorban kezdődött; ilyenkor az asthma a gümőkóros folyamat haladásával együtt rosszabbodik, a rohamok száma szaporodik. A prognosisa ezen utóbbi eseteknek ugyan szintén nem nagyon rossz, de mindenesetre sokkal kevésbé kedvező, mint azoké, a melyek a gyermekkorban kezdődnek. (Rev. méd. de la Suisse rom., 1909 szeptember.)

**A gyűjtőeres suprarenin-befecskendezésnek a súlyos szív- és ércollapsusokra tett hatását** vizsgálta John (Mannheim) 23 betegen. Véleménye szerint a suprarenin-injectio után észlelt eddig ismeretes halálesetek nem tulajdoníthatók tisztán a suprarenin hatásának; 23 esete közül csak egyben következett be exitus letalis mindjárt az injectio után, a boncolás azonban zsugorveszt mutatott ki s tudvalevőleg a zsugorveszt egyén strophantin-injectio után is így reagálhat. Ilyen esetek kivételével John szívelégtelenségnek minden más esetben ajánlja a suprarenin-injectiót s teljesen indokolatlannak tartja sok szerzőnek a suprarenin állítólagos kiszámíthatatlan halálos hatása iránti aggodalmát.



A szerző a szívelégtelenség legsúlyosabb tüneteit mutató betegeknek adta a gyűjtőeresz suparenin-injecciót olyankor, mikor már minden más szokásos analepticum felmondta a szolgálatot. Minden esetben a szívműködésben és vérkeringésben lényeges javulás mutatkozott, jóllehet természetesen a betegeknek egy részét sikerült csak életben tartani, a min nem lehet csodálkozni, ha tudjuk azt, hogy az esetek között 6 igen súlyos typhus (3 közülük bronchopneumoniával, 1 perforációs peritonitisszel szövődve), 5 pneumonia, 2 diphtheria utáni szívgyengeség, 2 streptococcussepsis, továbbá peritonitis, meningitis, empyema, rekesz alatti tályog, lysolmérgezés szerepelt. John eddig 30 esetben alkalmazta a suparenint, még pedig 28 esetben a szokásos analepticumok előzetes eredménytelen próbálgatása után, úgy hogy ezen esetekben a beteg elveszettnek volt mondható, holott így, eltekintve a minden esetben beállott ideiglenes hatástól, 8-at sikerült megmentenie.

Hogy a mellékvesekivonat jótékony hatása min alapszik, biztosan még nem dönthető el. Lehetséges, hogy a keringési rendszer elégtelensége a mellékvese működési zavarának eredménye, s így a suparenin alkalmazása az egyedüli helyes oki orvoslás ezekben az esetekben. Typhus, sepsis s egyéb súlyos infectiók esetén azért nem várhatunk ettől az orvoslástól sem tartós eredményt, mert a kórokozó termelte toxinok újra és újra vasomotorbénulást idéznek elő, illetve — ha igaz a feltevésünk — állandóan fenntartják a mellékvese működési zavarát.

Az adagot illetőleg a szerző az eredeti oldatnak 0.2—1 cm<sup>3</sup>-ét ajánlja. A physiologiás konyhasóoldattal való 10-szeres hígításnak semmi előnye sincsen. Még hígabb oldat s így természetesen több folyadék bevitelére csak akkor javult, ha a vér mennyiségének növelése is szóba kerül. A suparenin-injecció után alkalmazott egyéb analepticumok nem javították a betegek állapotát, használatuk tehát teljesen fölösleges. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1909. 47. szám.)

### Sebészet.

**Sebészeti fertőző betegségekben végzett vérvizsgálatokról** számol be *Spassokukotzky N.* Összesen 81 esetet vizsgált meg. Ezek közül 23 osteomyelitis, és pedig 10 subacut és chronikus eset, ezekben bacteriaemia nem volt. 13 acut esetben, melyek közül 8 súlyos septikus tünetekkel járt. staphylococcus aureust birt kimutatni; a nem septikus esetekben műtét után a bakteriumok eltűntek a vérből, ezzel egyidejűleg a láz is leesett, septikus esetekben a műtét után is usque ad finem, a 2 gyógyult esetben pedig hosszú ideig fennállott a bacteriaemia a súlyos általános tünetekkel együtt. 29 erysipelas eset közül csak 5-ben birt bakteriumot a vérben kimutatni és pedig 3-szor streptococcust, 1 septikus halálosan végződő esetben usque ad finem, 2 más esetben csak az erysipelasos pír megjelenése előtt. Két esetben — az egyik halálos — staphylococcus aureust talált. Az erysipelast a szervezet általános fertőzésének tartja a cutisban való localisatióval. A bacteriaemia csak az erysipelas kezdeti szakában áll fenn (kivéve a staphylococcus-erysipelast) és rendszerint eltűnik, a mint klinice az erythema megjelenik. 20 lokális sebészi gyulladás (phlegmone, lymphadenitis) közül 4 mutatkozott septikus természetűnek, ezek közül 2-szer in vivo, 1-szer post mortem sikerült streptococcusokat a vérben kimutatni; egy elhanyagolt hónalj-tályog esetében is volt bacteriaemia jelen, de ez a tályog megnyitása után rögtön elmúlt. Kilenc különböző eredetű sepsis (3 kryptogen, 2 otogen, 1 arthritis purulenta, 1 nyílt törés, 1 perforációs peritonitis, 1 postoperativ pneumonia) közül 5-ben sikerült bacteriaemiát kimutatni. 31 septikus eset közül csak 8-ban hiányzott a bacteriaemia. Azon esetek közül, melyekben bacteriaemiát találtak, 3 septikus és 18 nem septikus gyógyult. (Mitth. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir., 20. kötet.) P.

### Gyermekorvostan.

**Csecsemők belén végzett szövettani vizsgálatairól** számol be *Reikā.* Tudjuk, milyen nagy a gyermekhalandóság a csecsemőkörben és hogy éppen a bélbántalmak azok, melyektől ezen óriási halandóság feltételezett. Éppen azért a bélbántalmak kórszövettani vizsgálatára nagy súlyt vetettek, bár nem nagy eredménnyel. *Hunter* már 1772-ben kiemelte, hogy a gastromalacia hullajelenség és mégis egy évszázad volt szükséges ahhoz, hogy a szerzők ebben egyetértsenek; hasonló hullajelenségek a bélhuzamban egyes

szerzőknél még most is az életben képződött kóros jelenség gyanánt szerepelnek. A szerző behatóan foglalkozva a kérdéssel, vizsgálatainak végeredményeként kimondja, hogy a csecsemők táplálkozás-zavarai, még súlyos alimentáris toxicosisek is, a bél epitheliának legcsekélyebb mikroskopi elváltozása nélkül folyhatnak le. Kivételt tesznek azon esetek, melyekben a halál csak hosszú agonia után áll be, a mikor is a bélnyálkahártya már az élőben ronsoló folyamatoknak van kitéve. Ezen tény megállapítása csak oly anyagon sikerül, melyet a halál után igen gyorsan keményítünk. Nem órákról, hanem percekéről van szó. Tanulságos *Felix* észlelete, ki egy kivégzetten már 50 percczel a halál után a bélnek postmortális elváltozásait találta. Érdekes a szerző azon lelete, hogy oly gyermekekben, a kiken az exsudatív diathesis jelenségeit látták, a bélnyálkahártya számos eosinophil leukocytát mutatott. Ez összhangzásban van *Langstein* megfigyelésével, mely szerint hasonló esetekben a széklet genyjében feltűnő eosinophilia található. (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1909. nov. 3.) *Vas J. dr.*

**Csecsemőkori diarrhoea** eseteiben végzett vizsgálatairól számolt be *Metschnikoff* a párisi orvosi akadémiában. Eredményei szerinte a csecsemők hasmenésének fertőző voltára utalnak. Láta, hogy szopós nyulak gyakran halálos kimeneteli hasmenésben betegedtek meg, ha gyomorbélhurutos csecsemő bélsarát nyelték el. Majd tapasztalta, hogy egy fiatal csimpanz súlyos, négy hétig elhúzódó hasmenésben betegedett meg, miután egy csecsemő zöld székéből keveset elfogyasztott. Ugyancsak hasmenést kapott egy másik csimpanz, a mely ezen csimpanz székéből evett keveset. Majd az okot kutatva, a bacillus proteusban találta meg, a mennyiben kis nyulakkal és fiatal csimpánzzal bacillus proteus tiszta tenyészetét etette meg; az állatok mind elpusztultak a cholera sec képeiben. Ezen állatok béltartalmában és szívvérében megtalálta a bacillus proteust. Ezért szerinte ezen mikrobának kórokozó jelentősége van a csecsemők hasmenésében. Minthogy azonban a tehentejben ritkán találunk bacillus proteust és minthogy sok szopós csecsemő is elhal bélhurutban, a fertőzés közvetítésében nem a tej szerepel, mint inkább az ápoló személyzet. Felveszi, hogy a nyári hónapok alatt a legyek szállítják az állatok bélsarából a bacillus proteust a táplálékra (sajt, szőlő, stb.). Így bejutnak a tápcsatornába, s ezen személyek közvetítik a csecsemőre. Ezért nem elegendő a tej sterilizése, hanem fontos, hogy a szoptató asszonyok is kezüket, emlőjüket gyakran mossák s gyümölcsöt se fogyasztanak a dajkák előzetes mosás nélkül. (Semaine méd., 1909. 561. lap.)

*Flesch.*

### Kisebb közlések az orvosgyakorlatra.

**Inoperabilis méhrák** ellen *Gellhorn* körülbelül két évvel ezelőtt az acetonnak helybeli alkalmazását ajánlotta. Előzetes kürettezés után csöves méhtükör használata mellett 15—30 gramm tiszta acetont vitt a fekélyes felületre és 15—30 perczig hagyta ott. Az eljárást — kürettezés nélkül — hetenként 2—3-szor megismételte. Ezen eljárásra a bűz tetemesen csökkent, a váladék megkevesbedett, a vérzés megszűnt. A vulvát és a bőrt védeni kell az acetontól, erre a célra legjobb a vaselinnel vastag rétegben bekenés. Olyan esetekben, a melyekben az erős fájdalmasság, vagy a baj helye miatt az eljárás nem igen használható, a szerző újabban az acetont bisulfittal használja insufflatio alakjában; a fekély váladékával érintkezve, ez a por gyorsan oldódik, miközben acetont válik szabaddá. Azokat a helyeket, a melyeket az acetont hatásától védeni kíván, vaselinnel bekent vattával tömi ki. Ezzel az alkalmazásmóddal, a mely nem fájdalmas és csaknem olyan erélyes, mint a tiszta acetont alkalmazása, a szerző szintén nagyon jó eredményt ért el. Végül még megjegyzi, hogy *Tovey* kifehélyesedett méhrák esetében is jó eredménnyel használta az acetont. (Ref. La semaine médicale, 1909. 48. szám.)

**Pitral** a neve egy új kátránykészítménynek, a melyet a Lingner-gyár hoz forgalomba. *Joseph* szerint ugyanolyan gyógyító hatású, mint a kátrány, de nincsenek meg ez utóbbinak kellemetlen mellékhatásai. Sárgás-barna anyag, a mely minden kenőcs-alapanyaggal elegyedik. Használatának javalatai egyeznek a kátrányéival. Többek között lichen chronicus simplex és pruritus ani eseteiben használta a pitralt jó eredménnyel a szerző. (Dermatol. Zentralblatt, 1909. 12. szám.)



## Magyar orvosi irodalom.

**Gyógyászat**, 1910. 2. szám. *Bauer Lajos*: Újabb adatok az úgynevezett scarlatinusos utólagos lényegének tisztázásához. *Preis Károly*: Véletlen syphiliticus superinfectio esete.

**Orvosok lapja**, 1910. 2. szám. *Barabás József*: A bronchiális aszmáról, különös tekintettel annak gyógykezelésére. *Szana Sándor*: A züllött gyermek socialhygienejének magyar rendszere.

**Budapesti orvosi ujság**, 1910. 2. szám. *Cukor Miklós*: A női hüvelyváladék tejsavtartalmának jelentőségéről és a tejsavképzőanyagok szerepéről a gynaekológiában. „Sebészeti” melléklet, 4. szám. *Herczel Manó*: A primaer paranephritikus tályogokról. *Milkó Vilmos*: A német orthopaediai sebészetről.

## Vegyes hírek.

**Verebely László** dr. egyetemi magántanárnak a király a rendkívüli tanári címet adományozta.

**Kinevezés.** *Fátyol Dezső* dr. mezőcsáti járásvorost tiszteletbeli megyei főorvossá, *Világi Sándor* dr. emődi körorvost, *Vadai Kálmán* dr. mezőcsáti körorvost, *Láng József* dr. szaniszlói körorvost, *Kovács József* dr. érendrédi körorvost és *Baintner Imre* dr. nagyszámi körorvost tiszteletbeli járásvorossá, *Pflieger Imre* dr.-t Miskolc város tiszteletbeli főorvosává, *Kraft János* dr.-t a mosoni tüdőbeteg-sanatorium orvosává, *Weisz Gyula* dr.-t a székesfehérvári szent György-kórház alorvosává nevezték ki.

**Megbízás.** *Berger Géza* dr.-t a belügyminister a szegedi állami gyermekmenhelynél a másodorvosi teendők ellátásával bízta meg.

A fertőző betegek vasúton való szállítása tárgyában a belügyminister a következő rendeletet bocsátotta közzé. A fertőző betegek vasúton való szállítására vonatkozólag az 1910. évi január hó 1. én életbe lépő új „Vasúti Üzletszabályzat” 11. §-ának 3., 4. és 5. pontjai alatt, hozzájárulással az alábbi rendelkezések állapítottak meg: „Pestíes betegeket nem szabad szállítani. Leprában, (ázsiai) choleraiban, kiütéses typhusban, sárgalázban vagy hólyagos himlőben szenvedő, vagy az olyan egyének, a kik ezen betegségek közül valamelyiknek gyanúja alatt állanak, csak akkor szabad szállítani, ha a felszálló állomásra nézve illetékes hatósági orvos a szállítás megengedhetőségét bizonyítja. A leprában szenvedő vagy ezen betegség gyanúja alatt álló személyeket külön árnyékszékkel bíró elzárt szakaszban, a többi itt felsorolt személyeket külön kocsiiban kell szállítani. Az olyan személyeket, a kik hagymázban (typhus, alhasi typhus), diphtheriában, vérhasban (dysenteriaiban), vörhenyben, kanyaróban, szamárhurutban vagy fültőmirigylobban szenvednek, külön árnyékszékkel bíró elzárt szakaszban kell szállítani. Ha az utasra nézve az a gyanú merül fel, hogy valamelyik ilyen betegségben szenved, a vasút oly orvosi bizonyítvány előmutatását kívánhatja, a melyből a betegség neve kitűnik. A külön kocsiért vagy kocsiszakaszért a díjszabás szerinti illetékeket kell megfizetni.” Midőn erről a törvényhatóságot tudomásvétel és megfelelő eljárás végett értesitem, ezuttal is figyelemztetem, hogy közveszélyes betegségben szenvedő egyének szállítását az illetékes egészségügyi hatóságok intézkedésére és csak oly esetekben engedhetők meg, a midőn az a beteg kórházi kezelése vagy műtét céljából feltétlenül szükséges. A fertőző beteg szállítását engedélyező illetékes egészségügyi hatóságnak kötelességévé teszem, hogy a rendeltetési hely illetékes egészségügyi hatóságát a betegség nemének tüzetes megjelölésével kellő időben a szükséghez képest táviratilag értesítse. E rendelettemmel az 1903. évi augusztus hó 3. án 15.316. szám alatt kelt itteni rendelet hatályát veszti.

A trachomában szenvedők vasúti szállítása tárgyában a belügyminister a következő rendeletet bocsátotta ki: Az 1910. évi január hó 1. én életbe lépő új „Vasúti Üzletszabályzat” a trachomás betegek vasúti szállításának eddig fennállott azon korlátozását, mely szerint a betegek csakis külön kocsiszakaszban voltak szállíthatók, hozzájárulással mellőzi, vagyis ezután a trachomások minden korlátozás nélkül utazhatnak. Ennélfogva 1903. évi augusztus hó 3. án 15.316., valamint 1904. évi január hó 20. án 110.000. szám alatt kelt itteni rendeletben (II. 5. pontban) foglalt korlátozó rendelkezéseket hatályon kívül helyezem.

A székesfehérvári szent. Rókus-kórház szemészeti osztályának (főorvos Goldzieher Vilmos dr. rk. tanár) betegforgalma a lefolyt évben: Fekvőbeteg 736; ápolási napok száma 16.702. A műtőteremben végzett operálások száma 450; köztük cataracta 129; discissio 20; iridektomia 80; enucleatio 36; plastikai műtétek a conjunctiván 35; azonkívül még igen számos külön fel nem jegyzett kisebb műtét. A járóbetegek száma 4000. Az ambulancia az utolsó évben tetemesen csökkent, mert a legtöbb és legnagyobb kórházi osztály megszüntette az ambulanciát. A szemosztály 54 ágygyal bír, jól berendezett műtőterme és laboratoriuma van. A járóbetegek kezelése egy külön 3 szobás, szélszerűen berendezett helyiségben történik. Az utolsó félvérvben beiratkozott egyetemi hallgatók száma 30; azonkívül még számos felavatott orvos is felkereste az osztályt.

**Meghalt.** *Chyzer Béla* dr., a magyar királyi államvasutak helyettes főorvosa, néhány napi betegség után e hó 12. én 42 éves korában. Különösen az iparegységügy lelkes munkáit vesztette benne. — *Ritzinger Károly* dr., Váshely-Kutas orvosa 57 éves korában január 9. én. — *Fischer Jenő* dr. Munkács város tisztiorvosa, 39 éves korában január 7. én. — *W. B. Atkinson* dr., valaha a gyermekorvostan tanára a philadelphiai Medico-Chirurgical College-en.

**Kisebb hírek külföldről.** *M. Henkel* tanár Greifswaldban elfogadta a meghívást a jenai szülészeti és nőorvostani tanszékre. — A Rosthorn tanár halálával megüresedett bécsi nőorvostani tanszékre az orvostanári kar a következőket jelölte: 1. *Hofmeier* (Würzburg), 2. *Sellheim* (Tübingen), 3. *v. Herff* (Basel), 4. *Wertheim* (Bécs). — Rendkívüli tanári címet kaptak a következő magántanárok: *Fromme* (nőorvostan) Halleban, *Salzer* (szemészeti, Gebele (sebészeti), *Alzheimer* (elmekórtan), *Kathwinkler* (idegkórtan), *Kerschensteiner* (belorvostan), *Wanner* (fülészeti), *Neumayer* (szövetten) Münchenben, *Polano* (nőorvostan) Würzburgban, *Merkel* (kórtan) Erlangenben. — Mint már múlt számunkban említettük, december 16. án leplezték le Párisban Péan, a nagy hírű sebész-nőorvos emlékszobrát. A szobor, mely a Boulevard de Port-Royal-on áll, nem messze a Péan alapította kórháztól, az elhunyt nagy sebészt állva, nyitott felső kabátal tünteti fel, bal kezében pince hémostatique-kal. A szobor bronzból készült; talpazata egy ágyból felemelkedő beteg nőt tüntet fel, ki Péan-nak virágot nyújt hálája jeléül.

A messinai egyetemen ismét megkezdtek az előadásokat, egyelőre csak a jogi karon ugyan, de nemsokára elkészül az orvosi fakultás fabarakkja is s ekkor megindulnak az előadások ezen a karon is. Hallgatók nagy számmal jelentkeznek s így az egyetem fennmaradása biztosítva van.

**Hydropyria** vízben oldható acetylsalicilsav 93 1/4% acetylsalicilsav tartalommal. Antipyreticum, antirheumaticum és analgeticum. Az influenza specificuma. Könnyű oldhatóságánál fogva főzetekben, forrázatokban és vizes oldatokban adható. Por- és tablettaalakban kerül forgalomba.

A gyermekorvos-gyakorlat legnehezebb feladatai a gyermek elválasztási időszakára esnek. A **Phosphatine Fallères** tápszerben oly készítményt bírnak, a mely méltán nevezhető a legjobbnak, mert jó íze miatt, abszolút vegytiszta kalciumphosphat-tartalmánál fogva mint csontképző is elsőrangúnak nevezhető.

**„Fasor- (Dr. Herczel-féle) sanatorium”.** Magán-gyógyintézet sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek részére, Budapest, VII., Városligeti fasor 9. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitiűnő ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospektus.

**Dr. Jakab-féle Ligetsanatorium** Budapest, VI., Nagy János-utca 47. sz. (A Városliget közvetlen szomszédságában.) Diéta, diagnostika, physikotherapiás sanatorium.

**Justus Dr. bőrbajosokat** gyógyító intézete. Budapest, IV., Károly-körút 14. Fürdők, sugaras gyógyítás, physikális gyógyimádok.

Consecutív neuralgiák, sebészeti utóbántalmak és izmágyak esetében. Részleges göngyölés. **FANGO** Erzsébet-körút 51. sz. (Körúti fürdő.) Kezelő orvos **Dr. VÁNDOR DEZSŐ**.

**Kopits Jenő dr.** orthopaediai intézete VIII., Gyöngyötyúk-utca. 14. sz. alatt (a Rókus-kórház közelében) van.

**Széchenyi-telepi sanatorium** az Erzsébet királyné-úti villamos végállomásánál. Igazgató-főorvos *Schnier György* dr. Felvételtűk ideg- és kedélybeteg, neurastheniás, hysteriás, kimerülési esetek, alkoholisták, morfinisták. — Sürgöny: Budapest. — Posta: Budapest, Széchenyi-telep. — Telefon 79-72. — Prospektus. 6318

**Tamássy Park-sanatoriuma** DUNAHARASZTIBAN, Pestmegye. Intézet orvos: **Somosi Lajos** dr. Alkohol-, morphiúm-, nicotinelvonás.

**Orvosi laboratórium és cukorbetegség toleranciájának meghatározása** Dr. Mátrai Gábor v. egyetemi tanársegéd. Andrásy-út 50 (Oktogon-tér). Telefon 26-96.

**CIRKVENICA THERAPIA-Sanatorium** téli gyógyhely a magyar tengerparton. Berendezve az összes gyógyító eljárásokra. Modern kényelem. 120 szoba. Vezető-orvos: *Gyermekek kíséret nélküli felvételnek.* Vezető orvos: **Dr. Groó Béla**.

**SAN-REMO** téli klímás gyógyhely az olasz Rivierán, főleg a légzőszervi és női bajok, az ideg-, szív- és vesebajok gyógyítására. A „Grand Hotel de Nice”-ben fekvőcsarnok és magyar ápolónő áll rendelkezésre. A „Hotel Continental Palace” minden emeletén meleg tengerfürdő van bevezetve; fontos körülmény különösen a női bajok téli gyógykezelésében. Bővebb felvilágosítással készséggel szolgál *Czifrusz Dezső* dr. kir. tanácsos, gyakorló-orvos. (Nyáron: Stópészfürdő igazgató-főorvosa.) 8351

**Siemens és Halske R.-T.** Röntgen- és elektro-medikai berendezések. Budapest, V., Lipót-körút 5. szám.

**Reiniger, Gebbert & Schall** Budapest, VIII., Rákóczi-út 19. Villamos orvosi műszerek különlegességi gyára.

**Dr. GARA GÉZA, Meran.** SANATORIUM. PROSPECTUS.

**ERDEY Dr. sanatoriuma.** Budapest, IX., Bakács-tér 10. sz. Nőbetegek és szülők részére.

**Dr. Stein Adolf** RÖNTGEN-LABORATORIUMA. VII., Rákóczi-út 26, földsz. I. Telefon 112-95.



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK

**TARTALOM.** Budapesti kir. Orvosegyesület. (XXIV. rendes ülés 1909 december 4.-én.) 56. l. — Közkórházi Orvostársulat. (IX. bemutató ülés 1909 október 20.-án.) 57. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 59. l.

**Budapesti kir. Orvosegyesület.**

(XXIV. rendes ülés 1909 december 4.-én.)

Elnök: **Preisz Hugó.** Jegyző: **Entz Béla.**

(Vége.)

**Az antiformin-ligroin-eljárás a gümös köpet vizsgálatában.**

**Okolicsányi-Kuthy Dezső:** Bernhardt egy új bacillus-sűrítő eljárást írt le nemrég, mely oly könnyen kivihető és a laboratóriumban végzett kontrollvizsgálatok szerint oly jó eredményeket ad, hogy érdemesnek tartottam a kartársak figyelmét ráterelni.

Az új eljárás azon alapszik, hogy antiforminnal homogenizáljuk és ligroinnal kirázzuk a köpetet, melyet Koch-bacillusokra meg akarunk vizsgálni. Az antiformin az ő alchlorossav-tartalmánál fogva elroncsolja s feloldja a köpet összes egyéb alkotórészeit (sejteket, egyéb mikrobákat) a gümöbacciluson kívül. Ez utóbbiakat megvédi az elroncsoltatástól viaszszzerű burkolatuk. A Koch-bacillus marad tehát az antiforminnal kezelt köpetben az egyedüli sértetlen alakelem, mely suspendálva foglaltatik az antiforminos köpet detritus-keverékében. Az összetételés, „sűrítés“ munkáját már most elvégzi a ligroinnal való kirázás művelete.

A ligroin 0.73 fajsúlyú folyékony szénhidrogen, melylyel kirázva az antiforminos köpetet, ha állani hagyjuk, a könnyű ligroin felszálló gyöngyöskéi magukkal ragadják a felszínre az útjukba eső suspendált Koch-bacillusokat, s így képződik az állás közben felül megjelenő ligroinréteg alatt közvetlenül egy valóságos bacilláris réteg, melyből, ha néhány platinkacsessel fedőlemezre teszünk, vizsgálataim szerint 24–40-szer annyi Koch-bacillust sikerül egy készítményben kimutatnunk, mint a mennyit a köpet directe festésekor találhattunk volna.

Az eljárást a Bernhardt használta üveg dugós mérő-keverő-henger helyett egyszerűen kémlecsőben is végezhetjük. Néhány köbcentimeter köpetet beleöntve a kémlecsőbe, 4-szer annyi 20 fokos antiforminoldatot adunk hozzá s bedugva gummi- vagy parafadugóval a kémlecsövet, összerázzuk. Újabb félórai állatás után a köpet elő van készítve a festéshez. 3–6 platinkacsessel előre megmelegített fedőlemezre teszünk a ligroin alatti opák rétegből s a rendes módon fixálva, Ziehl-Neelsen szerint festjük. Melegen ajánlhatom az új eljárást, melynek gyakorlásával sokszor el fogjuk kerülni a negatív leletet.

**Preis Károly:** Az antiformin-eljárás igen alkalmas urológiai és dermatológiai célokra is. Azonban nemcsak a gümöbaccillust, hanem az összes nehezen permeabilis, úgynevezett sav-alkoholálló bacillusfajokat is oldatlanul hagyja. Úgy az antiformin, mint a ligroin a gümöbaccilus permeabilitását bizonyos mértékben fokozza, mely körülmény bizonyos festőeljárásoknál szem előtt tartandó.

**A női húgyesőből váladék kivételére szolgáló műszer.**

**Basch Imre:** Nagy Kálmán rendőrorvos szerkesztette a műszert. 1 cm. széles, lapos, vékony, nyitott gyűrűre nyéllel erősített, 1 cm. hosszú, 6 mm. széles, ovális, harántvágású fémlap.

Jobb kezünk mutató- és hüvelykujjával kitárjuk a vulvát. A bal kezünkben levő tamponnal az így látható orif. urethraet és környékét a rajta levő vulvás illetőleg vaginális váladéktól megtisztítjuk. Ekkor a bal kezünk hüvelykujjára ráhúzzuk a váladékfogót s bal kezünk mutatóujját a vaginába vezetve, vele a húgyesövet az orificium felé végignyomva, az abban levő minimális váladék is az orificiumban megjelenik, úgy hogy azt a hüvelykujjon levő váladékfogóval kiemelve, tárgyüvegre kenve, mikroszkopos vizsgálatra felhasználhatjuk, illetőleg platinkacsessel táptalajra átolthatjuk.

Venereás és női bajokat gyógyító orvosok, valamint rendőrorvosok s más hatósági orvosok, kik gyakran kénytelenek segédszemélyzet nélkül vizsgálni, nagy hasznát fogják venni ennek a kis eszköznek. Garaynál kapható.

**Hódossy Gedeon:** Az eszköz különösen tömegvizsgálatokkor válik be. De mert gyakran kell, a kifőzés sok időt vesz igénybe. Czélszerűbb volna kaucsukgyűrűre platinkanálkát alkalmazni, mely lángon könnyen kihevíthető.

**Hüttl-Fischer-féle varrógéppel operált és gyógyult gyomor-resectio esete.**

**Adám Lajos:** A Magyar Sebésztársaságnak 1908-ban megtartott gyűlésén 10 pylorotomiáról referáltam, melyek közül az utolsót már a Hüttl-féle varrógép I. modelljével végeztük; az ez év augusztusában lezajlott nemzetközi congressuson Hüttl már 21 esetről számolt be. Eddig a géppel kizárólag Hüttl operált, a legutóbbi cancer ventriculiban szenvedő beteg megoperálását azonban rám bízta s így nekem volt alkalmam először meggyőződni, hogy a gép idegen kézben is kitűnően beválik. A 33 éves nőnek egy év óta vannak a gyomra táján fájdalmi. Nem hányt, igen legyengült, 10 kilót fogyott. Igen halvány, mellkasi szervei épek. A hasban a középvonalban a proc. xiphoides és köldök között középen diónyi, egyenetlen, jól kitapintható és mozgatható nagybőrdás tapintható, a gyomorban néhány köbcentimeter közömbös váladék. Probareggeli után 80 cm<sup>3</sup> jól emésztett gyomortartalom. A Röntgen-vizsgálat szerint vízszintes elhelyeződésű a gyomor, melynek rövid felhágó szára az antrum pylorinak felel meg; ennek legfelsőbb helyén van a tapintható tumor.

A műtétet 1909 november 13.-án végeztem chloroformnarcosisban. A hasüreget a középvonalban a proc. xiphoidestól a köldök alá 2 harántujjal leéő metszéssel nyitottam meg, s ekkor kitűnt, hogy a daganat a gyomor kis görbületéből indul ki, a nagybőrdás része a gyomor hátulsó falán ül. A daganathoz a lig. teres hepatis van odanőve, ez lett volna úgy látszik a metasztasis képződésének útja a máj felé. A kis görbületen levő mirigyek egészen babnyira megnagyobbodtak. Átvágva a lig. teres hepatist, majd a lig. gastrocolicumot, lekötöttem az art. gastroepiploica dextrát és sinistrát, ott, hol a resectiót akartam végezni, átvágtam klammerek között az omentum minust, úgy hogy a magasan a cardia felé terjedő megnagyobbodott mirigyek az eltávolítandó gyomorrészen maradjanak, s azután lekötöttem az art. coronaria ventriculi dextrát és sinistrát. Az így mobilizált gyomrot a gép két szára közé véve, az átvágandó helyen a csavarnak néhány szori megforgatásával két egymás mellett futó kapocsvarrattal (mint a könyvkötők) egyesítettem és a két varrat között átvágtam. Mindkét varrat kitűnően tartott; bár a gyomor a műtét előtt nem lett kiürítve, egyik részből sem ürült egy esep gyomortartalom sem, a mi nagy előny volt, mert ez esetben nem lehetett a megmaradt esonkot a hasfal elé hozni, s így a szokásos matrácyszerű, majd a minden réteget átöltő, végre a Lambert-varrat kivitele a hasüreg fertőzése nélkül nehezen sikerült volna. A géppel varratot selyem-szűcs-seroserosus varrattal fedtem, hasonló módon jártam el a pylorusos részen is, a kettős géppel varrat között átvágtam a duodenumot, melyet előzetesen jól mobilizáltam, s a duodenális géppel varratot is seroserosus varrattal fedtem. A rákos gyomor rész mint egy zárt zsák mindkét felén bevarrva távolítottam el. A megmaradt cardiális esonkon gastroenterostomia antecolica anteriorit készítettem, s rekonstruáltam a hasfalat silkvarrattal. A beteg a IV. sebészeti osztályon szokásos eljárás szerint másnap felkelt az ágyból. Az első naptól kezdve per os táplálkozik. Az eddig végzett pylorotomiák között csak egy, a műtét napján beállott halálesetünk van.

**Nephroureterektomia két esete.**

**Unterberg Hugó:** A két esetet egynémely speciális érdekességén kívül azért mutatom be, hogy demonstráljam azt, mennyire szükséges vesegümőkór eseteiben meg nem elégedni a vese kiirtásával, hanem olyankor, a mikor a bántalom az ureterre is ráterjed, azt egészében vagy pedig lehetőleg az egész kóros részt kiirtani.



Fontos az ureternek lehető teljes kiirtása egyrészt azért, hogy felesleges és a mellett a szervezetre ártalmas szövetet ne hagyjunk a testben, másrészt azért is, mert a beteg ureter kiirtása előnyösen fogja befolyásolni a hólyag gyógyulását.

A két eset Nékám tanár bőrgyógyászati osztályáról származik és ő volt szíves azokat nekem észlelés és műtét céljából átengedni.

Az egyik 24 éves férfiúra vonatkozik, ki baját gonorrhoeára vezeti vissza. Panasza az, hogy gyakrabban kell vizelnie, hogy vizelete zavaros és hogy az utóbbi időben lesoványodott.

A beteget két évvel állítólagos gonorrhoeája után láttam; a vizelet egyenletesen zavaros, a húgyeső normális, valamint a prostata is. A cystoskóp a hólyagot normálisnak mutatja, a bal ureternyílás kissé behúzódtott, környékén kisebbfokú hyperaemia látható és belőle időnként ezernaszálvastagságú sűrű geny ömlik. A vizeletben mikroskóp alatt sok saválló bacillus látható. Ureterkatheterismus segítségével a jobb vese kifogástalan működőképességét lehet megállapítani, baloldalt az ureterkatheter csak fél cm.-nyire hatol az ureterbe.

Mint hogy nyilvánvaló volt a bal vese gümőkórja és valószínű a bal ureter szűkülete, nephroureterektomiát végeztem. A veseállomány nagyobb része teljesen el volt pusztulva, benne néhány caverna, a felső polusán diónyi sajtos gócz, mely részben el volt meszesedve. Az ureter izomzata erősen túltengett, nyálkahártyája gümös sarjakkal borított. Zavartalan gyógyulás, a seb sipoly nélkül teljesen záródott, a vizelet teljesen feltisztult, a beteg erősen meghízott, teljesen jól érzi magát.

A második eset 28 éves asszonyra vonatkozik, kit 3 év óta gyakori vizelésinger kínoz. Hat hét előtt hirtelen nagy fájdalmak támadtak a bal ágyéktájon és ezzel egyidejűleg kirázta a hideg. Azóta állandóan lázas.

A has bal oldalán a bordáiv alatt majdnem gyermekfejnyi rögzített daganat tapintható, a mely nyomásra igen fájdalmas. Cystoskoppal a bal ureternyílás körül erős irreguláris oedemát és néhány vérző plaque-ot látni, a jobb ureternyílás környéke rendes. Kétoldali ureterkatheterismus segítségével baloldalt néhány csepp sűrű genyes vizeletet kapunk, jobboldalt tiszta vizelet ürül ki, mely  $\frac{1}{2}$  0/00 fehérjét tartalmaz. A jobb vese működése mindazonáltal jó. A beteg állapota a gyors műteti beavatkozást tette szükségessé s azért nephroureterektomiát végeztem.

A további lefolyás zavartalan volt, a seb hamar összehúzódtott, a hólyag állapota néhány hét alatt lényegesen javult, a beteg másfél óráig tudta a vizeletet visszatartani; néhány hét múlva elhagyta a kórházat. Ez idő óta nem halottam hirt felőle.

A műtét technikáját illetőleg mindkét esetben a vese enucleatioja után az ereket lekötöttem, úgy hogy a vese az ureteren lógott, ekkor a metszést 2—3 centimeter hosszúságban előre és lefelé meghosszabbítva, az uretert tompán leválasztottam és vesicalis végéhez közel erős klammerrel összepréselve, Paquelinnel átégettem.

Csak nőknél kell vigyáznunk, hogy az ureter pars pelviciájánál ne jussunk collisióba az arteria és vena uterinával, itt tehát ajánlatos előbb a bőrmetszés meghosszabbítása, az ureter éles leválasztása és az arteria és vena uterina lekötése, de csakis az esetekben, ha a hosszabban elhúzódtó műtét nem veszélyezteteti a beteget.

### Idegen test a hólyagban.

**Unterberg Hugó:** Denuze-nak 1857-ben összeállított statisztikája óta csak 1905-ben jelent meg Englisch-től egy lehetőleg teljes statisztika, melyben 750, részben a hólyagból, részben a húgyesőből eltávolított 69-féle idegen test van összeállítva. A tárgyak különbözősége ellenére is, melyeket Englisch felsorolt, az esetekben találthoz hasonlót az irodalomban nem találtam. A 22 éves kintornás gonorrhoeában szenvedett és barátai tanácsára oly módon akarta baját gyógyítani, hogy vastag darab szalonnadarabot össze-göngyöltve, a húgyesővébe dugott; ez a szalonnadarab a hólyagba esüszott. Rövid idővel ezután erős haematuria, majd gyakori vizelésinger és kínzó tenesmus jelentkezett; a beteg majdnem négy hétig tűrte ezt az állapotot.

Az idegen testet kisebb fajta lithotriptor segítségével iparkodtam kihúzni, de bár igen könnyen meg lehetett fogni, valahányszor a műszer a prostatarészbe ért, itt megakadt, úgy hogy a húgyeső súlyos laesiójának veszélye nélkül nem tudtam kihúzni. Így tehát magas hólyagmetszést végeztem, midőn is a hólyagból egy körül-

belül 8 cm. hosszú és  $2\frac{1}{2}$  cm. széles, incrustált, igen bűzös szalonnabördarabot húztam ki.

A hólyag sebet két sor varrattal zártam. Zavartalan gyógyulás. A beteg a műtét után tíz nappal elhagyta az ágyat, a visszamaradt hólyaghurut néhány légenysavas ezüstoldatöblítés után megszűnt.

**Weisz Ferenc:** Haberern osztályáról mutat be két esetet. Az egyikben, a 21 éves férfiszabó hólyagjában cystoskoppal idegen testet találtunk, melyről kérdezősködésre kiderült, hogy masturbatio céljából tűftartókat vezetett a húgyesőbe, mely a hólyagba esüszott és melyet Haberern eltávolított.

A másik eset 19 éves parasztfiúra vonatkozik; a rendkívül bűzös vizeletet tartalmazó hólyagjában szinte szétmáló phosphatkövet találtunk, melynek magját muharszálak alkották, melyeket előzőleg kihegyezve bevezetett.

### Gerinczvelősérülés esete.

**Schaffer Károly:** K. J., 20 éves földmíves, 1908 szeptember 27.-én hátán a váll illetve a lapocz magaslatában a gerincoszlop mellett többszörös késszúrást szenvedvén, rögtön összeesett, eszméletét veszíté, s mire magához tért, jobb lábát mozgatni nem tudta, azt és a balt érzéstelennek és hidegnek találta. Nyolcz hónapon át fekvőbeteg volt, magas hőemelkedéssel, mely idő után járnai kezdett. Jelenleg jobb alsó végtagja hűdésses és spastikus, akaratlagosan korlátozott tudja mozgatni, diffuse tetemesen sorvadt (a ezombok területében 6 cm. a különbség), a térdtünet spastikus, a talpreflex positiv, Babinski- és Oppenheim-jel van lábelenél nélkül; az izomerő határozottan gyengült a bal alsó végtaghoz képest, mely utóbbin a térdtünet és az Achilles-inreflex hiányzik. Az érző körben a következő elváltozások vannak: A törzs jobb felében a IX—X—XI. háti érző gyök bőrtérületének megfelelően anaesthesia, analgesia és thermoanaesthesia (utóbbi csupán a IX—X. magasságában), a bal alsó végtagon a lábujjaktól fölfelé a jelzett radicularis csik alsó határaig terjedő thermoanaesthesia és analgesia mutatkozik a tapintóérzés és a mélyérzés teljes épségével. Az epies mesogastriális reflex jobboldalt hiányzik. A scrotális reflex kétoldalt rendes. E jelenségekből megállapítható a gerinczvelő féloldali sérülése (Brown-Séguard-typus) a jobb oldalon; feltűnő, hogy a gerinczvelő harántsérülését jelző gyöki csik messze esik — 6—7 csigolya távolságra — a késszúrásoktól, melyek nyomai többnyire a 3. hátsó csigolya magasságában láthatók. A bemutató utal az idevágó irodalomnak amaz adataira, melyek szerint a sérülést elszennvedett gerinczvelővel keresztezett thermoanaesthesia felső határa a sérülés helyénél 6—7 csigolyával lejjebb szokott esni. Még feltűnőbb, hogy a hemilaisio spinalisra utaló gyöki csik a IX—X—XI. háti gyökök magaslatában szintén igen messze esik a sérülés helyétől. A bemutató e pontnál figyelmeztet azon körülményre, hogy a bal felső végtag egészben 2 cm.-rel soványabb, mint a jobb és hogy a baloldali inreflexek hiányzanak. Lues nines. Ezek után nem lehetetlen, hogy a gerinczvelőnek magasan történt sérülése (túlnyomóan hemilaisio dextra alakjában) szövődve van egy másodlagos gócczal a IX—XI. háti érző gyök magasságában, mely a fentebb jelzett radicularis csikot eredményezte. A pupillák, az összes agyidegek normálisak.

### Közkórházi Orvostársulat.

(X. bemutató ülés 1909 nov. 3.-án.)

Elnök: Oláh Gusztáv. Jegyző: Kőrmöczy Emil.

(Vége.)

### Szeplő és naevi spili eltüntetése hydrogenhydroxyddal.

**Csillag Jakab:** Bemutató a csupán pigmentfelhalmozódásból álló naevusokat, az ephelidest és naevi spilit Merck-féle 100 volum-százalékos hydrogenhydroxyddal kezeli oly módon, hogy a naevusos bőrfelületet vízszintes helyzetbe hozva, minden egyes naevust külön-külön megnedvesít egy csepp hydrogenhydroxyddal. A kezelt bőrfelületnek vízszintes helyzetben tartása addig szükséges, míg a hydrogenhydroxyd a bőrbe beivódott, a mivel a kezelés be is van fejezve. 24 óra múlva a behatás helyén felületes, vékony, feketés pörk látható, mely 3—4 nap múlva magától leválik és vele együtt a hyperpigmentatio is rendszerint eltűnik. A nyomán maradt hyperaemia nyolcz nap alatt szintén eltűnik.

A kezelés eredményességét idevágó esetekkel és fényképekkel demonstrálja.



**Havas A.:** Hasznosnak és helyesnek tartja, ha a bőrorvosok a kozmetikával behatósabban foglalkoznak, mint a hógyan eddigéle tették. A hyperpigmentációk közül, a melyek itt tekintetbe jöhetnek (ephelides, naevus spilus, naevus spilus verrucosus és naevus spilus pilosus), a két utóbbit csak sebész úton távolítható el, ú. m. elektrolysisal vagy kivágással, a két első medicamentosus úton. Különben a szeplő és a naevus spilus között esakis fokozati különbség van. A decoloratióra alkalmazásba vett gyógyeljárások úgy hatnak, hogy reactiót idéznek elő az alkalmazás helyén és utána azután lekorpázás áll be, a mire a festékes foltok tetemesen elhalványodnak. E hatás felületes megfigyeléskor azt a látszatot kelti, mintha a festéktartalmú hámsejtek rétegeinek megvékonyodása által idéztetnék elő a gyengébb színezés, a decoloratio. Ennek azonban ellentmond a szövettani vizsgálat. Szeplő, naevus spilus stb. esetében a festék a legalsóbb hámrétegekben székel, tehát a membrana basilaris fölött levő hengeralakú hámsejtekben és a közvetlenül fölöttük levő egy-két réteg Malpighi-sejtben. A magasabban fekvő sejtek már nem tartalmaznak festéket, ez eltűnt, felszívódott vagy deformálódott. Már most bármilyen erős lehámlasszó szert használunk, szappan, higany, hydrogenium hyperoxydatum, kén, resorcin stb., ezek mind csak a felületes pár hámréteget pusztítják el, oda, a hol a festék székel, a hengeres sejteknek sohasem jutnak el. A felületes hámsejtek leválása tehát a decoloratiót nem idézheti elő, hanem előidézi ezt minden valószínűség szerint a megtámadott helyen előidézett gyulladás okozta táplálkozási zavar, a mint erre elég példa van, pl. a leukoderma syphiliticum, a visszafelgyógyult papula syphilitica után hátramaradó fehér folt barnabőrű egyénen. Nem fogadhatom el tehát Csillag azon nézetét, hogy a decoloratio a hydrogenium hyperoxydatum használatakor az által idéztetik elő, hogy ez a szer egészen áthatol a hámra és így színtelenít; éppen úgy nem fogadhatom el azt, hogy a festék rögök alakjában a bőrfelületen kiválik és hogy a hatás állandó, a szeplő többé nem tér vissza.

A szeplő kezelésekor minden attól függ, hogy mely évszakban végezzük a gyógykezelést; ha a nyár végén tesszük ezt, természetesen, hogy az elhalványodott folt állandóan halvány marad, mert hiszen tudjuk, hogy ősszel és télen a szeplő magától is elhalványodik, míg a tavaszi kezelés kétes eredményű, mert a nyári napsugarak hatása határozottan fokozza a pigmentációt. Én is most kísérleteket végzek kozmetikai célből szénsavhóval és erről legközelebb referálni fogok.

**Csillag Jakab:** Hogy a hydrogensuperoxydnak vegyi hatása volt-e, nem vizsgálta, de egy esetben a folyadék lefolyt a kezelt helyről és a hova folyt, ott 24 óra múlva festékdudvar keletkezett. Végleges eredményekről 2½ hónap múlva még nem lehet szólni. A júliusban végzett kezelése után, bár még erős volt a napsütés, nem volt recidiva.

#### Lőtt sérülésből származó szemfenékelváltozás (chorio-retinitis sclopetaria).

**Goldzieher Vilmos:** A 22 éves fiatal ember revolvergolyót röpített a jobb halántékába. A Röntgen-kép mutatja, hogy a lövedék a két orbitát keresztelte és a bal orbita külső falában megakadt. Jelenleg külső elváltozások nincsenek. A szaglás teljesen hiányzik, a bőr érzése rendes. Mindegyik szem mozgása felfelé korlátozva van, a miből azt lehet következtetni, hogy a rectus superior a lövés folytán kárt szenvedett. A jobb szem aránylag jól lát, annak ellenére, hogy a papilla nervi optici elhalványodott, tehát csekély mértékben sorvadt. A bal szem teljesen vak. A szemtükri lelet a következő: teljesen tiszta közegek, a szemfenék hátulsó polusán tömeges, újonnan képződött, rhomboid alakú álhartya, mely a papilla nagy részét elfedi. Szélei körül számos pigmentgóc van.

A jobb orbitát átfúró golyó ugyan megkímélte a látóideget, hanem — talán a megrázkódtatás következtében — nagyon valószínűleg vérzést okozott az ideg rostjai között, esetleg a hüvelyben, melynek felszívódása után ez a csekély atrophia maradt vissza. Különben megjegyzendő, hogy a kórházi tartózkodás közben a látás tetemesen javult. A bal oldalon azonban a látóideg a legnagyobb valószínűséggel át volt löve, minek következtében egyrészt teljes vakság állott be, másrészt óriási burjánzással járó lobos folyamat jött létre vastag álhartyaképződéssel.

Az első, ki a chorioretinitis sclopetariát kórboneczolástaniilag leírta, Waldeyer volt, és pedig 1870-ben, háborúban sebesült katonára enucleált szemén. A leírása feledésbe ment. A szemorvosok azt hitték, hogy a szemfenéken a lövés okozta indirect megrázkódtatás folytán csak vérzések, hártypedések és szemfenéki atrophias foltok jönnek létre, activ gyuladással járó folyamatokat azonban nem ismertek el. Én 1880-ban az activ gyuladást, a chorioretinitis sclopetariát újra leírtam. Azóta többször volt alkalmam a tárggyal irodalmilag foglalkozni; jelenleg a baj létezése már nem kétes.

Lássuk már most, hogy mi ennek a lőtt sérülésből eredő szemfenékguladásnak az aetiologiája. Mindenekelőtt Bertin és Wagenmann állatkísérleteire hivatkozom, melyek bizonyítják, hogy a látóideg és a látóideg körül a bulbusha lépő erek (arteriae ciliares posticae longae et breves) átmetszése után a szemfenéken

óriási, a chorioideából kiinduló szöveti elváltozások jönnek létre. Nem akarok e helyen ezen érdekes tárgy bővebb tárgyalásába becsúszni; elég, ha felemlitem, hogy a látóideg átlövése és a körülötte levő, bulbusha mögötti arteriák és idegek elroncsolása az állatkísérlet követelményeinek teljesen megfelel. Valószínű azonban, hogy a tömeges szövetburjánzás keletkezéséhez még azok a vérzések is hozzájárulnak, melyek a megrázkódtatás folytán létrejött érhartybéli repedésekből származnak.

#### Symblepharon anterius totale sikeres operációja. Bűdinger-féle plastika.

**Goldzieher Vilmos:** A 18 éves leány 10 éves korában vörhenyben és diphtheritisben szenvedett, a mely betegségek lefolyása után a bal szeme elsorvadt és mind a két szemhéja összenőtt a sorvadt szemteke felületével. Az utolsó időben a szemteke csomója fájdalmas lett, nyilván azért, mert a szemhéjak mozgása alkalmával a csomk állandóan vongáltatott. Kórházba jött az enucleatio végett.

Az enucleatio minden bizonynyal erős eltorzulással végződött volna, minthogy a bulbussal összenőtt szemhéjak lefejtése után a szemhéjak sebes felülete az orbitális szövetrel újra összenőtt volna. Azért az enucleatiótól elállottunk és csak a symblepharon gyógyítását vettük tervbe, a mivel meg van adva a lehetőség, hogy később műszem beillesztésével a kozmetikai követelményeknek is megfeleljünk.

Az operációt a következő módon végeztük: A szemhéjösszenövés gondos lefejtése után a bulbusha felületén létrejött sebfelületre Bűdinger szerint a fülkagyló bőréből vett nyeletlen lebenyt ültettünk. A lebeny tökéletesen összeforrt a szemtekével; a symblepharon ezzel teljesen megszüntettük és a leány gyógyultan hagyta el a kórházat.

#### Diabetes insipidus 5 éves gyermekben.

**Hainiss Géza:** Az 5 éves leánykát azon panaszszal hozta az anyja osztályomra, hogy igen sokat iszik és lázas. **Vizsgálat** alkalmával rendellenesség sehol sem volt kimutatható, csupán az volt feltűnő, hogy nagyon sok vizet fogyaszt és éppen úgy igen sokat vizel. A vízfogyasztás naponta 3—4 litert tett ki s körülbelül ugyanannyit vagy még többet a vizeletmennyiség. A vizelet vízszinű, üledéket centrifugálás mellett sem ad, idegen alkotórészeket nem tartalmaz, fajsúlya pedig 1000—1003 között váltakozik. Hőmérséke felvételkor 39.5°C; másnap normális, majd néhány nap múlva 24—36 órára ismét felszökik s azóta megint láztalan. Az étvágy jó, a nyelv kissé bevont. A súly 12,400 gm. A hol a polyuriához polydipsia társul és a vizeletben rendellenes alkotórész nem mutatható ki, joggal vehetjük fel a diabetes insipidus jelenlétét, míg polydipsia nélkül egyszerűen polyuriáról beszélünk.

A diabetes insipidus a gyermekkorban ritkán fordul elő. Monti 170,000 beteg között 17 esetben látta. Általában 2 éven felül jön elő, de egy esetben négyhónapos csecsemőn is látták. Öröklékenységet többen állítanak, így Weil egy 78 tagú családban 23-on látta a bajt. Indító okául a sympathicus neurosisát tekintik, egyes szerzők gyomorbélhurut, hidegvízivás, rovarcsípés, a fejét ért lörögés, küllhallójáratbeli tályog mellett látták jelenlétét s utóbbi esetben a tályog gyógyulásával a diabetes insipidus is megszűnt.

Definiója az volna, hogy a sympathicus functionális zavara következtében a szervezetben elraktározott fehérjekészlet gyorsan elég, a mi nagy vízelvonást okoz s így az egyes szervek kiszáradván, polydipsiát idéznek elő, a mely a vízvesztéséget sok vízbevitellel igyekezik pótolni. Ez a nagy vízbevitel a glomerulusok ereiben a nyomást fokozza és polyuriát okoz.

Az eset közepsúlyosságú, a mennyiben 6 liternél nem több a napi vizeletmennyiség; a súlyos esetek 6—10 literrel járnak, sőt van egy eset (Vierordt), melyben az 5 éves leányka 15 litert vizelt naponta.

A prognosis, minthogy idegrendszerbeli laesio nem mutatható ki, kedvező s a gyermek étvágya is kielégítő, közérzete pedig kitűnő.

A therapia egyelőre diaetás kezelésben áll: sótalan, cukrozatlan, könnyen emészthető ételek, a víz egy része helyett hideg tej s az ajánlatba hozott szerek közül, mivel anaemiás is a beteg, a ferrum arsenicosum cum ammonio citrico-t fogjuk megkísérlni. Ajánlják az ergotint, a valerianát, a negyedszázalékos sóoldattal való gyomormosásokat s utána chininum sulf.-ot és zinc. sulf.-ot kicsiny adagokban; némelyek narcoticumokat használnak.



## Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

**Szívvarrat gyógyult esetét** ismertette *Schnitzler* tanár a „K. k. Gesellschaft der Ärzte“ egyik legutóbbi ülésén. Az öngyilkosság szándokából ejtett késszúrás a bal mamma közelében volt, csak mérsékelten vérzett. A rendkívül halvány beteg érverése alig volt érezhető; a szívhangok nagyon gyengék voltak, a szívtompulat jobbra kissé megnagyobbodott. A narcosisban tüstént végzett operatio alkalmával a 4. és 5. hordaporez resectiója után a pleura és a pericardium sebének kívül a jobb szívkamara elülső falán teljesen áthatoló, 1 1/2 cm. hosszú sebet találtak. A catgutvarrat kiszakadván, selyemvarratot alkalmaztak, a turbulens szívműködés miatt nagy nehézségek közepette; további varratokkal biztosították azután a seb biztos záródását. A pericardium összevarrása után a bal mellüregt drainezték. A további lefolyás a baloldali haematopneumothorax és a később támadt jobboldali pneumonia crouposa miatt súlyos volt; ismételt kellett punctiót és még két ízben bordaresectiót végezni. Jelenleg azonban az illető, leszámítva egy kis pleura-fistulát, gyógyultnak mondható.

## PÁLYÁZATOK.

Csongrád vármegye tisztántúli járásához tartozó Szegvár községben újonnan szervezett **községi második orvosi állásra** pályázatot nyitok s felhívom mindazokat, a kik ezen évi 1400 korona törzsfizetéssel és 5 szobából s megfelelő mellékhelyiségekkel álló természetbeni lakással javadalmazott állást elnyerni szándékoznak, hogy az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 7. §-ában körülírt képesítésüket s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám **február hó 5.-éig** bezárólag nyújtsák be.

Később érkező vagy kellelő fel nem szerelt kérvényeket nem veszek figyelembe.

A választás megejtése iránt a pályázati kérvények beérkezése után fogok intézkedni.

Mindszent, 1910. évi január hó 7.-én.

Főszolgabíró megbízásából:  
*Fekete, szolgabíró.*

2-1

26/1910. sz.

A Körösladány községnél lemondás folytán megüresedett **nem ügyvezető orvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az orvostudori oklevéllel, szolgálati bizonyítvánnyal s születési anyakönyvi kivonattal felszerelt pályázati kérvények a **f. évi február hó 3.-áig** adandók be hozzám.

Az állás javadalma: évi 1400 korona fizetés, 500 korona lakáspénz s a törvényesen megszabott rendelési, beteglátogatási, műtét- és fuvardíjak.  
Szeghalom, 1910. évi január hó 6.-án.

3-1

*Osánki Jenő, főszolgabíró.*

31,609/1909.

Baja város közpörházánál üresedésbe jött évi 1500 korona fizetéssel, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezéssel javadalmazott **alorvosi állásra** pályázatot nyitok.

A folyamodni óhajtokat felhívom, hogy kellő képzettségüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket **f. évi február hó 5. napjáig** Baja város főispánjához nyújtsák be.

Baja, 1910. évi január hó 5.-én.

*Hegedűs dr., kir. tanácsos, polgármester.*

13/1910. sz.

Arad vármegye törvényhatóságánál a pécskai járási **orvosi állás** megüresedett. Ezen állásra pályázatot hirdetek.

A járási orvosi állás az 1904. évi X. t.-cz. szerinti illetményekkel van rendszerezve (2000 korona kezdőfizetés, 450 korona lakbér és 600 korona úti átalány).

Pályázati határidő: **1910. évi február hó 15.**

A vármegyei ügyviteli szabályzat 5. §-a értelmében kiállított születési anyakönyvi kivonattal, orvostudori oklevéllel, tisztiorvosi vizsgabizonyítvánnyal és az eddigi szolgálatra vonatkozó működési bizonyítvánnyal felszerelt pályázatok a fenti időben nálam nyújtandók be s ezen idő alatt a V. U. Sz. 5. §-a alapján a személyes jelentkezéseket hivatalos helyiségemben szintén elfogadom.

Arad, 1910. évi január hó 4.-én.

Az alispán távol:  
*Schill József, főjegyző.*

2979/1909. sz.

3842/1909. kig. sz.

A Pestmegye kalocsai járásához tartozó 2946 lélekszámmal bíró szállásokra tagolt Szakmár nagyközségben megüresedett **községi orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Javadalom áll:

1. Az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 10. és 15. §-ában megállapított törzsfizetés 1600 korona és 5 évenkénti 200 korona korpótlék.

2. Évi lakáspénz 400 korona.

3. Az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 25. §-ában megállapított, illetve e tárgyban alkotandó, vármegyei szabályrendeletben megállapítandó, beteglátogatási díjak.

4. A sebészeti, szemészeti és fogorvosi műtéteknél a 135,000/1900. sz. belügyministeri körrendeletben megállapított legalacsonyabb díjak.

5. A halottekémlés és vágóbiztosi teendőkért megállapított díjak és a kézi gyógyszerért járó jövedelme.

A megválasztandó községi orvos tartozik Szakmár községben lakni, kézi gyógyszerért kéréselni és tartani, nemkülönben hetenként a külterületet a község által adandó kocsin bejárni s a trachomás betegeket rendszeres gyógykezelni.

Felhívom pályázni óhajtokat, hogy az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 7. §-ában előírt képesítésüket s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt

kérvényeiket hozzám **1910. évi február hó 6.-ának** déli 12 órájáig adják be, mert a később érkezőket figyelembe venni nem fogom.

A választást Szakmár községében 1910. évi február hó 7.-én délelőtt 11 órakor fogom megtartani.

Kalocsa, 1909. évi december hó 30.-án.

*A főszolgabíró.*

7224/1909. V. sz.

A törökkanizsai járásához tartozó gyálai **körorvosi állásra**, melyhez Gyálán kívül Szerbkeresztúr s Öszentiván községek tartoznak, ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen állással az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. szerint 1600 korona kezdőfizetés, Gyálán természetbeni kényelmes úri lakás s a vármegye élvezte van egybekötve. Ezenkívül Gyála és Szerbkeresztúr községek egyenként 300 korona összesen 600 korona helyi pótlékot szavaztak meg, mely összeg havi részletekben fog kiutalványoztatni.

Megjegyeztetik még, hogy a népes, módos lakosságú községek közel fekszenek a kör székhelyéhez s tekintettel azon körülményre, hogy házi gyógyszerár-engedélyt is kaphat, jelentékeny mellékjövedelemre számíthat.

Felhívom azon orvosdoktorokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényeiket **f. évi február hó 5.-éig** adják be.

Törökkanizsa, 1910. évi január hó 8.-án.

*Tarnay, főszolgabíró.*

96/1910. sz.

A nyitrai vármegyei közpörházban a vármegyei tisztí főorvossá történt kinevezés folytán megüresedett az **igazgató-főorvosi állás**, melyre az 125,000/902. számú belügyministeri rendelettel életbeléptetett vármegyei ügyviteli szabályzat 2. §-a alapján pályázatot nyitok.

Ezen nyugdíjigényre jogosító állással a kórház adminisztratív teendőinek vezetésén kívül egybe van kötve a sebészeti és szülészeti osztály ellátása főorvosi minőségben; a szolgálati kötelek részletesen meg vannak állapítva a kórház alapszabályzatában. Az állás 3600 korona évi fizetésből és 700 korona lakáspénzből álló javadalmazással jár.

A mennyiben a kórház adminisztratív teendőinek ellátására a jelenleg működő elme- és belgyógyászati osztályvezető orvos igazgató-főorvosi minőségben kinevezetnék, ezen pályázat a sebészeti és szülészeti osztály osztályvezető főorvosi állására vonatkozik, mely a nyugdíjigényesültségen kívül 2600 korona évi fizetésből és 560 korona lakáspénzből álló javadalmazással egybe van kötve.

Felhívom azon orvosdoktorokat, a kik az 1888. évi I. t.-cz. 9. §-a II. részének 1. és 2. bekezdésében előírt képesítéssel és az osztály céljainak megfelelő műtői és szülészeti gyakorlattal rendelkeznek, hogy képesítésüket és eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt és a vármegye főispán urához címzett folyamodványaikat az ügyviteli szabályzat 4. szakaszában előírt módon az **1910. évi február hó 1.-éig** déli 12 óráig hozzám terjeszszék be.

Azon pályázók, a kik közszolgálatban állottak és azt megszakították avagy abbahagyták, kötelesek hivatalos működésük időleges szünetelését, illetve a kilépés okát okirattal igazolni.

Nyitra, 1910. évi január hó 12.-én.

*Az alispán.*

478/1910. sz.

A „gyoroki Andrányi Károly-alapítványi aradvárosi gyermekpörház“ évi 1400 korona fizetéssel és magában a kórházban természetbeni lakás és élelmezéssel javadalmazott **másod (al) orvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Az állás ideiglenesen 2 évi időtartamra a kórházi igazgató előterjesztésére főispáni kinevezéssel töltendő be s az alkalmaztatás 2 évről 2 évre meghosszabbítható.

A szükséges képesítést az 1888. évi I. t.-cz. 9. §-ának 2. pontja határozza meg.

Az állás a kinevezés után azonnal elfoglalandó.

Felhívom azokat, a kik a törvényszerű képesítéssel rendelkeznek, jelen pályázati feltételeket elfogadják és az állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényeiket hozzám **f. évi január hó 25.-éig** bezárólag terjeszszék be.

A hatáskört és teendőket a kórházi alapszabályok állapítják meg.

Arad, 1910. évi január hó 11.-én.

*A polgármester.*

6221/1909. sz.

A Gömör és Kishont vármegye rozsnói járásában **Csetnek nagyközség székhelyével** 17 községből, 1600 korona évi törzsfizetés, 5 évenkénti s nyugdíjba is beszámítandó 200 korona korpótlék s a vármegye részéről kormányhatósági jóváhagyás elé terjesztett szabályrendeletben megállapított 500 korona lakbér és 500 korona fuvarátalánnyal, a szabályrendeletileg meghatározott látogatási és fuvardíjakkal rendszeresített **körorvosi állás** az első ízben f. évi december hó 17.-ére hirdetett pályázat alkalmával képesített pályázók hiányában be nem töltetvén, erre az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-a, illetve az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 6. §-a alapján újból pályázatot hirdetek. Megjegyzésképpen közlöm, hogy a körorvosi kerületben több nagyobb ipartelep van, melyek közül a választandó körorvos a Concordia vagyár és bányatársulattól évi 200 kor. tiszteletdíjat is élvez s ezenkívül a kör községei részéről nyújtandó nagyobb személyi pótlékra van kilátása.

Felhívom a pályázni kívánó orvostudorokat, hogy az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 7. §-ában előírt képesítésüket s eddigi működésüket igazoló eredeti okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket **1910. évi február hó 10. napjáig** hivatalomhoz nyújtsák be.

A körorvost választó gyűlés határidejét Csetnek községben a községpörházhoz 1910. évi február hó 15. napjának d. e. 11 órájára tűzöm ki.

Rozsnó, 1909. évi december hó 21.-én.

3-3

*Nagy, főszolgabíró.*

3220/1909. fszb. sz.

Elhalálozás folytán üresedésbe jött retteg **körorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

Ezen állás javadalmazása áll: évi 1600 korona törzsfizetés és öt évenként 200–200 korona korpótlék, valamint jóváhagyás alatt álló lakbér, utazási átalány és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakból.

Felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1908. évi XXXVIII. 7. t.-cz. §-ában előírt képesítésüket s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám **1910. évi január hó 28.-áig** adják be.

Tájékoztatom még, hogy Retteg községben gyógyszerért, nagy heti és országos vásárok vannak.

Dés, 1909. évi december hó 28.-án.

3-2

*Gajzágó Vilmos, főszolgabíró.*



A Budapest-lipótmezei m. kir. állami elmeorvóintézetnél megüresedett **másodfőorvosi állásra**, amely a X. rangosztálynak megfelelő 2000 korona évi fizetéssel, azonkívül I. oszt. élelmezés (bor nélkül), szabad lakás, fűtés és világítás élvezetével van egybekötve, ezennel pályázatot hirdetnek.

A pályázók tartoznak az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának megfelelőleg orvos-tudori oklevelüket bemutatni; azonkívül ezen állás czéljainak megfelelő szak-képzettségüket és legalább két évi szakgyakorlatot beigazolni.

Felhívtnak a pályázni kívánó orvostudorok, hogy a fentebb jelzett minősítést igazoló okmányokkal felszerelt, egykoronás bélyeggel ellátott s a nagyméltóságú m. kir. belügyminister úrhoz czímezendő folyamodványukat alulírt igazgatósághoz 1910. évi január hó 20.-áig nyújtsák be.

Budapest, 1909. évi december hó 28.-án.

A budapest lipótmezei m. kir. állami elmeorvóintézet igazgatósága.

2-2

4231/1910. sz.

Lemondás folytán megüresedett Tiszasülyi községi (Jász-Nagykún-Szolnok vármegye jászsági alsójárás) **orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetnek.

Ezen állással 1600 korona fizetés, 500 korona lakbér vagy megfelelő természetbeni lakás van egybekötve, továbbá a törvényhatóság által megállapított látogatási, távolsági kilométerpénz és halottkémlési díjak szedhetők.

A községben gyógyszerár van, nagykitérjedésű határban több nagybirtok, a melyekben a községi orvost uradalmi orvosként szokta az uraság alkalmazni.

Pályázati határidőül a f. évi február hó 1-ső napját tűzöm ki, mely idő alatt kellően felszerelt pályázati kérvények hivatalomhoz betérjeshetnek.

Jászapáti, 1910. évi január hó 4.-én.

Főszolgabíró h.:

A szolgabíró.

2-2

## HIRDETÉSEK.

### :: ELSŐRANGU GYÓGYVIZ ÉS DIAETETIKUS ITAL ::

Vesebajoknál, húgyhólyag - bántalmaknál és kösvényenél, cukorbetegségnél, emésztési és lélegzési szervek hurutjainál

a Bór és Lithion tartalmu GYÓGYFORRÁS

# SALVATOR

a kontinens legelső orvosi szaktekintélyei által kitűnő sikkerrel használtatik.

Kiváló óvszer a vörhenynél (scarlatina) fellépő vesebántalmaknál.



E forrás kiváló tulajdonságai:

**Hugyhajtó hatása.**

**Kelelmes izü. Teljesen tiszta.**

**Könnyen emészthető.**

**Vasmentes. Állandó összetételü.**

Különösen oly egyéneknek ajánlatos, a kik ülő életmódjuk folytán aranyeres bántalmakban, hasi vérbőségben, máj- és veseizgalomban vagy húgsavas lerakódásokban, vesehomok és vesekövek képződésében szenvednek.

Orvosi szakvélemények, gyógyszeredményekről szóló bizonylatok és egyéb forrásleírások ingyen és bérmentve állnak rendelkezésre.

**SCHULTES ÁGOST** Színye-Lipóczi Salvatorforrás Vállalat,

BUDAPEST, V., RUDOLF-RAKPART 8.

## GUAJATIN JENCS

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

Tuberculosis összes eseteiben, Pertussisnél, valamint influenzás tüdőgyulladásoknál, nemkülönböztetve typhusos tüdőinfiltrációknál.

Antithermikus hatása.

Gyermekek is rendkívül jól tűrik,

Ára 2 korona 50 fillér.

Készítője: **JENCS VILMOS** gyógyszerész, Budapest, II., Fő-utca 27. szám.

3748

## „Walther“-féle Elixir Condurango peptonat.



„Immermann“.

## Kiváló stomachicum.

Kitűnő hatásának elismerve mindennemű gyomorbántalomban, emésztési zavaroknál, dyspepsiánál stb. Ajánlva számos hírneves szaktekintély által.

Stöhr titkos tanácsos, Kissingen a következőket írja: „... A mindennapos praxisban a lehető legnagyobb becsű, különösen öregebb egyéneknek és olyanoknak, kik idült bajban szenvednek.“

8759

Csak gyógyszerárakban kapható. A hol nincs raktáron, kérem annak hozatalát sürgetni. Miután készítményeim ismételt utánozva lesznek, igen kérjük ezeket Eredeti Walther alatt rendelésnél külön megemlíteni.

Irodalom és próbaívek mindenkor szívesen állnak rendelkezésre.

Egyedüli készítő

**F. WALTHER, Chem.-pharm. Laboratorium**

STRASSBURG, Elsass, Rheinzelgstr. 12

Nagybani raktár Magyarország részére Török József gyógyszerészénél Budapesten.

## Dr. Glück Sanatoria és vízgyógyintézete

3032

Budapest, Városligeti fasor 11.

Magánygyógyintézet idegbetegek, belbetegek és üdülők részére.

Felvételnek benlakók és bejárók. — Vízgyógykezelés, massage, elektrotherapia. — Frenkel-Goldscheider-féle tabes-kezelés. — Villanyos fényfürdők. — Szénsavas fürdők. — Diaetikus gyógykezelés. (Weir-Mitchell-gyógymód, diabetes kezelés, soványító gyógymódok.) — Állandó orvosi felügyelet. — Kitűnő ellátás. — Mérsékelt árak.

Telefon 15-39. — Prospektus.

Igazgató-főorvos: Dr. GLÜCK GYULA.

## Bordighera (olasz Riviera)

okt. 15-től májusig nyitva.



Szálloda és gyógyház  
Cap Rmoglio

gyomor-, bél-, vese-, szív-, ideg- és anyagcserebetegek részére.

Szigorú egyéni kezelés; diaetikus kúrák, elektrotherapia és hydrotherapia minden formában az újonnan épült vízgyógyintézetben.

Prospektusok.

Tulajdonos:

J. Künzler.

6291

Vezető orvosok:

Dr. Schwoerer-Badenweiler, udv. tanácsos.

Dr. M. Dapper-Bad Neuenahr,

Prof. von Noorden, Wien, hosszú éveken át volt assistense.

Tuberculosis és más ragályos betegségek kizárva.

## SAN-REMO

Dr. Curt Stern's Villa Quisisana

Legnagyobb kényelem. Központi fűtés. Fekvőcsarnokok. Nagy park. Két orvos. Prospektus.

8250

## „NEUROLIN BALLA“

(Syr. hypophosph.-polybromat.)

a legmegbízhatóbb idegcsillapító és zsongító gyógyszer.

Főbb javalkatok:

álmatlanság, hysteria, neurasthenia, hypochondria, melancholia, anaemia, chlorosis, rachitis.

Tartalmazza az idegrendszerre csillapítólag ható összes megbízhatóbb szerek tulajdonságait összpontosítva, de a mellett semmi olyant, a mi a szervezetre, még hosszabb használat után is, káros lenne. Kórházi kísérletezés után előállítva.

Rendelés: Rp. Neurolin Balla lag. orig. — Adagja: Naponta 3-szor egy evőkanállal kevés vízben vagy szódavízben, étkezés közben.

Ára egy üvegnek 3 korona.

Kapható minden gyógyszerárban.

Irodalom és minta ingyen.

Egyedüli készítő: BALLA SÁNDOR gyógyszerértára HÓDMEZŐVÁSÁRHELY.



# ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben.

Folytatta: Antal Géza és Högyes Endre.

SZERKESZTI ÉS KIADJA:

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

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében. GYNAEKOLOGIA Tóth István szerkesztésében.

## TARTALOM:

## EREDETI KÖZLÉSEK.

**Magyary-Kossa Gyula:** Közlés a m. kir. állatorvosi főiskola gyógyszer-tani intézetéből. Az aloë és az anthrachinon-származékok hatása a test hőmérsékletére. 61. lap.

**Borszék Károly:** Közlés a budapesti kir. m. tudomány-egyetem 2. számú sebészeti klinikumáról. (Igazgató: Réczey Imre tanár, udvari tanácsos.) A lumbális anaesthesia kérdésének mai állása ezer eset kapcsán. 63. lap.

**Demeter György:** Közlés a kolozsvári m. kir. Ferencz József tudomány-egyetem törvényszéki orvostani intézetéből. Igazgató: Kenyeres Balázs dr., egyetemi tanár. A vér kimutatására szolgáló vegyi próbák értékéről törvényszéki érvizsgálatok alkalmával. 65. lap.

**Irodalom-szemle. Könyvismertetés. Ernst Haeckel:** Arbeitsteilung in Natur u. Menschenleben. — **H. Stadtmann:** Ärztlich-pädagogische Vorschule auf Grund-

lage einer biologischen Psychologie. — **Lapszemle. Gyógyszertan. Glaessner és Singer:** Az epesavak hashajtó hatása. — **Belorvostan. Schmidt:** Az intestinális autointoxicatio tanának felkészítése Franciaországban és a „combismus”. — **Elmekörtan. Hüfner:** Az elmebajosok kezelése narcoticumok nélkül. — **Sebészet. Unger:** A bőr fertőtlenítése jodtincturával. — **Kostlivy:** A Kukula-féle vándorvese-műtét végső eredményei. — **Röpke:** Heveny elsődleges typhlitis. — **Venereds bántalmak. E. H. Hansteen:** A prostitutio és a nemi betegségek Norvégiában. **Kisebb közlések az orvosgyakorlatra. Schütz:** A galandféreg elhajtása. — **G. Köster:** Atoxyl okozta megvakulás. — **Goodmann:** Szer hyperchlorhydria ellen. 68–70. lap.

**Magyar orvosi irodalom. Gyógyászat.** — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 70. lap.

**Vegyes hírek.** — Pályázatok. — Hirdetések. 71. lap.

**Tudományos társulatok és egyesületek.** 56–60. lap.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlés a m. kir. állatorvosi főiskola gyógyszer-tani intézetéből.

## Az aloë és az anthrachinon-származékok hatása a test hőmérsékletére.

Irta: **Magyary-Kossa Gyula** dr., főiskolai tanár.

Az aloë az ősrégi használatú gyógyszerek közé tartozik (már 2–3000 évvel Krisztus előtt alkalmazták az egyiptomiak és az Ebers-féle papyrusban is előfordul a neve). Azóta jóformán szakadatlan a használata. Ezeket tudva, azt hinné az ember, hogy az aloë hatásmódja, gyógyszer-tani és toxikológiai ismerete ma már tökéletesen meg van állapítva és hogy ennél fogva alig lehetne ahhoz valami újat hozzáadni; ez a föltevés azonban nem állja meg a helyét, mert az aloëval való hatástani kísérletezés közben a régi hashajtó szernek és főhatóanyagának, az aloinnak új meg új hatásait ismerhetjük meg. A dolognak az a magyarázata, hogy az aloë és hatóanyaga kimerítő és minden irányú pharmacológiai vizsgálatok tárgya, legalább is olyan mértékben, mint azt ilyen gyakori használatú szer megkívánna, máig sem volt s a mit róla tudunk, annak legnagyobb része a gyógyászati alkalmazás empiriáján alapul.

Ebből érthető az is, hogy már régebben volt alkalmam megállapítani és leírni az aloinnal való rögzített (chronikus<sup>1</sup>) mérgező kísérletek alkalmából, hogy e szer a vese hámlójának elmeszesedését és köszvényes bántalom kifejlődését okozza.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ezzel a jól használható régi magyar szóval fejezi ki az „idült”-et Felvinczi György 1694-ben Lőcsén megjelent munkájában: A Schola Salernitana Könyvében.

<sup>2</sup> Lásd: A szervezetben mesterségesen előidézhető elmeszesedésről (Veterinárius és Zieglers Beiträge z. pathol. Anatomie, 1901), Mesterséges köszvény előidézése mérgek által (Közlemények az összehasonlító élet- és kórtan köréből és Archives internation. de pharmacodynamie, 1898), és A toxikus köszvény természetéről (ugyanott és Pflügers Archiv f. d. ges. Physiol. 1908.) című dolgozatomat.

Ez alkalommal ismét egy újabb adattal óhajtom bővíteni az aloëgyantának, illetőleg hatóanyagának, az aloinnak és az ezzel rokon más szervi vegyületeknek gyógyszer-tani ismeretét; nevezetesen a testhőmérsékletre való hatás jellemzésével, melyre vonatkozólag semmit sem találok az irodalom följegyzései között.

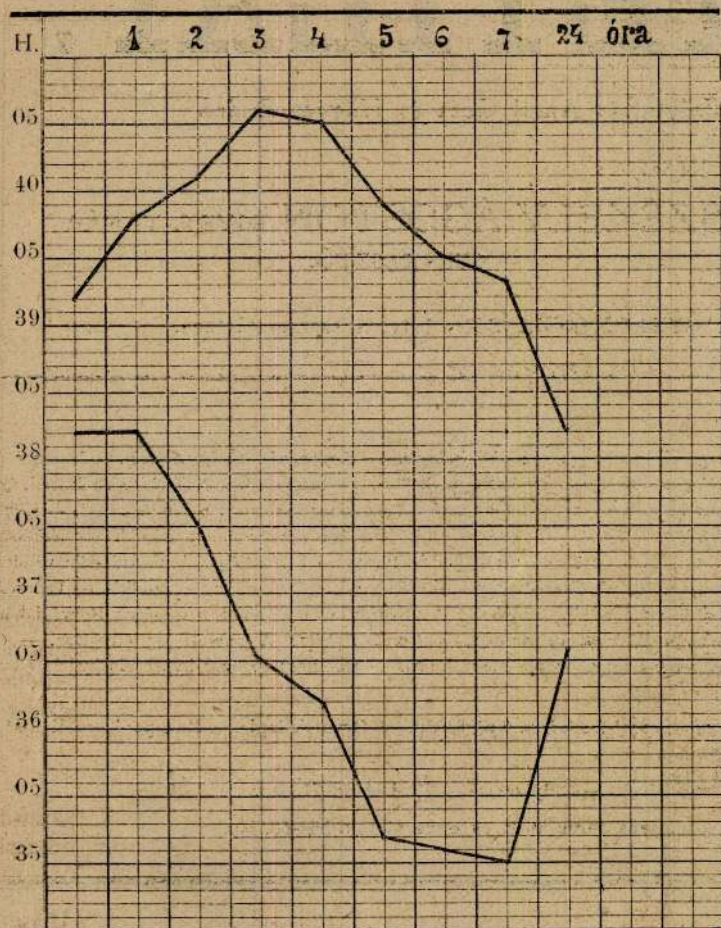
Ezen hatás pedig, gyógyszer-tani szempontból is, nagyon érdekes. Azt tapasztaltam ugyanis, hogy ha kísérleti állatoknak megfelelő nagyságú (inkább kisebb, mint nagyobb) dosist fecskendezünk a bőrük alá, akkor az állatok lázasok lesznek. E saját-szerű hatás annál érdekesebb, mert aránylag csak igen csekély számban ismerünk olyan anyagokat (úgynevezett pyreticumokat), melyek görcsök és gyulladás okozása nélkül, aseptikus úton hyperthermiát okoznak. A lázat okozó baktériumok és azok toxinjai természetesen egészen más fejezetbe tartoznak s ezekre itt nem vagyunk tekintettel, hanem csupán az olyanféle tiszta vegyi individuumokra, a melyen a cocain, a béta-naphthylamin, a szénosulphid, szénsavas natrium, coffein, phosphor, veratrin, digitalin, deuteralbumosa, réz, némely sav, konyhasó, steril szénaforrázat. Ezek állítólag mind lázat okozhatnak bizonyos dosisban, de megvallom, hogy a magam részéről némi kétségem van ebben a dologban, mert részben igen régi megfigyelésekről van szó, részben pedig oly jelentéktelen az észlelt hőemelkedés, hogy az lázszám-ba nem is megy s talán a kísérleti állatok erőlködéséből, fokozott izom-összehúzódásaiból is magyarázható, tudva azt, hogy az izomrendszer mily nevezetes befolyással van a test hőmérsékletének magasságára.

Az aloin (barbaloin) pyrogen hatásának jellemző grafikai képe a mellékelt láztáblán látható. (Lásd I. ábra.)

A felső görbe a bőr alá fecskendezett aloin kis dosisának a hatását tünteti föl és olyan házinyúttól való, melynek teste súlya 665 gramm volt s az aloinból 15 centigrammot kapott a bőre alá. Összes kísérleteim eredményét vizsgálva, azt látom, hogy a láz akkor következik be legkifejezettebben, ha az ember az aloin dosisát akkorára szabja, hogy az az állat testsúlya 0.015%-ának feleljen meg. A hőemelkedés maximuma rendszeren csak két-három óra múlva következik el s egészen két foknyi lehet. Természetes, hogy ha azt akarjuk, hogy a hőmérés eredménye megbízható



legyen, akkor nem szabad az állatokat kifeszíteni, hanem vagy szabadon hagyni, vagy pedig a Högyes-féle padon rögzíteni s



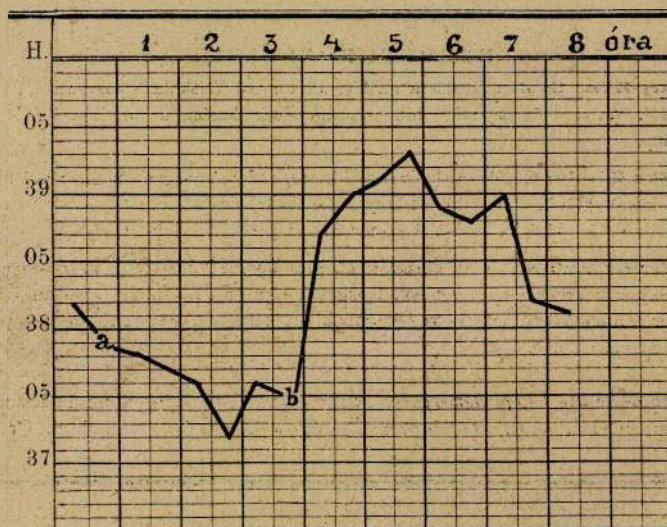
I. ábra.

általában mindazon kautelákra figyelemmel lenni, melyektől a végbél-hőmérséklet megbízhatósága függ.

Ha a mondott-nál nagyobb dosisokat fecskendezünk bőr alá, akkor ellenkezőleg: a hőmérséklet erős süllyedését észlelhetjük. Ezen süllyedést a fenti ábra alsó görbéje tünteti föl. Mint látjuk, a süllyedés igen tekintélyes; 38.2 fokról egészen 35 fokra esik le a temperatura hét óra letolyása alatt. Ezután újra emelkedni kezd. Házinyúlunk akkor mutatkozik ez a hypothermia, ha az aloinból (mindig a barbaloint értve) a testsúly 0.032%-ának megfelelő dosist fecskendezünk a bőr alá. A hőmérsékletnek ezt az erős és gyors süllyedését látva, először is arra gondolhatnánk, hogy az talán egyszerűen collapsus-tünet; de ez nincsen így, mert az állaton, ha a megfelelő adagot eltaláljuk, az összeesésnek semmi jelenségét se észleljük; sem fáradtság, sem önkívület, sem valami súlyos mérgezés tünetesoportja nem mutatkozik.

Kétségtelenül nagyon érdekes, hogy ugyanazon gyógyszernek kis és nagy dosisai ilyen homlokegyenest ellentétes hatást gyakorolhatnak a test temperaturájára, a nélkül, hogy a nagy adagok hatása collapsussal volna kapcsolatban. Tudomásom szerint egyedül való példa arra, hogy egy gyógyszer kis dosisa lázat, nagy dosisa pedig subnormális hőcsökkenést okoz.

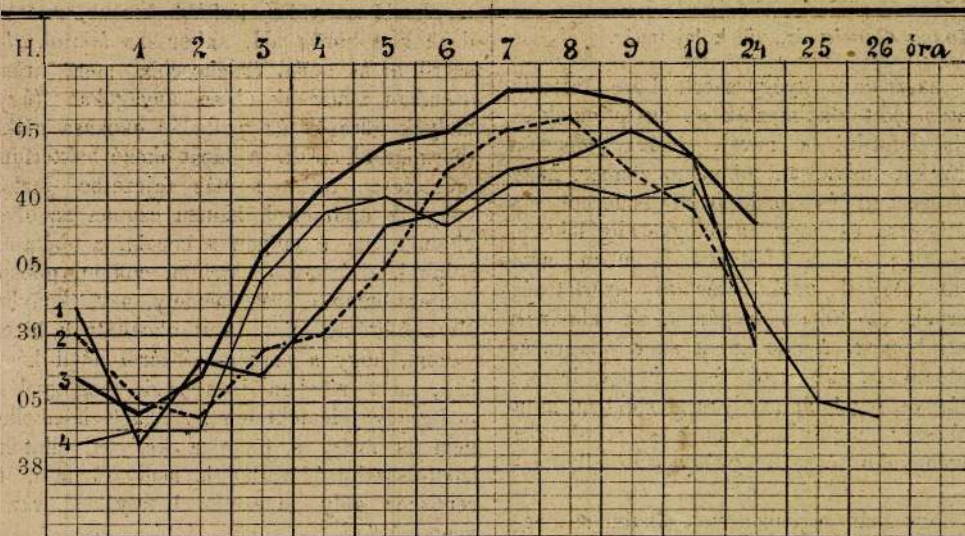
E hőcsökkentő hatást látva, közeleső volt arra gondolni, hogy nem lehet-e az aloin nagy adagjaival direkt lázellenes hatást elérni? S ez csakugyan így is van, mint arról pyocyaneus-cultúrákkal lázassá tett állatokon meggyőződtem. Tisztán pyocyaneus-cultúrát fecskendezve házinyulak bőre alá, hőmérsékletük csakhamar 1.3 fokkal emelkedett s ezen magasságban három-négy órán át meg is maradt; ha ellenben egyszerre fecskendeztem be a culturát és az aloin nagy adagját (0.35 gm.-ot), akkor a hőmérséklet maximális emelkedése csak 0.6 fok volt és ezen maximum elérése után azonnal süllyedni kezdett. Bizonyos tehát, hogy az aloin nagy



II. ábra.

dosisai csökkentik a toxikus lázat; de azért, tekintve a vegyületnek másnemű mérgező tulajdonságait, távol esik tőlem arra gondolni, hogy lázellenes szerül ajánljam.

A mi az aloin nagy adagjainak hőcsökkentő hatását illeti, e hatás magyarázatakor először is arra lehetett gondolni, hogy talán a nagy agyvelőben levő Sachs és Aronsohn-féle főthermogenetikus közép-pont bénításában keresendő a rohamosan bekövetkező hypothermia oka. Hogy a kérdést eldöntsem, egy nagy (2152 gm.-os) házinyulnak az aloin nagy dosisát (40 cgm.-ot) fecskendeztem a bőre alá (a befecskendezés időpontja a mellékelt II. ábrán a-val van megjelölve); erre a hőmérséklet csakugyan



III. ábra magyarázata. 1. 1150 gm.-os házinyúl lázgörbéje 0.20 gm. alizarinnak bőr alá fecskendése után. 2. 890 gm.-os nyúl lázgörbéje ugyanannyi anthrachinon bőr alá fecskendése után. 3. 900 gm.-os nyúl láza 0.50 gm. acid. chrysophanicum medicin. (chrysarobinum) bőr alá fecskendése után. 4. Egy nyolcz éves, 4 1/2 mázsás ló láza 6.0 gm. (50 gm. vízben oldott) aloë lucidának bőr alá fecskendése után. A hőemelkedés, mint látható, csak egy-két óra múlva kezdődik, többnyire némi kezdeti esés után; maximumát 7-9 óra múlva éri el.

süllyedni kezd, mire a szokásos módon hőszűrást végeztem az állaton (b-nél). Mint az ábrán látható, a szűrés után azonnal kezd emelkedni a hőmérséklet és majdnem két egész fokkal felszökik. Ennélfogva az aloin hőcsökkentő hatását nem magyarázhatjuk



abból, hogy talán a centrális hőszabályozó készüléket, illetőleg ennek egyik sarkalatos részét, az említett középpontot bénítaná a méreg.

Hogy a nagy adagok hőcsökkentő hatása miből magyarázandó, azt nem kutattam tovább, mert engem első sorban a kisebb dosisok lázokozó hatása érdekelt. E kis adagok ugyanis körülbelül olyan magasságú lázat tudnak előidézni, mint a milyen a hőszabályozó főcentrum megszűrése alkalmával szokott bekövetkezni. Könnyen belátható tehát, hogy a kórtani kísérletezés methodologiája szempontjából is jelentőséggel bír az, ha ily tekintélyes lázat (experimentális czélból) nem műtéttel (az agy állományának megsértésével), hanem a nélkül is, egyszerűen olyan kémiai anyagnak bőr alá fecskendezésével idézhetünk elő, mely nem bakteriumtermék.

Mindenek előtt azt néztem tehát, hogy az aloinnak ezen lázokozó hatása nem jellemzi-e általában az úgynevezett oxymethyl-anthrachinon-származékokat. Tudjuk (Tschirch vizsgálatai óta), hogy az erősebb hashajtó hatású drogoknak egész sorozata van, melynek a laxáló hatása egy mindannyiukban előforduló alkotórésztől: az emodintól vagy trioxymethylanthrachinontól, továbbá az úgynevezett anthraglykosidtól van, mely utóbbi a szervezetben való bomlása alkalmával chrysophansavat (dioxymethylanthrachinont) szolgáltat. Az aloëfajok, a bengefélék (rhamnus frangula L., rh. Purshiana, mely a cascara sagradát adja stb.), továbbá a rheumok és a sennalevelet adó cassiák, mind ezen emodinok által hatnak.

Ezen anthrachinon-származékok közül én csupán a legnevezetesebbet: a chrysophansavat vizsgáltam meg a hatására nézve és ez, mint a mellékelt III. ábra mutatja, valóban erős (több mint két fokos) hőemelkedést okoz a házinyúl végbelében. De ezenkívül maga a bőr alá fecskendezett aloë-gyanta, továbbá az anthrachinon, az alizarin (dioxanthrachinon), a purpurin (trioxanthrachinon) szintén erős lázat idéz elő. Kétségtelen tehát, hogy az anthrachinon-származékok általában abnormis mértékben fokozzák a test hőmérsékletét, de csak akkor, ha bőr alá fecskendezzük őket, ellenben szájon beadva vagy egyáltalában nem, vagy csak sokkal kisebb mértékben és nagyobb mérgező dosisra fokozzák a hőmérsékletet.

Kísérleteim alapján az a benyomásom, hogy ez a lázokozó hatás általában jellemző az anthracen- és phenanthrenesoportha tartozó vegyületekre és érdemes volna azok tagjait sorra vizsgálni ebben az irányban.

Végül az a kérdés vetődik még föl, hogy miben keresendő az anthrachinon-származékok bőr alá adása után következő láznak az oka?

Erre vonatkozólag a legelső föltevés természetesen az volna, hogy e vegyületek a szervezetbeli oxydatiót és a fehérje szétesését fokozzák. Szárnyasok (kakasok) hőmérsékletét az aloin kis dosisai éppen úgy növelik, mint az emlősökét s ezért a kérdés megközelítésére alkalmas kísérleti állatoknak látszottak. Mesterséges anus praeternaturalist készítve a kakasokon s a vizeletet a bélsártól külön fogva fel, néztem, hogy hogyan változik a vizeletben kiválasztott összes nitrogén és húgysav az aloin adása közben. E meghatározások valóban azt mutatták, hogy az aloinnal való kezelés folyamán (és pedig heteken keresztül) erősen fokozódik a vizelettel kiválasztott összes nitrogén mennyisége és e fokozódás első sorban az uratokra esik, melyeknek megszaporodása a normálhoz képest egészen 216%-ot tehet ki. A vizeletnek egyéb nitrogéntartalmú alkotórészei is erősen szaporodnak (egészen 120%-ig).

Az uratok szaporodását aloin hatására a következő táblázat tünteti fel:

| Cziklus<br>(3 napos.) | Datum   | Aloin adagja | Húgysav<br>mennyisége<br>a vizeletben | Húgysav szaporodása az I. ciklus-<br>hoz viszonyítva |
|-----------------------|---------|--------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|
| I.                    | Nov. 2. | —            | 23590 gm.                             | —                                                    |
|                       | " 3.    | —            |                                       |                                                      |
|                       | " 4.    | 0.05 gm.     |                                       |                                                      |
| II.                   | " 5.    | 0.05 "       | 46718 "                               | + 98.7%                                              |
|                       | " 6.    | 0.05 "       |                                       |                                                      |
|                       | " 7.    | 0.08 "       |                                       |                                                      |
| III.                  | " 8.    | 0.08 "       | 48466 "                               | + 105.8%                                             |
|                       | " 9.    | 0.08 "       |                                       |                                                      |
|                       | " 10.   | 0.11 "       |                                       |                                                      |
| IV.                   | " 11.   | 0.11 "       | 71123 "                               | + 202.2%                                             |
|                       | " 12.   | 0.11 "       |                                       |                                                      |
|                       | " 13.   | 0.15 "       |                                       |                                                      |
| V.                    | " 14.   | 0.15 "       | 74342 "                               | + 215.9%                                             |
|                       | " 15.   | 0.15 "       |                                       |                                                      |
|                       | " 16.   | —            |                                       |                                                      |

A vizelet egyéb nitrogéntartalmú alkotórészeinek megszaporodása pedig a következő táblázatból tűnik ki:

| Datum     | Aloin adagja<br>gm.-okban | Nitrogen a vizeletben |            |   | Nitrogen-szaporodás az I. ciklus-<br>hoz viszonyítva |
|-----------|---------------------------|-----------------------|------------|---|------------------------------------------------------|
|           |                           | gm.-okban             | középérték |   |                                                      |
| Febr. 14. | —                         | 0.0848                | 0.1502     | } | —                                                    |
| " 15.     | —                         | 0.2156                |            |   |                                                      |
| " 16.     | —                         | 0.1519                | 0.1493     | } | — 0.6%                                               |
| " 17.     | —                         | 0.1467                |            |   |                                                      |
| " 18.     | —                         | 0.1732                | 0.1767     | } | + 17.3%                                              |
| " 19.     | 0.08                      | 0.1802                |            |   |                                                      |
| " 20.     | 0.08                      | 0.3469                | 0.3230     | } | + 115.3%                                             |
| " 21.     | 0.08                      | 0.2990                |            |   |                                                      |
| " 22.     | 0.12                      | 0.2534                | 0.2645     | } | + 76.0%                                              |
| " 23.     | 0.16                      | 0.2757                |            |   |                                                      |
| " 24.     | 0.20                      | 0.3016                | 0.3311     | } | + 120.6%                                             |
| " 25.     | 0.20                      | 0.3605                |            |   |                                                      |
| " 26.     | —                         | 0.2580                | 0.2580     |   | + 70.0%                                              |
| " 27.     | —                         | 0.1944                | 0.2184     | } | + 45.3%                                              |
| " 28.     | —                         | 0.2425                |            |   |                                                      |

Az aloinra vonatkozólag tehát kétségtelenül áll az, hogy a szervezetbeli oxydatiót s ezzel a nitrogen-anyagforgalmat (szárnyasokban) fokozza. Hogy a többi anthrachinon-származék hasonló hatású-e, és hogy hatását az emlősökre is ilyen értelemben gyakorolja-e: azt további vizsgálatok volnának hivatva eldönteni.

Közlés a budapesti kir. m. tudomány-egyetem 2. számú sebészeti klinikumáról. (Igazgató: Réczey Imre tanár, udvari tanácsos.)

### A lumbális anaesthesia kérdésének mai állása ezer eset kapcsán.

Irta: **Borszéký Károly** dr. egyetemi magántanár, adjunctus.

(Vége.)

Nagy haladás konstatalható a lumbális érzéstelenítés alatt keletkező mellék- és utóhatások elkerülésében is; abban az időben, amikor a lumbális érzéstelenítést Bier először ajánlotta és cocainnal végezte, a mellék- és utóhatások oly súlyosak voltak, hogy az érzéstelenítésnek ezt a módját életveszélyesnek tartotta a legtöbb sebész; a mellékvesekivonatok és a cocainpótszerek alkalmazásával nyert a lumbális érzéstelenítés tulajdonképpen nagyobb elterjedést. A mióta a tropacocain, novocain és stovain alkalmaztatnak a lumbális érzéstelenítés czéljaira, azóta a mellék- és utóhatások sokkal ritkábban és enyhébb fokban keletkeznek. De még mindig észlelik őket. A jelenleg használt tropacocain, novocain és stovain közül főként az utóbbinak alkalmazása után észleltek és közöltek súlyos mellékhatásokat, collapsust, légzési nehézségeket. De hogy a tropacocain és novocain alkalmazása mellett is fordultak már ilyenek elő, azt elég példa bizonyítja. Meggyőződésem, hogy mind a három szert kellő technika mellett úgy lehet alkalmazni, hogy a mellék- és utóhatások elkerülhetők, mert ilyeneket az érzéstelenítő szerek csak abban az esetben okoznak, ha a 4. agykamarába jutnak be, vagy ha az érzéstelenítés a köldök vonalánál magasabbra terjed. Ha a befecskendezést úgy végezzük, hogy az érzéstelenítés a köldöknél magasabbra nem terjed, akkor akár tropacocaint, akár novocaint, akár stovaint használtunk, súlyos melléktünet, collapsus nem fog keletkezni.

A mellék- és utóhatások gyakorisága és főleg súlyossága a kibocsátott liquor mennyiségétől és a befecskendezés után a beteg elhelyezésétől függ. Ezt a klinikánkon végzett több mint 1000 lumbális anaesthesia-esetünk határozottan bizonyítja. Első száz esetünkben a kibocsátandó liquor mennyiségére nem voltunk figyelemmel és a befecskendezés megtörténte után a beteget azonnal lefektettük. Ezen első 100 esetünkben a mellékhatások közül 8-szor támadt hányás (a mely a végzett műtéttel összefüggésbe hozható nem volt), 2-szer légzési nehézség és 2-szer rosszabbodás a szív működésben.



Második száz esetünktől kezdve ugyanannyi liquort bocsátva ki, mint a mennyi érzéstelenítő szert befecskendeztünk és a beteget mozdulatlanul ülő helyzetben hagyva, az érzéstelenítés beálltáig 20 esetben (2·22%) támadt hányás, 14-szer (1·41%) légzési nehézség és 12-szer (1·33%) pulsusrosszabbodás.

Hasonlóképpen feltűnően kisebb számban és sokkal ennyébb alakban támadtak az utóhatások is; az első 100 esetben ugyanis 2-szer abducens-bénulás, 3-szor hányás és 9-szer makacs, belső kezelésre meg nem szűnő fejfájások támadtak; ezzel szemben a 900 utóbbi esetben, a melyekben az érzéstelenítés megszűnése után is 10—12 órán keresztül a beteget félig ülő helyzetben hagytuk, abducens-bénulást egyszer sem, 8-szor (0·88%) 2—3 napig tartó hányást és 16-szor (1·73%) erősebb fejfájást észleltünk. Ezenkívül egy esetünkben mindkét alsó végtag mozgási bénulása a punctio után 12 órán át tartott, míg az érzéstelenítés már 1½ óra múlva megszűnt. Egyik esetünkben 20 perczig tartó lágyéksérvműtét alatt a csipőtövisek magasságáig terjedő kifogástalan érzéstelenítés mellett semmi mellékhatás sem mutatkozott; a műtét befejezése után a beteg a tolokocsira tétetett át, a mikor is hirtelen vízszintes helyzetbe került; alig egynehány percz múlva az érzéstelenítésnek a bimbóvonalig való felterjedése közben olyan légzési nehézség támadt, a mely mesterséges légzést tett szükségessé; a durális zsákban levő stovain magasabbra került.

Ha nem is dicsekedhetünk tehát a mellékhatások tökéletes kiküszöbölésével az említett technika alkalmazása mellett, annyit mégis mondhatunk, hogy azok ritkábban és enyhébb formában támadnak; súlyos légzési nehézség, az életet veszélyeztető collapsus, vagy éppen haláleset egyetlen egyszer sem következett be.

Klinikánk ezen tapasztalatai több más sebész tapasztalataival is megegyeznek, és a kibocsátott liquor mennyisége, valamint a beteg elhelyezése és a mellék- és utóhatások közötti okozati összefüggés létezésére több sebész figyelmeztet (*Hosemann, Silbermark és Mosetig, Offergeld, Münchmeyer, Kida, Henking, Barker, Lieber, Propping* stb.).

*Hosemann*<sup>30</sup> a lumbális érzéstelenítés azon eseteiben, a melyekben utóhatásként fejfájás mutatkozott, az intraarachnoidális nyomás meghatározása céljából vizsgálatokat végzett; ezek azt mutatták, hogy nyomásváltozás minden esetben van; 36 esete közül 5-ben nyomásemelkedés, 31-ben nyomássüllyedés volt megállapítható. A nyomás megnövekedése esetében liquornak újból kibocsátása, valamint nyomáscsökkenés esetében folyadékbevitel a fejfájást megszüntette, jelölül annak, hogy a nyomásmegváltozás volt az oka az utóhatásnak. *Offergeld*-nek<sup>31</sup> hasonlóképpen sikerült ismételt liquor-kibocsátással a fejfájást 30—40 percz múlva megszüntetni. *Kroner*<sup>32</sup> az érzéstelenítés beállta után azonnal 5—10 cm<sup>3</sup> liquor kibocsátásával akarja elkerülni a mellék- és utóhatásokat.

Mint hogy ezen szabályok betartása mellett is fordulnak elő mellék- és utóhatások, *Knapp*<sup>33</sup> ezek biztos elkerülése céljából, *Tappeiner* azon tapasztalataira támaszkodva, hogy nyálkás anyagok az érzéstelenítő szerek felszívódását késleltetik és az idegek ingerlékenységét alászállítják, steril gelatinoldat hozzákeverését ajánlotta az érzéstelenítő szerhez. Állatkísérleteivel kimutatta, hogy a befecskendezett érzéstelenítő szer mérgező hatását gelatina hozzáadásával jelentékenyen csökkenteni lehet. De emberen végzett egyetlen kísérletében oly heves fejfájás és általános rosszullét keletkezett, hogy a gelatinabefecskendezést elhagyta. *Dönitz*<sup>34</sup> szerint mindezen tünetek aseptikus meningitis következményei voltak. *Erhardt*<sup>35, 36</sup> gelatina helyett gummi arabicum 3%-os oldatát ajánlja hozzákeverni az érzéstelenítő szerhez. Emberen ezen gummi-tropacocainkeveréket 21 esetben alkalmazta jó eredménnyel; ezen eredmények arra indították, hogy arabin- vagy gummisavas vegyületeket állítson elő az érzéstelenítő szerekkel. Ezen vegyületek nyálkás sajátáguknál fogva lassabban szívódnak fel, a mérgezés veszélyét erősen csökkentik és csak az érző idegekre hatnak bénítólag. *Gilmer*<sup>37</sup> ezen módon magas medencefektetés alkalmazásával igen magasra terjedő érzéstelenítést tudott elérni, míg *Dönitz* szerint az érzéstelenítés rövid ideig tart és meningitis veszélye itt is fenyeget.

*Jonnescu*<sup>38</sup> a mellék- és utóhatások elkerülésére, valamint az érzéstelenítésnek magasabb tájakokra való kiterjeszthetősége céljából a stovainoldathoz 0·0005—0·001 gm. strychninum sulfuricumot ajánl hozzáadni. Ezen strychnin-stovain-befecskendezéssel minden műtétet veszély nélkül el tud végezni, úgyannyira, hogy

1908 október óta teljesen elhagyta a chloroform- vagy aether-narcosist; 904 ily módon operált közül egy sem halt meg, kellemetlen mellék- vagy utóhatásokat hányás és profus izzadástól eltekintve nem észlelt. Sok követője nem fog akadni! *Krönig*<sup>39</sup> a lumbális érzéstelenítés veszélyeit a scopomorphin-bódítással való kombinációval ajánlja csökkenteni. Scopomorphin bőr alá fecskendezése után még a nyugtalan és izgatott betegeken is jól alkalmazható a lumbális érzéstelenítés. Maga *Bier* is alkalmazta ezen eljárást különösen vese-, hólyag- és végbélműtétek alkalmával és nagyon meg van vele elégedve. Főleg nőgyógyászok körében terjedt el, tehát olyan műtétekhez, a melyek magas medencefektetést kívánnak. A klinikán egyetlen esetben sem alkalmaztuk; a köldök vonalán felüli műtéteket lumbális érzéstelenítéssel végezzük, az azon aluli műtétek pedig semmi szükségét sem éreztük.

Homályos és még eddig nem tisztázott a lumbális érzéstelenítés késői utóhatása. A mint a lumbális érzéstelenítést nagyobb számmal kezdték alkalmazni, eleinte elvéve, későbbben gyakrabban észleltek abducens-bénulásokat kívül, a befecskendés megtörténte után hosszabb idő múlva (2—3 nap—2—3 hét) jelentkező és huzamosabb ideig tartó peroneus-bénulásokat (*Rosthorn, Thorbecke, Sanger*), deltoideus-bénulást (*Thorbecke*), gangraenákat (*Goldmann*), atrophiat a thenar izomzatában (*Läng*), oedemákat (*Hesse*) és paraesthesiákat a test legkülönbözőbb helyein. A magyar sebészársaság 2. nagygyűlésén tartott referáló előadásomban, a melyben 300 lumbalanaesthesia-esetről számoltam be<sup>40</sup>, öt olyan esetről tettem említést, a melyek mindegyikében a lumbális érzéstelenítés után hosszabb idő múlva hyperaesthesia, hangyamászás érzése jelentkezett az alsó végtagokban és a háton. Egy beteg szédülésről, gyakori fejfájásról és emlékező tehetségének gyengüléséről panaszkodott, a mely tünetek csak a műtét után mutatkoztak. Azóta 2 újabb esetről van tudomásunk; az egyikben minden kimutatható ok nélkül támadt oedemás duzzanat a lábszárakon konstataltatott (a műtét castratio volt), a másikban hát- és tarkófájdalom, gyakori szédülés. A párisi sebészek 1908. évben tartott egyik ülésében *Guinard* nagyobb mennyiségű liquor kibocsátásától óva intette az előadó *Chaput és Pascolis*-t<sup>41</sup> mert neki 3 beteg röviddel az ily módon végzett lumbális érzéstelenítés után agylángulásban pusztult el és ezen észleletét *Nélaton* is megerősítette!

Hogy ezen említett elváltozások valóban a lumbális érzéstelenítés késői utóhatásai-e és hogy mi az okuk, arra feleletet adni nem lehet. Ha a befecskendezés után bénult marad mindkét vagy csak az egyik alsó végtag, akkor az összefüggés kétségtelen és a magyarázat is könnyű: a fecskendő tűje megsértett egy ideggyököt. Ha azonban a befecskendezés után csak hosszabb idő múlva jelennek meg ilyen bénulások vagy paraesthesiák, akkor ilyen sérülést vagy vérzés okozta összenyomást feltételezni nem lehet. Azok az állatkísérletek, a melyeket *Lier*,<sup>42</sup> *Klose* és *Vogt*<sup>43</sup> végezték, arra engednek következtetni, hogy a befecskendezett érzéstelenítő szer, különösen a stovain maradandó elváltozásokat is hozhat létre a gerinczagnak, a nyúltagnak, a csigolya közti dúczoknak vagy a környéki idegtörzseknek sejtjeiben. *Lier* vizsgálatai ugyan azt mutatták, hogy a ganglionsejtek vizenyős duzzadása, a *Nissl*-féle testek szemcsés szétesése 12 órával a befecskendezés után már csak közvetlenül a befecskendezés helye körül constatalható és 24 óra múlva már teljes a restitutio, de *Klose* és *Vogt* még 14 nap múlva is ki tudott mutatni hasonló elváltozásokat.

*Spielmeyer*<sup>44</sup> rövid idővel a lumbális érzéstelenítés után elhaltak gerinczagyát pontos vizsgálatnak vetette alá és 4 olyan esetben, melyben nagyobb adag stovain fecskendeztetett be, súlyos elváltozásokat talált; az elülső szarvak nagy polygonális sejtjei le voltak kerekítve, a mag eltolódott és tőle a periphéria felé terjedő chromolysist talált. Valószínű, hogy ezen vagy ezekhez hasonló szöveti elváltozások és degeneratív folyamatok az okai a késői utóhatásoknak, de további vizsgálatokra még nagy szükség van, hogy határozottan állithassuk ezt.

A lumbális érzéstelenítést alkalmazásának első idejében főleg azért tartottuk veszélytelenebbnek a narcosisnál, mert a szívre, tüdőkre és vesékre semmiféle káros hatást nem tulajdonítottunk neki. A mint azonban a késői utóhatások ismeretessé lettek, felvetődött a lehtősége annak, hogy a narcosis következtében súlyos elváltozásokat szenvedő szervek egyike vagy másika a lumbális érzéstelenítés után sem marad teljesen épségben.



Sonnenburg osztályáról Schwarz<sup>45</sup> volt az első, a ki rendszeres vizsgálatnak vetette alá a stovainnal érzéstelenített betegek vizeletét. A vizsgálat eredménye meglepő volt; az eseteknek 78·33<sup>0</sup>/o-ában többé-kevésbé súlyos vesegyulladás jelenlétét mutatta ki. Az eseteknek mintegy felében a veselob könnyebb természetű volt, míg a többiben 0·5—7<sup>0</sup>/o fehérje volt kimutatható, de az esetek mégis kedvező lefolyásúak voltak. Hosemann<sup>46</sup>, valamint Makara klinikáján Csermák<sup>47</sup> megismételték Schwartz vizsgálatát és 60 vizsgált eset közül az előbbi 3·33<sup>0</sup>/o, az utóbbi 35<sup>0</sup>/o-ban talált enyhébb vesegyuladást. Klinikánkon<sup>48</sup> a vizsgált 60 eset közül csupán egyben (1·6<sup>0</sup>/o) találtunk nyomokban fehérjét és ez is olyan eset volt, a melyben az érzéstelenítés tartama alatt támadt légzési nehézség miatt öt percen át mesterséges légzést kellett végezni. A vizsgált esetek mindegyikében stovainnal történt az érzéstelenítés és pedig a Schwartz eseteiben a Riedel-féle, a többiben a Billon-féle készítménnyel. Hartleib<sup>49</sup> 18 nappal a tropacocainnal végzett érzéstelenítés után talált egy esetben fehérjét a vizeletben, a mi azt mutatná, hogy nemcsak stovainnal történt érzéstelenítés után támadhat veselob. Különben egyáltalában nincs bebizonyítva, hogy a constatált albuminuriát valóban a lumbális érzéstelenítés okozta-e és nem az esetleg támadt légzési nehézség vagy a szív működés rosszabbodása. Különben az eddigi vizsgálók mindegyike hangsúlyozza a lumbális érzéstelenítés utáni veselob jóindulatú jellegét, a mely a chloroformnak és az aethernek a vesékre gyakorolt hatásához képest elenyésző csekélynek mondható.

A lumbális érzéstelenítésnek legnagyobb hibáját, a mely ez idő szerint elterjedésének legnagyobb akadályát alkotja, a megbízhatatlanságát még ma sem sikerült teljesen kiküszöbölui. Való az, hogy gyakorlattal, a technika tökéletesedésével lényegesen csökken azon esetek száma, a melyekben a tű bevezetése a durális zsákba nem sikerül; de ezen eseteiktől eltekintve még mindig előfordul, hogy a tű bevezetése kifogástalanul sikerül, a liquor megjelenése mutatja, hogy a tű jó helyen van és az érzéstelenítő szer befecskendezésére mégsem következik be érzéstelenítés. Nem ritkán 20—25 percig is várakozunk, de hiába. Hogy pedig ez milyen kellemetlen a műtőre és a betegre egyaránt, azt csak az fogja megérteni tudni, a kivel megtörtént; nem közömbös beavatkozásnak tesszük ki a beteget, hogy a narcosist elkerülhessük, és felőrányi kínos várakozás után mégis kénytelenek vagyunk a narcosishoz folyamodni. Nagyon valószínű, hogy mindazon eseteknek, a melyekben az érzéstelenítés egyáltalán nem következett be, vagy nem volt kielégítő, vagy igen rövid ideig tartott, valami technikai hiba volt az oka. De hogy ezen hiba a kibocsátandó liquor mennyiségében, az érzéstelenítő szer adagjának relative túlkiesiny voltában, vagy a szer hatástalan voltában rejlik-e, arra a feleletet eddig még senkinek sem sikerült megadni. Ismereteink és tapasztalataink bővülése folytán sikerült a lumbális érzéstelenítés veszélyeit minimumra csökkenteni (ezernél több esetünk közül egy halálesetünk sem volt), de a vele elért eredmények a technikának tökéletesedése ellenére sem javultak meg lényegesen. Első 100 esetünkben tökéletesen jó volt az érzéstelenítés 90<sup>0</sup>/o-ban. Ki nem elégitő 1<sup>0</sup>/o-ban és cserben hagyott az eljárás 9<sup>0</sup>/o-ban; az utóbbi 900 eset közül teljes volt az érzéstelenítés 89·45<sup>0</sup>/o-ban, ki nem elégitő 2·12<sup>0</sup>/o-ban és az érzéketlenség nem állott be 8·93<sup>0</sup>/o-ban.

Ha már most tapasztalatainkat, a melyeket 1000 esetből merítettünk, összefoglaljuk, mondhatjuk:

1. A lumbális érzéstelenítés a mai technika mellett kevésbé veszedelmes érzéstelenítő eljárás, mint bármilyen narcosis.

2. A lumbális érzéstelenítés terrenuma a köldök alatti test-tájék; mindazok az eljárások, a melyek az érzéstelenítésnek magasabbra való kiterjesztésére törekednek, veszedelmesek, akármi érzéstelenítő szer alkalmaztatik is. A lumbális érzéstelenítés csak addig veszélytelenebb a narcosishoz, a míg az érzéstelenítés a köldökön felül nem terjed.

3. Az érzéstelenítés tartama alatt keletkező mellék- és utóhatások még leginkább oly módon kerülhetők el, hogy a liquorból ugyanannyit bocsátunk ki, mint a mennyi érzéstelenítő szert be akarunk fecskendezni és a beteget mindaddig mozdulatlanul ülve hagyjuk, a míg az érzéstelenítés legelső jelei mutatkoznak.

4. A lumbális érzéstelenítésnek éppen oly kevésbé lehet célja a narcosis kiküszöbölése, mint a helybeli érzéstelenítő eljárások helyettesítése.

5. A lumbális érzéstelenítésnek legnagyobb hibája a megbízhatatlansága; ezért a mindennapi gyakorlatban ez idő szerint még nem tanácsos alkalmazni.

Legyen szabad főnökömmek, Réczey Imre Ö Múltóságának hálás köszönetemet kifejezni nagybecsű támogatásáért.

**Irodalom.** 1. Braun: Über die Lokalanästhesie etc. Bruns' Beiträge, 62. k. — 2. Oelsner és Kroner: Experimentelles etc. zur Lumbalanästhesie. Deutsche Zeitschrift für Chir., 95. k. — 3. Rehn: Erfahrungen über Rückenmarksanästhesie. Centralblatt für Chirurgie, 1909. 31. sz. — 4. Spielmeier: Veränderungen des Nervensystems nach Stovainanästhesie. Münchener med. Wochenschrift, 1908. — 5. Wossidlo: Exper. Untersuchungen über Veränderungen der Nissl'schen Granula etc. Langenbeck Arch., 86. k. — 6. Dönitz: Wie vermeidet man Misserfolge bei der Lumbalanästhesie? Münchener med. Wochenschrift, 1906. — 7. Lazarus: Zur Lumbalanästhesie. Medizinische Klinik, 1906. — 8. Even: Tierversuche über Rückenmarksanästhesie. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, 67. k. — 9. Meltzer und Auer: Wirkung der Magnesiumsalze auf periphere Nerven. — 10. Bier: Das an der Berliner chir. Univ.-Klinik übliche Verfahren der Rückenmarksanästhesie. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, 90. kötet. — 11. Münchmeyer: Bericht über 1000 Lumbalanästhesien mit Stovain-Billon. Beiträge zur klin. Chir., 59. k. — 12. Hosemann: Nachwirkungen der Lumbalanästhesie. Centralblatt f. Chirurgie, 1909. 31. sz. — 13. Baisch: Erfahrungen über Lumbalanästhesie mit Stovain und Novocain. Beiträge zur klin. Chir., 52. k. — 14. Michelsen: Über die Wertlosigkeit des Zusatzes von Nebennierenpräparaten etc. Münchener med. Wochenschrift, 1907. — 15. Barker: A third report on clinical experiences with spinal analgesia. Brit. med. Journal, 1908. — 16. Mohrmann: Über Lumbalanalgesie. Therap. Monatshefte, 1907. — 17. Zahradniczky: Über die Erfolge der Medullaranästhesie. Langenbecks Archiv, 89. kötet. — Hoffmann: Sind die zur Lumbalanästhesie verwandten Mittel steril? Deutsche med. Wochenschrift, 1909. 26. szám. — 20. Tomasevsky: Zur Technik der Rückenmarksanästhesie. Deutsche Zeitschrift f. Chir., 1907. — 21. Heineke und Laeven: Exp. Untersuchungen über Lumbalanästhesie. Langenbecks Arch., 84. kötet. — 22. Galletta: Ricerche sul liquido cefalo-rachidiano. Clinica chir., 1908. — 23. Grover: Some remarks on spinal analgesia. Brit. med. Journal, 1907. — 24. Klose und Vogt: Untersuchungen zur Spinalanästhesie. Mitth. aus d. Grenzgebieten etc. 19. kötet. — 25. Propping: Die Mechanik des Liquor etc. Mitth. aus d. Grenzgebieten etc. 19. kötet. — 26. Sieber: Über Lumbalanästhesie. Münchener med. Wochenschrift, 1909. 10. sz. — 27. Lazarus: idézett helyen. — 28. Klose und Vogt: idézett helyen. — 29. Jonnesco: Die allgem. Rachianalgesie. Centralblatt f. Chir., 1909. 28. sz. — 30. Hosemann: idézett helyen. — 31. Offergeld: Prophylaxe und Therapie der Kopfschmerzen etc. Centralblatt f. Gynaek., 1907. — 32. Kroner: Zur Vermeidung schädlicher Nachwirkungen etc. Therapie der Gegenwart, 1906. — 33. Knapp: Studien über Lumbalanästhesie. Langenbecks Arch., 75. kötet. — 34. Dönitz: Über Verwendung von Gummi etc. bei Lumbalanästhesie. Münchener med. Wochenschrift, 1908. — 35. Ehrhardt: Über d. Verwendung von Gummi etc. Münchener med. Wochenschrift, 1908. — 36. Ehrhardt: Ugyanaz. Centralblatt f. Chir. 1909. 31. sz. — 37. Gilmer: Über lumbale Totalanästhesie. Centralblatt für Chir., 1908. — 38. Jonnesco: idézett helyen. — 39. Krönig: Über Rückenmarksanästhesie bei Laparotomien im Skopolamin-Dämmerschlaf. Deutsche Zeitschrift für Chir., 1906. — 40. Borszék: Az általános és helybeli érzéstelenítés. Magyar sebésztsárság munkálatai, 1908. II. kötet. — 41. Chaput et Pascalis: Rachistovainisation. Bull. d. l. soc. de chirurg. de Paris, 1908. — 42. Lier: Hist. Beitrag zur Rückenmarksanästhesie. Beitr. zur klin. Chir., 53. kötet. — 43. Klose und Vogt: idézett helyen. — 44. Spielmeier: idézett helyen. — 45. Schwartz: Über Urinbefunde nach Lumbalanästhesie mit Stovain. Deutsche Zeitschrift für Chir., 1908. — 46. Hosemann: Über Urinbefunde nach Lumbalanästhesien mit Stovain. Centralblatt für Chir., 1908. — 47. Csermák: Über Urinbefunde etc. Centralblatt f. Chir., 1908. — 48. Borszék: Beitr. zur klin. Chir., 68. k. — 49. Hartleib: Einwirkung des Tropacocains bei Lumbalanästhesien auf die Nieren. Münchener med. Wochenschrift, 1908.

Közlés a kolozsvári m. kir. Ferencz József tudományegyetem törvényszéki orvostani intézetéből. Igazgató: Kenyeres Balázs dr., egyetemi tanár.

A vér kimutatására szolgáló vegyi próbák értékéről törvényszéki vérvizsgálatok alkalmával.

Irta: Demeter György dr., az intézet tanársegéde.

(Vége.)

Hogy ezen próbák megbízhatóságát emeljék, vagyis az olyan anyagokat, a melyek a vérhez hasonló reakciót adnak, kizárják vagy helyesebben oxydatiós képességüktől megfosztják, igen különböző eljárásokat ajánlanak.

Egyesek a próbák végzésekor a kémilészerek alkalmazásában bizonyos sorrendet tartanak be és ez által zárják ki az ozon



reagensre ható idegen anyagokat. Így a többek között Filippi, Severi, Barri a guajak-próba végzésekor a guajak-tinctura előzetes hozzáadását ajánlja. Ha ekkor megkékül a tinctura, akkor a kérdéses anyag nem vér.

Mások, mivel a vér és a hozzá hasonló tulajdonságú más anyagok oxydatios képességének intensitása különböző (az utóbbiak közül egyeseken később jelentkezik a színpróba, mint a vérén), a pozitív színpróba jelentkezésének határozott időponthoz kötésével igyekeznek a vérrel concurráló anyagok zavaró hatását kizárni.

Vannak, akik, Liman tapasztalata alapján, hogy a fehér juh-bőr, a mely előbb a guajak-próbát adta, főzés után azt nem adja, felfőzés által vélik egyes anyagok oxydatios képességét megszüntetni.

Siefert<sup>29</sup> az oxydatiora képes és katalysises anyagok kizárása czéljából a vizsgálendő anyagot kénsavas alkoholban oldja, vízfürdőn fővésig melegíti (a mi által a könnyen szétroncsolható anyagok katalysises hatásukat elvesztik), a savanyú oldatot közömbösíti és megszüri s így a fémösszetételeket, a melyek szintén pozitív próbát adhatnak, kiküszöböli. A vér most lúgos haematin alakjában van az oldatban, mivel pedig így a színreactio nem sikerül, a lúgos haematint savanyúba viszi át. A savanyú haematin vízben oldhatatlan; hogy annyit, a mennyi a próba végzésére szükséges, oldásba vigyen, 10% konyhasóoldatot ad hozzá. Ezután végzi a próbát guajaktincturával és H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-oldattal. Ha így járunk el és kifejezett reactiót kapunk, Siefert szerint a vér jelenléte bizonyos.

Vitali<sup>30</sup>, hogy a guajak-próba értékére káros behatásokat kizárja, úgy jár el, hogy a vérre gyanús anyag lúgos vagy ecetsavas kivonathoz guajaktincturát ad és a keveréket 40–50° C-ra felmelegíti, ezután adja hozzá a terpentinolajat. Ha ilyenkor kék szín jelentkezik, szerinte bizonyos a vérnek jelenléte.

Weber<sup>31</sup> a vérre vizsgálandó gyomortartalmat destillált vízzel hígítja, egy harmad- vagy félannyi jégeczzel és körülbelül 10 cm<sup>3</sup> aether sulf.-szal vagy chloroformmal erős rázás mellett kivonja, az aethert, illetve chloroformot leönti és ezzel végzi a színpróbákat.

Természetesen a vér-próbákat zavaró anyagok kiküszöbölésére csak olyan anyagokat lehet használni, a melyek a vért oxygen-leválasztó képességétől nem fosztják meg. Mindenik szerző módszeréről kiemeli, hogy az a vér ezen tulajdonságára lényegesebb befolyást nem gyakorol.

Ezen módszerek értékére nézve kísérleteimben a következőket találtam:

1. Az egyes színpróbák végzésekor alkalmazandó kémilöszerek hozzáadásában a legjobbnak bizonyult sorrend szigorú betartásával már sikerül úgy az organikus, mint az anorganikus anyagok egy részének zavaró hatását kizárni. Mint a táblázatból látható, számos anyag ad reactiót, ha a kémilöszereket más sorrendben alkalmazzuk; hogy ha azonban a helyes sorrendet betartjuk, akkor más-képpen jelentkezik a színeződés mint a vértől. Így a guajaktincturát és guajacint oxygent vivő anyag hozzáadása nélkül megkékítik: a kalium permanganicum, ferro-sulfat, aranychlorid, aluminium hydroxydatum, ammoniak (híg és tömény), jodkalium, kalium chloricum, cuprum sulfuricum, kalium bichromicum, salétromsav, argentum nitricum tömény oldata és a mosószappan. Hasonlóképpen viselkedik az aloinpróba, ha előzetesen az aloint és utána a terpentinolajat alkalmazzuk a reactio végzésekor. A benzidin-próbánál már a benzidin vagy ecetsav alkalmazásakor bekövetkezik a kékeszöld színeződés: aranychlorid, argentum nitricum (híg és tömény), továbbá jodkalium, kalium bichromicum, ferro-sulfat tömény oldataiban. A Meyer-féle reagens megvörösödik H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-oldat hozzáadása előtt: salétromsav, ferrosulfat, aranychlorid (híg és tömény), cuprum sulfuricum híg oldatában. A Boas-féle próbánál vagy a paraphénylen-diamin-chlorhydrat-oldat, vagy a kalilug, vagy a H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> alkalmazásakor bekövetkezik már a zöld színeződés (tehát ecetsav hozzáadása előtt): kalium permanganicum, cuprum sulfuricum, rhodan-ammonium, ferrosulfat híg és tömény oldatában.

2. Ha csak olyan próbát veszünk pozitívnek, a mely 1 percen belül jelentkezik, akkor egyes anyagokat, a melyeknek gyenge oxydatios képességük van, szintén kizárhatunk. Így például a rozsa hosszabb idő elteltével a guajak-próbával pozitív reactiót ad, egy percen belül azonban nem.

3. A főzés különösen a szerves anyagok oxydatios és katalysises fermentumait teszi tönkre. Tapasztalat szerint az ilyen fermentumok a hővel szemben kevésbé ellentállóak, mint a vér fermentumai.

Egy órai főzés a vér oxydatios képességére lényegesebb befolyást nem gyakorol, más anyagok nagy részében ez a képesség elpusztul.

Hogy a Siefert-féle módszer nem kielégítő, arra már közzététele után 2 év múlva Ziemke<sup>32</sup> felhívta a figyelmet. Utána Schulz<sup>33</sup> kísérletei alapján kimutatta, hogy a konyhasóoldat pozitív guajak-reactiót ad, a mit az én vizsgálataim is megerősítenek. Ennek megfelelően Siefert módszerével ott is pozitív reactiót kapunk, a hol vér nincs s így törvényszerűki vérvizsgálatokra nem használható. Ha a sóoldatot, a melyet Siefert eredetileg a színreactio kifejezettebb jelentkezéséért ajánlott, elhagyjuk, akkor sem használható e módszer, mivel még mindig lehetnek jelen fémek. Továbbá e módszer a vér oxydatios és katalysises képességét is befolyásolja, s így megtörténik, hogy ezen eljárás mellett nem jelentkezik a színreactio, annak ellenére, hogy a kérdéses anyag vért tartalmaz.

Vitali módszere észleléseim szerint egyenértékű a vizsgálendő anyag előzetes felfőzésével.

4. A Weber-féle eljárásnál a ecetsavnak hasonló hatása van, mint a hőnek, ezenfelül a vérfesték haematinderivatumát, a mely vízben oldhatatlan, oldja, a mi által a vérpróbák alkalmazásának felső határa kitolódik.

Vizsgálataimkor a Weber-féle eljárást a felfőzéssel összekötöttem. Az ecetsavban szétbontott anyagot egy óráig vízfürdőn főztem, lehűlése után aetherrel vagy chloroformmal kiráztam és a leöntött kivonattal végeztem a próbákat. Ily módon a vérhez hasonlóan viselkedő anyagok nagy részét sikerült kizárnom, azonban e módszer sem kielégítő. A próbák nagy része a jodkalium, cuprum sulfuricum, kalium bichromicum, rhodan-ammonium, ferro-sulfat, aranychlorid, ferrum carbonicum, aluminium hydroxydatum és zincum oxydatummal ezen eljárás után is pozitív eredményt adott.

Mindezen eljárásokkal, nevezetesen a próbák végzésekor használatos kémilöszerek alkalmazása sorrendjének szigorú betartásával, a pozitív színpróba jelentkezése idejének rövidre szabásával, a főzéssel és a Weber-féle eljárás alkalmazásával a vérrel concurráló anyagok nagy részét kizárhatjuk; ezek az eljárások azonban a vér vegyi kimutatására szolgáló próbákat specifikussá mégsem teszik.

### C) A próbák használhatósága.

Hogy ezen vérpróbáknak a törvényszerűki gyakorlatban való használhatóságáról meggyőződjem, különböző tárgyakon levő és különböző behatásoknak kitett vérrel szemben való viselkedésüket figyeltem meg. A vizsgálati anyagot részben intézetünk gazdag gyűjteménytára, részben évekkal ezelőtt különböző anyagokra felkent és azóta különböző körülmények között tartott beszáradt vér szolgáltatta.

1. Vizsgálatok régi, különböző anyagokra felkent vérrel, a melyet

#### a) szabadban tartottunk.

1. 1905. év november hó 18.-án vérrel átitatott és zsinagrára felfűzött papírszeleteket és fenyőforgácsot, továbbá egy darab vásznat intézetünk délre néző ablakába akasztottam ki, a hol ezen idő alatt nap sütött, eső mosta s a reá tapadt hó napokon át áztatta. 3 és 1/2 év múlva mindenikből egy-egy darabkát destillált vízben több órán át áztattam, megszürttem és a szűrlettel végeztem a próbákat. A benzidin kifejezett, a Boas-, Meyer-, Riegler-féle, guajac és guajacin eléggé kivethető, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-próba gyenge pozitív reactiót mutatott.

2. Ugyanakkor, vagyis 1905 november 18.-án üveglemezre öntött vért megszáradása után intézetünk északra néző ablakának külső párkányára helyeztem. Három és fél év elteltével az üveglemezt vastag szén- és porréteg borította. E réteget lekaparva, destillált vízben több óráig áztattam; a megszürt vízzel az összes próbák negatív eredményt adtak. Nem sikerült a vér kimutatása a kaparék ecetsavas, illetve kalilúgos oldatában sem.

3. Folyó év május havában az intézetünk déli oldala mellett levő egyik orgonabokor leveleit vérrel peczkelttem be. A leveleken a vérnyomok, bár másnap az uralkodó melegben részben lepattogtak s a 3. és 5. napon azokat egy-egy fél óráig tartó zápor mosta; mégis egy hétiig a vért az összes próbákkal ki lehetett mutatni.

#### b) Szobában világosságon tartott vér:

4. Három és fél éven át vászonra, felfűzött papír- és fenyőforgácsdarabokra száradt vért dolgozószobám falára felakasztva tartottam. Az egyes anyagokon beszáradt vért több órán keresztül destillált vízben áztattam és a szűrlettel végeztem a próbákat. A papír és forgács szűrletével a benzidin, Boas- és Meyer-féle kémilöszerek azonnal pozitív reactiót adtak; 1 perc leforgása alatt kifejezett reactio jelentkezett a guajak-, guajacin- és H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-próbáknál; a Riegler-féle reagensnél csak 10 perc múlva jelentkezett a vérre jellegzetes színeződés. A vászondarab szűrletével



csak a benzidin és Meyer-féle reagens adott azonnal pozitív reactiót, a többinél csak gyenge színeződés, illetve buborékképződés jelentkezett.

5. Ugyancsak 3 és  $\frac{1}{2}$  évig részint porcelláncsészébe, részint üveglapra kiöntött vért portól védve, szobában tartottam. Több óráig destillált vízben áztatva a vért, a szűrlettel az összes próbák, a Riegler-féle kivételével, a melynél 5 perc múlva jelentkezett a jellegzetes színeződés, azonnal kifejezett pozitív reactiót mutattak.

#### c) Szobában sötétben tartott vér:

6. Vérről átítatott forgácsot, papírt és vászondarabot, vérről bekent üveglemez fekete papírborítékba téve, porcellántégelybe öntött vért fekete papírral lektőve 3 és  $\frac{1}{2}$  évig szobában tartottam. Az egyes véres anyagok már fél óra múlva a destillált vizet halványvörösre festették és az összes próbák azonnal jelentkeztek.

E vizsgálatok során az üveglapon szabadban tartott vér kivételével az összes többi véryomokkal pozitív reactiót kaptam. A pozitív reactio intenzitásában azonban ingadozások mutatkoztak. Míg az érzékenyebb: benzidin, Meyer- és Boas-féle vérpróbáknál a legtöbb esetben azonnal jelentkezett a kifejezett színeződés, addig a kevésbé érzékenyeknél: guajak, guajacin, s a vér katalysises hatásán alapuló  $H_2O_2$ -próbáknál csak gyenge pozitív reactiót láttam pár esetben.

### II. Vizsgálatok az intézetünk gyűjteménytarában elhelyezett különböző bűnjeleken tapadt vérről.

7. 1908 május havában öngyilkosságra (nyakmetszés) használt aczélborotvát levő foltokból keveset lekaparva, destillált vízben oldottam, a szűrlettel az összes próbák kifejezett pozitív reactiót adtak.

8. 1908 május havában öngyilkosságra használt rozsdás revolveren tapadt vérből keveset  $\frac{1}{2}$  óráig destillált vízben áztattam, a leszűrt vízben az összes próbák kifejezett pozitív reactiót adtak.

9. 1903. év szeptember 15-én szándékos emberölésre használt zsebke pengéjére tapadt vérből keveset lekapartam, azt ecetsavban oldottam, majd aetherrel kiráztam. Az aetheres rázadékkal a benzidin-, guajak-, guajacin- és Boas-féle próba 1 percen belül pozitív, a  $H_2O_2$  negatív, a Meyer-féle próba kaliumlúgos oldatban eléggé kifejezett pozitív reactiót adott; Riegler-féle reagenssel a jellegzetes színváltozás nem mutatkozott.

10. 1901. év április havában meggyilkolt férfi véres ingéből keveset kivágtam, destillált vízben áztattam, a szűrlettel az összes próbák pozitívek.

11. 1901. év tavaszán elkövetett gyilkosság színhelyén talált, összetört véres palack darabjaira tapadt vérből keveset lekaparva, vízben oldottam, a megsűrűt vízben az összes próbák pozitív reactiót adtak.

12. 1900. év november havában szándékos emberölés esetén a helyszínén talált tölgyfakaró vérről borított háncsából keveset kivágtam, több órán át vízben áztattam, a megsűrűt vízben a vért az összes próbákkal jól kilehetett mutatni.

13. 1904. évben vonatgázolás helyszínén talált kőn levő vérfoltokból keveset lekapartam, több órai destillált vízben való áztatás után a megsűrűt vízzel az összes próbák negatív eredményt adtak. Ecetsavban oldva és aetherrel kirázva: a benzidin, Boas-féle próba kifejezett, a guajak, guajacin gyenge, a  $H_2O_2$ -próba negatív reactiót adott. A kalilúgos oldatban a Meyer-reagens kifejezett színeződést, a Riegler-féle próba pedig jellegzetes színváltozást nem mutatott. (Kénsavas oldatban mikrospektroskoppal nézve, a savanyú haematoporphyrin színe látható volt.)

14. 1908. év tavaszán meggyilkolt férfi holtteste mellett levő bokor vérről bepreczelt leveleit intézetünk gyűjteménytarába tettük félre. Az összeszáradt levelekből néhányat több óráig vízben áztattam, majd fél óráig vízfürdőn főztem. Az összes próbák a benzidin kivételével, a mely zöld színeződést mutatott, negatív eredményt adtak.

15. 16 évig üveg dugós üvegben tartott vért port destillált vízben oldva, a halványvörös színű szűrlettel az összes próbák pozitív reactiót adtak.

A mint a fennebbi részletezésből kitűnik, a különböző időségi és különböző körülmények között tartott véryomok vizsgálatakor legtöbb esetben az összes próbákkal pozitív eredményt értem el. Pár esetben a kevésbé érzékeny próbákkal csak gyenge pozitív reactio jelentkezett. A Riegler-féle próba pedig különösen oly esetekben, a melyekben minimális vér volt a vizsgálat anyaga, valószínűleg csekély érzékenysége miatt kivethető színeződést és színváltozást nem mutatott.

### III. Vizsgálat rothadt vérről.

16. A nyári hónapokon át rothadt, majd beszáradt vér destillált vizes oldatával az összes próbák kifejezett pozitív reactiót adtak.

### IV. Vizsgálatok különböző magas hőmérséknek kitett vérről.

17. 100—110  $^{\circ}C$  melegben 1 óráig tartott vért 12 óráig destillált vízben áztattam, ekkor megsűrűtem és a halványsárgás oldattal az összes próbák kifejezett pozitív reactiót adtak.

18. 110—120  $^{\circ}C$  melegben 1 óráig tartott vér destillált vízben

12 órai állás után teljesen színtelen szűrletet adott: az összes próbák negatívak.<sup>1</sup>

19. 120—230  $^{\circ}C$  melegben 1 óra hosszáig tartott vért 12 óráig jégcezetben áztattam, a kioldott vérfestéket aetherrel kiráztam és a leöntött aetheres kivonattal végeztem a próbákat. 120—180  $^{\circ}C$  melegben tartott vér aetheres kivonattal: a benzidin, guajak, guajacin, Boas-féle reagens kifejezett pozitív, a  $H_2O_2$ -próba negatív reactiót adott. 180—190  $^{\circ}C$  melegben tartott vérről: a guajak, guajacin, Boas-féle kémlőszer csak igen gyenge, a benzidin kifejezett pozitív reactiót adott. 190  $^{\circ}C$ -tól csak a benzidin pozitív, a melynél még 230  $^{\circ}C$  melegben tartott vér aetheres kivonataiban is halványzöld szín jelentkezett.

Mivel az igen savanyú oldatoknál a Riegler- és Meyer-féle lúgos reagens nem alkalmazható, ezért magukat a reagenset használtam fel a vérfesték kivonására. 100—230  $^{\circ}C$  melegben tartott vérből egyenlő mennyiséget kémlősövekbe tettem, hozzájuk 2—3  $cm^3$  Riegler-féle kémlőszerrel öntöttem. 4 óra múlva vizsgálva: 100  $^{\circ}C$  melegben tartott vérről kifejezett pozitív reactiót kaptam; 140  $^{\circ}C$ -ig fokozatosan halványabban jelentkezett a vörös szín; 140—150  $^{\circ}C$  melegben tartott vérről a jellegzetes színváltozás nem mutatkozott; ezen túl 180  $^{\circ}C$ -ig fokozatosan mind sötétebb vörös szín jelentkezett; 180—230  $^{\circ}C$  melegben tartott vérről már a kémlőszer hozzáöntésére sötétsárga színeződés támadt, a mely hova-tovább sötétebb lett, annyira előtérbe került, hogy a próba pozitív vagy negatív voltának megállapítását lehetetlenné tette.

Hasonlóképpen jártam el a Meyer-féle reagens vizsgálatokor; 100—130  $^{\circ}C$  melegben tartott vérről pár csepp  $H_2O_2$  hozzáadására sötétvörös szín jelentkezett.

130—150  $^{\circ}C$ -ig  $H_2O_2$  hozzáadása után csak bő habzás mutatkozott, az oldat színeződése nélkül.

150—210  $^{\circ}C$ -ig kifejezett pozitív reactio, ezentúl a próba negatív eredményt adott.

### Összefoglalás.

Ha ezen próbák megítélésekor a törvényszéki gyakorlatban alkalmazható vérpróbának három követelményét: nevezetesen a specifikus voltát, nagy érzékenységet és könnyű kivihetőségét tartjuk szem előtt, úgy vizsgálataimból az alábbi következtetéseket vonhatom le:

1. Az összes vizsgált próbák között specifikusnak első sorban a Riegler-féle hydrazinsulfat-próbát tekinthetjük, a mely úgy pozitív, mint negatív értelemben értékesíthető. Hasonlóképpen specifikusnak látszik a Meyer-féle kémlőszer, kivált akkor, ha a vizsgálandó anyagot előzetesen felfőzzük.

2. Érzékenység tekintetében az első helyet e próbák között a benzidin- és Meyer-féle próba foglalja el. Ezek után következik a  $H_2O_2$ - és Boas-féle reagens, ezek mögött marad a guajak, guajacin, legkevésbé érzékeny a Riegler-féle hydrazin sulfat-próba.

3. Bár megbízhatóság tekintetében legjobb a Riegler-féle próba, azonban tekintetbe véve aránylag csekély érzékenységet, a minek megfelelően végzése nagyobb vérmennyiséget igényel, ezért használhatóság szempontjából első helyre nagy érzékenysége folytán a Meyer-féle kémlőszer emelkedik.

4. A benzidin-, Boas-, guajak-, guajacin-,  $H_2O_2$ -próbák pozitív értelemben nem értékesíthetők, még akkor sem, ha megelőzőleg a vérhez hasonló módon viselkedő anyagok kiküszöbölésére szolgáló eljárásokat igénybe vettük.

5. Az utóbbi próbák, közöttük különösen a benzidin-próba, nagy érzékenységek folytán negatív értelemben igen jól értékesíthetők.

6. Bár a nem specifikus próbák pozitív értékük nincsen, mégis azokat a vére gyanús foltok előzetes vizsgálatokor könnyű kivihetőségük miatt, haszonnal alkalmazhatjuk.

**Irodalom.** 1. *Schmilinsky*: Münchener med. Wochenschrift, 1903. 49. sz. — 2. *Schär*: Archiv der Pharmacie, 1898. 571. lap. — 3. *Kratter*: Vierteljahrschrift f. gericht. Med., 35. kötet, 81. lap. — 4. *O. Schum*: Zeitschrift f. physiol. Chemie, 50. kötet, 374. lap. — 5. *Schröder*: Berliner klin. Wochenschrift, 1907. 43. sz. — 6. *Dragendorf*: Die gerichtlich-chemische Ermittlung von Giften, 1888. — 7. *Liman*: Vierteljahrschrift f. gericht. Med., 1863. 24. kötet, 193. l. — 8. *Adler O. és R.*: Zeitschrift f. phys. Chemie, 1904. 41. évfolyam, I. kötet, 59. lap. — 9. *Schum és Westphal*: Zeitschrift f. phys. Chemie, 1905. 46. kötet, 510. lap. — 10. *Schmitt*: Mereks Bericht, 1902. 75. l. — 11. *Schär*: Baumert: Handbuch d. gericht. Chemie, II. kötet. — 12. *Stryzowski*: Handbuch d. Immunitätsforschung, 1909. II. kötet, 735. l. — 13. *Rothschild*: Berliner klin. Wochenschrift, 1908. 18. sz. 883. lap. — 14. *Ladendorf*: Berliner klin.

<sup>1</sup> Mivel a destillált víz ezen hőmérséknek kitett vért már nem oldja, más oldószerekhez kellett fordulnom. Használtam a Hofmann<sup>24</sup> által ajánlott tömény ecetsavat, a melynek a guajakpróba szerinte káros hatása nincs. A jégcezet előző vizsgálataim szerint<sup>25</sup> különben is igen jó vérfestékdoldószernek bizonyult, a mennyiben 230  $^{\circ}C$  melegben tartott vérből is színpigment kimutatható vérfestéket von ki.



Wochenschrift, 1880. 35. szám. — 15. *Brandenburg*: Münchener med. Wochenschrift, 1906. 6. sz. — 16. *Rossel*: Deutsche Arch. f. klin. Med., 1903. 76. kötet, 505. l. — 17. *Einhorn*: Deutsche med. Wochenschrift, 1907. 27. és 1089. l. — 18. *Utz*: Oesterr. Chem. Zeitung, 1902. 5. kötet, 558. lap. — 19. *Ewald*: Berliner klin. Wochenschrift, 1906. 43. kötet, 254. l. — 20. *Boas*: Centralblatt f. innere Medizin, 1906. 24. sz. Ref. — 21. *Ascarelli*: Deutsche med. Wochenschrift, 1908. 53. sz. 2307. l. — 22. *Schlesinger és Holst*: Deutsche med. Wochenschrift, 1907. 36. sz. — 23. *Schum*: Deutsche med. Wochenschrift, 1907. 33. kötet, 1741. lap. — 24. *Richter*: Monatsschrift für Ohrenheilkunde, 38. évfolyam, 7. sz. — 25. *Palleske*: Vierteljahrschrift f. gericht. Med., 1905. 29. kötet, 331. l. — 26. *Deléarde és Benoit*: Comptes rendus de la soc. de biologie, 1908. 64. kötet, 20. szám, 990. l. — 27. *Palleske*: Aerztliche Sachverständigen-Zeitung, 1905. 19. szám. — 28. *Boas*: Deutsche med. Wochenschrift, 1903. 47. sz. — 29. *Siefert*: Vierteljahrschrift f. gericht. Med. 1898. 16. kötet, 1. lap. — 30. *Vitali*: Giorn. di Farmac. di Trieste, 1902. 7. kötet, 193. l. Referat. Baumert: Handbuch d. gericht. Chemie. — 31. *Weber*: Berliner klin. Wochenschrift, 1893. 19. sz. — 32. *Ziemke*: Zeitschrift f. Medizinalbeamte, 1900. 616. lap. — 33. *Schulz*: Vierteljahrschrift f. gericht. Med., 1902. 22. kötet, 104. l. — 34. *Hofmann*: Vierteljahrschrift f. gericht. Med., 1873. 19. k. — 35. *Demeter*: Purjesz-album.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Könyvismertetés.

**Ernst Haeckel: Arbeitsteilung in Natur u. Menschenleben.** Leipzig, 1910. A. Kröner. 54 lap, 8°. Ára 1 márka.

Az 1910-es dátumot viselő füzet egy 41 év előtt a berlini kézműves-egyesületben tartott előadást tartalmaz. Az a körülmény, hogy ilyen hosszú idő leforgása után érdemes volt ezt a munkát kiadni, a legjobban dicséri az értékét. Érdekes adatokat talál benne az olvasó többek között a hangyák és medusák társadalmi életéről.

Kollarits Jenő dr.

**Ärztlich-pädagogische Vorschule auf Grundlage einer biologischen Psychologie.** Von Dr. H. Stadelmann (Dresden). Verlag L. Voss, Hamburg u. Leipzig, 1909. 291 lap, 8°.

Kíváncsi vagyok, hogy a nevelő, a ki a psyche nevelésével foglalkozik, ismerje a pszichológiai jelenségeket és azokban a normától való eltéréseket, hogy a tanulókat helyesen megítélje és a rendelkezéseket megfelelő ilyen célra berendezett iskolának átutalhassa. Minthogy azonban az ideges gyermekek nevelése és tanítása orvosi felügyeletre szorul, jó ha az orvos is foglalkozik a neveléssel annyira, hogy az ilyen gyermekek tanítása tekintetében tanácsot tudjon adni. De egészséges gyermekek iskolázatásakor is szem előtt kell tartani az idegrendszer hygiénéjét, a melyhez csak akkor szólni hozzá az orvos, ha a nevelésben nem ismeretlen előtte. A paedagogia elvei és tapasztalatai azonkívül az idegesek gyógyításában is felhasználhatók. Mindezek alapján a nevelő és ideg orvos számára határterület képződött, a melynek összekötő kapcsa a pszichológia. Ezt a területet dolgozta ki Stadelmann könyvében igen elismerésre méltó módon, mintán e kérdésnek már azelőtt is több kisebb dolgozatot szentelt.

Kollarits Jenő dr.

**Új könyvek.** W. M. Bayliss: Das Wesen der Enzymwirkung. Dresden, Th. Steinkopf. 3 m. — H. Gutzmann: Physiologie der Stimme und Sprache. Braunschweig, F. Vieweg. 8 m. — H. Bennecke: Die Leukocytose bei Scharlach und anderen Mischinfektionen. Jena, G. Fischer. 2.50 m. — U. Friedemann: Taschenbuch der Immunitätslehre. Leipzig, J. A. Barth. 4 m. — A. Bier: Über die Berechtigung des teleologischen Denkens in der praktischen Medizin. Berlin, A. Hirschwald. 0.40 m. — Dannemann, Schober und Schulze: Enzyklopaedisches Handbuch der Heilpaedagogik. 1. Lief. Halle, C. Marhold. 3 m. — M. Cohn: Über das Denken. Berlin, L. Simion. 2.80 m. — De Bruine Ploos van Amstel: Zystinurie, Alkaptonurie, Ochronose. Leipzig, J. A. Barth. 2.25 m. — L. Blau: Bericht über die neueren Leistungen in der Ohrenheilkunde. 9. Bericht. Leipzig, S. Hirzel. 4 m. — Huchard: Allgemeine Betrachtungen über die Arteriosklerose. Leipzig, J. A. Barth. 0.75 m. — B. Kern: Die psychische Krankenbehandlung in ihren wissenschaftlichen Grundlagen. Berlin, A. Hirschwald. 1.20 m. — A. Kühner: Straf- und zivilrechtliche Verantwortung des Arztes. Leipzig, J. A. Barth. 1.50 m. — Ziegler und Krause: Röntgenatlas der Lungentuberkulose. Würzburg, C. Kabitzsch. 40 m. — H. Vogt: Die Epilepsie im Kindesalter. Berlin, S. Karger. 5 m. — W. Strohmayer: Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters. Tübingen, H. Laupp. 6 m. — J. Sklodovski: Über Diagnose und Indikationen zur Operation bei unkomplizierter Nephrolithiasis. Leipzig, J. A. Barth. 1.50 m. — G. L. Sacconaghi: Anleitung

zur Diagnostik der Abdominaltumoren unter Zugrundelegung der Palpation. Berlin, S. Karger. 12 m. — E. Scheidemantel: Über das Wesen, die Technik und klinische Bedeutung der Serodiagnostik der Lues. Würzburg, C. Kabitzsch. 0.85 m. — W. Scholz: Pathologie und Therapie der Gonorrhoe. 2. Auflage. Jena, G. Fischer. 4.50 m. — C. Zarniko: Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachens. 3. Auflage. Berlin, S. Karger. 18 m. — O. Körner: Lehrbuch der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten. Wiesbaden, F. J. Bergmann. 10.60 m. — L. Aschoff und A. Bacmeister: Die Cholelithiasis. Jena, G. Fischer. 20 m. — A. Jesionek: Lichtbiologie. Die experimentellen Grundlagen der modernen Lichtbehandlung. Braunschweig, Vieweg und Sohn. 4 m. — Lucas-Championnière: La cure radicale de la hernie inguinale. Paris, G. Steinheil. 3.50 fr.

## Lapszemle.

### Gyógyszertan.

**Az epesavak hashajtó hatására** vonatkozó vizsgálataikat ismertetik előzetes közlés alakjában Glaessner és Singer bécsi docensek. Más célból végzett vizsgálataik alkalmával felötlött nekik az epe befolyása a bélperistaltikára. Vizsgálat tárgyává tették tehát, hogy a bélnek melyik szakaszára hat mozgástgyorsítólag az epe, továbbá, hogy az epének mely alkotórészei létesítik ezt a hatást. A mi az első pontot illeti, kiderült, hogy az epe a vastagbélre hat; innen van, hogy a hatás sokkal megbízhatóbb, ha a végbélen át alkalmazzuk, mint ha a szájon át adjuk. A második pontot illetőleg kitűnt, hogy az epesavak tekintendők a hatás okozóinak; leggyorsabban és legerősebben hat a cholsav, ez azonban előállításának nehézsége miatt nagyon drága készítmény; jól használható helyette a Platner-féle epe, a mely nem más, mint az epesavaknak és az epesavas sóknak kristályos elegye. A taurin hatásatlannak bizonyult, a glykokolltól másrendű tapasztalatok alapján már eleve sem lehetett hashajtó hatást várni. A cholsavat 0.1—0.3, a Platner-féle epét 0.2—0.5 gramm mennyiségben lehet adni mikroklysma alakjában. A hatás 5—10 perc alatt áll be; a kiürülő bélsár mindig kemény. Az elmondottak alapján az epesavak használata hashajtó gyanánt javult azon esetekben, a melyekben a székszorulást a vég- és vastagbélben levő zavar okozza. (Wiener klinische Wochenschrift, 1910. 1. szám.)

### Belorvostan.

**Az intestinális autointoxicatio tanának felélesztése Franciaországban és a „combismus“** című értekezésében Schmidt (Halle) Combe-nak „Az intestinális autointoxicatio és orvoslása“ című könyvét bírálja. Ezt a tant tulajdonképpen Bouchard alapította meg azon tapasztalatra támaszkodva, hogy a vizelet mérgező tulajdonsága (urotoxicus coefficient) fokozódik a bélrothadással. Az elmélet legnagyobb gyengesége abban van, hogy a vizelet mérgező tulajdonsága rendkívül határozatlan fogalom; hogy a vizelet mérgező volta tekintetében a benne levő anyagokon kívül physico-chemiai viszonyok is szerepelnek, nevezetesen a vizelet osmosis nyomása (úgy hogy a koncentráltan mérgező vizelet isotóniára hígítva ártalmatlan lehet); hogy ezenkívül Bouchard-nak nem sikerült a mérges anyagokat elkülöníteni. Ezen és egyéb ellenvetések Bouchard elméletét nagyon megingatták. Újabb Bouchard tanítványai ez irányban újabb bizonyítékokat gyűjtöttek, a melyeket Combe lausannei tanár foglalt rendszerbe. Azonban a Combe véleménye szerint exact bizonyítékok sem állhatnak meg a kritika ítélőszéke előtt. Az ugyan kétségtelen, hogy a beltartalom a bőr alá vagy gyűjtőérbe fecskendezve mérgezési tüneteket okoz még akkor is, ha a bakterium-átvitelt elkerüljük; teljesen ismeretlen azonban ezen mérgek tulajdonsága s az sem bizonyos, hogy az állatkísérletben tapasztalt tünetek mind a bélmérgek hatásának eredménye-e. Charrin és Play szerint a beltartalom rothadása folytán képződött mérgek felszívódásra csak akkor juthatnak, ha az ellenük sajátlagos antitoxinos tulajdonsággal felruházott bélnyálkahártya megsérül vagy vitalitásában szenved. Ebből alakul ki a combismus föltétele: egyfelől a beltartalom (s csakis fehérjenemű anyagok) rothadásának fokozódása, másfelől a nyálkahártya antitoxinos tulajdonságának csökkenése okozza a nagyon gyakori intestinális autointoxicatiót. Kóroktanilag szóba jöhet még más méregtelenítő vagy méregtermelő szerv elváltozása (máj, pajzsmirigy, vese).

A betegség tünetei Combe leírása szerint nagyon változók és sokszerűek, nem alkotnak egységes kórképet: hőemelkedés vagy



hypothermia, a vérnyomás fokozódása vagy esőkenése, angina pectoris és rhythmus-zavarok, vizenyők, recidiváló anginák, asthmás zavarok (melyeket a tüdőn keresztül kiválasztott mérgek idéznének elő), pneumoniás affectiók, neurasthenia, migranek, görcsök, psychés zavarok, bémulások, anaemia, növényi zavarok, korai öregedés, különböző bőrelváltozások, fehérjevizelés, hepatitis (= enyhe icterus), cholangitis stb. Ezen tünetek mellett rendszeren jelentéktelenek az emésztőszervek zavarai, csak a betegség legenyhébb, ú. n. „gastrointestinalis“ formája esetén lépnek inkább előtérbe. A másik két alak súlyosabb és veszedelmesebb betegség; a „larvált“ alakban csak a legpontosabb bélsárvizsgálattal lehet fokozott bélrothadást kimutatni, míg a „forme fruste“-ben a mérgezési tünetek mellett legalább csekélyfokú bélműködési zavarok is vannak. A diagnosis megállapításában a tüneteknek ezen tarka labirintjából kisegítik az orvost Combe szerint bizonyos kémiai és fizikai vizsgálatok: Schmidt-nek a bélműködésre vonatkozó vizsgálatai, a bélsár bakteriologiai vizsgálata, azután újabb coefficientek: a Combe-féle „autointoxicációs coefficient“, a vizelet „sajátlagos refractiója“ és a vizelet felszínfeszültsége. Ezek az együtthatók egyáltalában nem valami exact értékek. A Combe-féle coefficient az aromás anyagok (phenol, indol, skatol, oxysavak) mgm.-okban kifejezett mennyiségének viszonya 100 gm. ureumhoz, illetve az összes N-hez. A meghatározás colorimetriás úton a Fleischl-féle haemoglobinometerhez hasonló eszközzel történik. Eltekintve attól, hogy a colorimetriás eljárás általában s különösen ezen esetben nagy hibákkal dolgozik, figyelembe kell vennünk, hogy az aromás anyagok ugyan a fehérjetrohadás eredményei, azonban mint mérgezőanyagok gyakorlatilag nem jöhetnek szóba s mindenesetre rendkívül téves a mennyiségükből a tulajdonképpen, ismeretlen természetű bélmérgek mennyiségére következtetni. Szabatosság tekintetében nem ér többet a másik két coefficient meghatározása sem, mert mind ismeretlen értékekkel dolgozik. A specifikus refractio kifejezi a vizelet és ugyanolyan hőmérsékű víz refractiója különbségének viszonyát ugyanezek fajsúlya különbségéhez. A harmadik coefficient azon alapszik, hogy a tökéletlen égési termékek csökkentik a felületi feszültséget s így ugyanolyan tág nyílású pipettából erőszto, megfelelően nagyobbodik a cseppek száma.

A baj orvoslásában ezek a főtürekvések: A bélrothadás csökkentése teljes-lisztes diatával; rothadást gátló erjesztők (yoghurt, lactobacilline, élesztő) vagy orvosszerek (calomel, menthol, thioform) bevitel; rendes székről való gondoskodás; a méregtelenítő és kiválasztó szervek izgatása (konyhasós infusiók, hydrotherapiás eljárások).

A Combe-féle tanban kétségtelenül van valami igaz. Nagyon sok tapasztalat szól a mellett, hogy a bélben mérgező anyagok képződnek s hogy a bélnyálkahártya felszívódásuknak útját állja, illetve hogy ezeket az anyagokat a belső elválasztású szervek váladékai tönkreteszik. Ide tartoznak talán többek között a gastro-intestinalis anaemia (haemolysisis bélmérgek), a dyspepsiás fehérjevizelés, az intestinalis eredetű májbajok, urticaria ab ingestis s az emésztési zavarokat kísérő egyéb bélelváltozások, a gyomortetania, az „infantilismus intestinalis“ (Herter). Úgy hogy nem tagadhatjuk annak a lehetőségét, hogy a bélnyálkahártyának már csekély elváltozásai is megzavarhatják a szervezet kémiai egyensúlyát. Azonban az eddigi ismeretek még nem elegendők arra, hogy egy vagy több körvonalazott kórképet lehetne felállítani. Schmidt nem fogadhatja el azt, hogy a Combe vázolta autointoxicatio oly gyakran fordul elő, illetve hogy egyáltalában körülírható kórképet alkot. A fentemlített különféle és sokszor ellentétes tünetek mellett igen tág tere nyílik az önkénynek a diagnosis megállapításában. Nagy hibája Combe-nak az is, hogy figyelmen kívül hagyja azt, hogy a belek vértartalmának változása mekkorra befolyással van egyéb szervek állapotára s hogy rendkívül sok oly változás van, melyet Combe az autointoxicatio kórképébe szorít bele s a mely sokkal egyszerűbben és észszerűbben magyarázható idegreflexekkel, sőt egyik-másik esetben mechanikai úton.

Végül a szerző reámutat azon túlzásokra, melyeket Combe az orvoslás megállapításában elkövet: a kizárólagos teljes-lisztes diatának sok esetben tapasztalt kellemetlen következményeire (dyspepsiás zavarok), a béldesinficiensek túlbőséges használatára, élesztőnek gyomortágulás esetén való alkalmazására stb. (Deutsche med. Wochenschr. 1909, 49. sz.)

## Elmekórtan.

**Az elmebajosok kezeléséről narcoticumok nélkül ir Hüfler.** Azon nézetének ad kifejezést, hogy az elmebajosok kezelésében egyáltalában nem szabad altató vagy nyugtató szert használni, mert erre semmi szükség sincs; sőt e szerek adagolásával a betegnek csak kárt okozunk. A chemnitzzi elmeegógyító-intézetben, melynek a szerző a vezetője, az utóbbi 3½ év alatt egyáltalában nem használtak altató vagy nyugtató szert. Ezen idő alatt 1299 beteget ápoltak, a kik között elég gyakran volt izgatott beteg is. Hüfler állítása szerint az altatók és nyugtatók adagolásának beszüntetése semminemű befolyást sem gyakorolt az egyes betegségek lefolyására. Bromot csakis epilepsziásoknak adott.

Hogy a szerző ezen álláspontja nem helyes, bővebb megokolásra alig szorul. Tagadhatatlan, hogy kellő időben és módon alkalmazva a narcoticumokat, jóval kevesebb altató és nyugtató szerre van szükségünk, mint a mennyit évekkal ezelőtt használtunk. Az elme- és idegkórtani klinikán az altató és nyugtató szerek  $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{30}$  részét használjuk azon mennyiségnek, a melyet évek előtt adtunk. Ennek okát ugyan nagyrészt abban ismerhetjük fel, hogy az új klinikán sokkal kedvezőbb és czélszerűbb viszonyok közé kerültünk, de még ma sem küszöböltük ki teljesen a narcoticumokat; igaz ugyan, hogy több hét, sőt 2—3 hónap is elmúlik, míg egy-egy scopolamin- vagy hyoscin-befecskendezést adunk, de ez egyes esetekben úgy a betegre, mint a társaira áldásos hatással van. A mint ma már egyrészt a no-restraint tekintetében is kezd kifejlődni a helyes középút és a no-restraint legmakacsabb hívei is engedtek a merev álláspontjukból, másrészt csaknem kivétel nélkül elismerik, hogy a pakkolás és tartós fürdő is bizonyos mértékben restraint számba jő: úgy a narcoticumok alkalmazásában is a helyes középútnak kell választani, és valamint nem helyes, ha kényelem szempontjából nyakra-főre adunk narcoticumot, éppen úgy helytelen a teljes elhagyása. De úgy látszik, hogy a szerző maga sem egészen őszinte, és bizonynyal sok esetben nagyobb szolgálatot tett volna a betegnek, ha ilyen szert adott volna, mint hogy makacsan ragaszkodott elvéhez. Ez esetben nem lett volna szüksége, hogy egy beteg mellé félóránál tovább 3—4 ápolót rendeljen (a mint maga is említi). Hogy e fél óra alatt az ápolók valószínűleg nem ültek összetett kezekkel, azt hisszük nem kell külön felemlíteni. Úgy véljük, hogy a czélszerűen alkalmazott narcoticum jobb hatást tett volna, mint hogy 3—4 ápoló dulakodjék fél óraig a különben is izgatott beteggel. (Monatschr. f. Psych. u. Neurol. XXVI. 1909. Ergänzungsheft 178.) Goldberger.

## Sebészeti.

**A bőr fertőtlenítéséről jodtincturával ir Unger.** A mint ismeretes, a szóban forgó eljárást körülbelül egy évvel ezelőtt ajánlotta volt Grossich (Fiume). A rendkívül egyszerű eljárás a következő: a műtét területének bőrét nagy terjedelemben beecseteljük 10—12%-os jodtincturával, várunk néhány percet, majd pedig megismételjük a jodecsetelést. A műtét után a varrás helyét még egyszer beecseteljük. Előzetes mosás vízzel, szappannal, alkohollal, szublimattal felesleges, sőt Grossich tapasztalata szerint a sebhagyulás befolyása kevésbé kedvező, ha az ecsetelés előtt a műtét területét vízzel és szappannal megmossuk s azért a beretválást is szárazon végzi. Unger 25 laparotomia és 50 kisebb műtét végzésekor használta az eljárást és tapasztalatai alapján megerősíti a módszer előnyeit. Különösen értékesnek tartja az eljárást sürgős esetekben, a mennyiben a beteg 2 perc alatt elő van készítve a műtetre; a laparotomizáltak simán gyógyulnak, a heg erős, e mellett azonban simább, mint azokban az esetekben, a melyekben a műtét területének szokásos megmosását végezték; erre az előnyre különben már Schanz és König is figyelmeztetett. Előnyös továbbá az eljárás úgy a hasüregben, mint a végtagokban székelő erősebb genyedés esetén, a mennyiben ilyenkor a mosással járó rázódás és mozgítás némi veszélyt rejt magában, a melyet az ecsetelés elkerül. Nagyon jó szolgálatot tesz továbbá a magán-gyakorlatban, főleg faluhelyen kisebb műtétek (punctio, infusio stb.) végzésekor. Kerülendő az eljárás olyan helyeken, a hol a bőrt borogatás feláztatta, vagy a hol vékony hegek vannak csontok felett. König a herezacskót és a gát tájékát nagyon érzékenynek mondja s kerüli e helyeken a jodecsetelést, úgyszintén lágyéksér



műtévesekor is. Mások azonban éppen sérvműtékek alkalmával használták kitűnő eredménnyel az eljárást, és a szerző sem látta ilyenkor a káros hatását. (Berliner klinische Wochenschrift, 1910. 2. szám.)

**A Kukula-féle vándorvese-műtét végső eredményeiről** ír *Kostlivy*. Kukula módszerének lényege az, hogy a musculus quadratus lumborumot hosszant felhasítja, a vesét ebbe a nyílásba helyezi és ott varratokkal rögzíti. 21 ilyen módon operált eset közül 16-nak a végső sorsáról kapott adatokat; valamennyiben erősen rögzített maradt a vese s a subjectiv zavarok véglegesen megszűntek. (Archiv f. klin. Chir., 91. k., 1. f.)

**Heveny elsődleges typhlitis** 4 esetét ismerteti *Röpke* a jenai sebklinikáról. Valamennyiben teljesen az appendicitis képében folyt le a betegség. A műtét alkalmával a vakbél falzatát duzzadt-nak és beszűrődöttnek találták, volt ezenkívül lokális vagy általános peritonitis; az appendix teljesen épnek mutatkozott. Ezeknek az eseteknek a biztos elkülönítése az appendicitistől nem lehetséges. A kezelésük megegyezik az appendicitisével; mélyre terjedő és átfűrődő fekélyek reszekálандók; ha sok a fekély vagy nagy terjedelmű a fekélyborította rész, esetleg az egész vakbél eltávolítandó. Az appendix, noha nem látszik betegnek, mindig eltávolítandó. (Archiv für klin. Chir., 91. k., 1. f.)

### Venereás bántalmak.

**A prostitutio és a nemi betegségek Norvégiában** ezimen közöl érdekes adatokat *E. H. Hansteen* (Kristiania). A prostitutio ellen való küzdelemben az intézkedések még nagyon különbözők. A különbség azon mulik, hogy a míg az egyik oldalon a moralisták nézete érvényesül, addig a másik oldalon az orvosi álláspont a mértékadó. A moralisták küzdelmének az eredménye az abolitionismus, tehát az az irányzat, mely a prostitutióval hivatalosan keveset vagy semmit sem törődik, a prostituáltakat tehát nem is veti orvos-rendőri ellenőrzés alá. Az orvosi álláspont ezzel szemben mind-egyedül a reglementációban érvényesült, mely éppen a rendőri kötelező ellenőrző intézkedéseken alapul. Mindkét párt a maga igazának a bizonyítására elég sok statisztikai adatot hozott fel. Végleges ítéletet azonban nehéz alkotni, mert a statisztikai adatok mindig csak egyoldalúak voltak, egy rendszerre vonatkoztak s így összehasonlítható eredményt nem adtak. A kérdés elbirálására különösen alkalmasak a viszonyok Norvégiában. Ott ugyanis két különböző időszakban mindkét, elvben homlokegyenest ellenkező irányzat érvényesült. Norvégia legtöbb nagyobb városában, különösen pedig Kristianiában 1884-ig ugyanis tört és rendőrileg ellenőrzött bordélyházi rendszer divott. 1884-ben különösen a nőemancipációs mozgalom hatása alatt életbe léptették azt a már régen létező, de sokáig nem alkalmazott törvényes tilalmat, mely bünteti a prostituáltot. Ennek az intézkedésnek az volt a hatása, hogy hirtelen valamennyi bordélyház feloszlott. A prostituáltaknak a praeventiv ellenőrzése azonban rövid ideig még fennállott. 1887-ben ez az ellenőrzés is megszűnt s vele együtt a prostituáltaknak a nyilvántartása is. Jelenleg Norvégiában a prostituált nők semmi ellenőrzés alatt sincsenek s az állam hivatalosan nem is vesz tudomást róluk. Igen tanulságos a két szélsőségnek orvosi szempontból való összehasonlítása. Az által, hogy az administratív ellenőrzés évek óta már nem létezik, a nemi betegségek elleni küzdelem egyetlen harcizosai az egészségügyi hatóságok. Már 1876 óta köteles az orvos minden észlelése alá kerülő nemi betegséget az egészségügyi hivatalnak bejelenteni. A bejelentési adatok csak a statisztika számára szolgálnak, a beteg neve tehát ismeretlen marad. Szükséges azonkívül a fertőzőforrásnak a bejelentése is, a mennyiben arra a fertőzött beteg a beleegyezését megadja. Az egészségügyi hivatal közege az így bejelentett fertőző forrást fölkeresni és — legyen az férfi vagy nő — (az hogy prostituált-e, tekinteten kívül marad) felszólítja, hogy az egészségügyi hivatalban vizsgál-tassa meg magát, vagy kezeltesse magát magánorvos által. Ha a fertőzést terjesztő egyén a felhívásnak eleget nem tesz, jogában áll az egészségügyi hivatalnak, hogy rendőrileg a hivatalba viteti és szükség esetén közkieltségen a kórházban kezelteti. Mindez azonban csak akkor történhet, ha az illető beteg egyén mint fertőző személy egy bizonyos eset kapcsán fel lett jelentve. Más

viszonyok között a nem betegek általában nem részesülnek ingyenes orvosi kezelésben vagy kórházi ápolásban. Nagy gondot fordítanak Norvégiában arra, hogy a nemi betegek annak a felelősségnek tudatában legyenek, a melyre őket a betegségük kötelezi. E célból az egészségügyi hivatal az orvosok útján felvilágosító-iratokat terjeszt a betegek között, a melyekben a büntető törvénykönyv megfelelő pontjai is ki vannak emelve. A szerző adatai szerint a prostitutio azóta, hogy felügyelet nélkül van, valamivel föl-tünőbbben mutatkozik Kristianiában, mint azelőtt. A viszonyok azonban azért most sem rosszabbak, mint Európának a többi nagy városában, a hol a rendőri nyilvántartás máig is fennáll. A tapasztalás ugyanis azt bizonyítja, hogy a városi élet hatalmas fejlődésével a prostitutio amúgy sem szorítható sehoh sem a hatósági korlátok közé. Tekintve azt, hogy Norvégiában 21½ évtized óta hivatalosan prostitutio nem létezik, közel fekvő a gondolat, hogy ezáltal a munkásnők és eselédlyok körében terjednek mindinkább a nemi bajok. S így az is valószínűnek látszik, hogy a nemi bajok a családokba is inkább bejutnak, s hogy általában a morbiditásnak bizonyos eltolódása észlelhető az iparszerűen üzemeltetett prostituáltól a polgári körök felé. Mindezt azonban az orvosi gyakorlat nem bizonyítja, már csak azért sem, mert a veleszületett syphilis-esetek száma nem látszik gyarapodni. A gondos statisztikai adatok pedig, a melyek különösen Kristianiára vonatkoznak és úgy a syphilisre külön, mint valamennyi nemi betegségre összegezve kiterjednek, azt igazolják, hogy a prostitutio reglementációjának a fölfüggesztése óta a nemi bajok általában nem csak hogy nem szaporodnak, hanem lassan bár, de mégis szemmelláthatóan csökkennek. Ez a tapasztalás oly általános, hogy az az esetleges javaslat, mely a reglementált prostituált ellenőrzést újra visszaállítani óhajtana, sem orvosi, sem pedig etikai és aesthetikai indokok alapján támogatást nem várhat. (Zeitschrift f. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, 1909. X. k., 4. f.) *Guszmán.*

### Kisebb közlések az orvosgyakorlatra.

**A galandféreg elhajtásáról** tartott előadást *Schitz* a wiesbadeni orvosegyesület november 3.-i ülésén. A kúrák gyakori sikertelenségét főleg két okra vezeti vissza. Az egyik az, hogy a taenia ellenes szer beadása előtt nem ürítik ki a belet; a másik pedig, hogy nem adnak nagy beöntéseket, ha a szer beadását követő első órákban nem távozik a taenia. Az előadást követett discussióban *Schloss* annak a véleményének adott kifejezést, hogy a filix mas adását megelőző hosszabb kúra felesleges, mert ok nélkül gyengíti a beteget; ellene van a filix mas adását követő ricinus-használatnak, egyrészt az intoxicatio veszélye miatt, másrészt azért is, mert a hatószer gyors kiürítése miatt az eredményt kockáztatja. (Berliner klinische Wochenschrift, 1909. 48. szám.)

**Atoxyl okozta megvakulás** két esetét közli *G. Köster*. Az illetők psoriasis vulgaris ellen kapták az atoxylinjekciókat, még pedig az egyik 45 befecskendezéssel összesen 9, a másik pedig 32 befecskendezéssel összesen 64 gramm mennyiségben. Állandó szemorvosi ellenőrzés nélkül tehát nem szabad használni az atoxylt, a melynek használata a legelső subjectiv zavar megjelenésekor már abbahagyandó; ez esetben a kezdődő látás-zavar visszafejlődhetik. Különösen veszedelmes az atoxyl már meglevő látóideg-sorvadás esetén, valamint iszákos egyénekben. (Fortschritte der Medizin, 1900. 31. szám.)

**A hyperchlorhydria** ellen *Goodman* is jó eredménnyel használja a hydrogensuperoxydot, a melyet nemrégiben Petri ajánlott volt hasonló célra. Evés után ad egy nagy pohárnyi vizet, a melybe 2—3 kávéskanálnyi 3%-os hydrogensuperoxydot tétet. (Ref. La semaine médicale, 1909. 47. szám.)

### Magyar orvosi irodalom.

**Gyógyászat**, 1910. 3. szám. *Meisels Vilmos*: A női húgycső-stricturák gyakoriságáról. *Bakay Lajos*: A Momburg-féle vértelenítés.

**Orvosok lapja**, 1910. 3. szám. *Barabás József*: A bronchiális asthmáról, különös tekintettel annak gyógykezelésére. *Szana Sándor*: A zárlott gyermek socialhygienéjének magyar rendszere.

**Budapesti orvosi ujság**, 1910. 3. szám. *Rejtő Sándor*: Az orrvérzésekről.



## Vegyes hírek.

**Kinevezés.** Szánthó Bertalan dr. miskolci kórházi osztályvezető orvost tiszteletbeli kórházigazgatóvá, Hertskó Adolf dr. kápolnai kör-orvost tiszteletbeli járásorvossá nevezték ki.

**Egyetemi alkalmazások a budapesti egyetem orvosi karán.** Megválasztották: A II. sz. sebklinika: Dörner Dezső dr. díjas műtő-növendéknek; az I. sz. nőklinika: Nádasy István dr. laboratoriumi tanársegédnek (újraválasztás); a gyógyszerintézet: Müller Frigyes és Tasnády Béla gyakornoknak; a gyermekklinika: Péteri Ignác dr. tanársegédnek; a II. sz. szemklinika: Bakody Aurél dr. és Tóth Matild dr. gyakornoknak; a szájklinika: Máthé Dénes dr. gyakornoknak; a bőrkórtani intézet: Szántó Jenő dr. gyakornoknak.

**A Budapesti orvosi Kaszinó** a napokban tartotta XIII. évi rendes közgyűlését. A tisztújítás eredménye a következő: Elnök: Temesváry Rezső egyetemi magántanár; alelnökök: Friedrich Vilmos dr. egyet. magántanár, Reich Miklós és Schrank Simon; főtitkár: Bodon Károly; másodtitkár: Rotter Henrik; jegyzők: Gerő Armin és Farkas Miksa; pénztáros: Fejér Gyula; ellenőr: Inselt Arnold; könyvtáros: Adler Oszkár és Löbl Vilmos; háznagyok: Bergsmann Jakab és Rajna Mór. A kaszinó közgyűlése kiváló érdemei elismerésül Müller Kálmán bárót, Schulhof Jakab-ot és Stern Samu egyetemi magántanárt, az utóbbi kettőt mint a kaszinó lelépő elnökeit, egyhangú lelkesedéssel tiszteletbeli taggá választotta meg. A közgyűlést Semmelweis-lakoma követte a Royal-szálló nagytermében. Temesváry Rezső elnök nagy tetszéssel fogadott üdvözlő beszéde után a Semmelweis-szolgálat a kezében Schulhof Jakab tartott ünnepi beszédet, a melyben néhai Bókay Jánosnak, a magyar gyermekgyógyászat úttörőjének és a Stefánia-gyermekkorház megalapítójának hervadhatatlan érdemeit méltatta.

**A Budapesti Orvosi Kör** ez évben is tart sorozatos előadásokat, még pedig február 8-án, 15. és 22. é. este 6 órakor a Budapesti Kir. Orvosegyesület nagytermében. Az első napon Korányi Sándor tart előadást a vesebetegségek diétás kezeléséről, a második napon Imrédy Béla az epeutak lobjáról és kezeléséről, a harmadik napon pedig Lévy Lajos a belpathologia néhány kérdéséről. A vezetőség ezen előadásokon szívesen lát vendégeket.

**A Budapest-Terézvárosi Orvostársaság,** tekintve, hogy az orvos díjazása manap is csak akkora, mint a milyen már évtizedek előtt volt, noha azóta a tisztas megélhetés költségei bihatetlenül emelkedtek, elhatározta, hogy nagyobb fizetést adjon az orvosi kezelési díjak felélése ügyében. Igaz ugyan, hogy némely család megértve a kor igényeit, az orvost felszólítás nélkül is jobban díjazza, de ez, fájdalom, mégis csak ritka jelenség. Azért az orvosok most már nyomtatékosan akarják érvényre juttatni jogos igényeiket. Az oly betegek, a kik azt hiszik, hogy az orvost túlfizetik, jól tennék, ha a külföldön már nagyon elterjedt számlarendszer meghonosításához hozzájárulnának. Ezzel egyidejűleg a külföld mintájára szokássá válhatnék az orvosi számlának félvényként való kiegyenlítése is. Ez újítást az orvosok szívesen fogadnák és a szerényebb anyagi helyzetben lévő könnyebben megfelelhetne fizetésbeli kötelezettségének.

**A magyarországi betegápolók és ápolónők országos egyesülete** (VII. ker., Dohány-utca 74. szám), mely a nagyközönség, valamint intézetek és kórházak részére képzett, megbízható betegápolókat és ápolónőket közvetít díjtalanul, a betegápolásra képesítő felvételek elméleti és gyakorlati tanfolyamát az egyesület helyiségében folyó hó 15.-én, szombaton, délután 6 órakor kezdte meg. Előadó az egyesület elnöke, Rajnai Béla dr., műtőorvos. A tanfolyam hallgatása díjtalan és az egyesület tagjaira nézve kötelező.

**A budapesti m. kir. bábaképző 1909. évi forgalma.** Szülészeti osztály. Szült 506 nő, még pedig 255 először és 251 többször szülő. 458 magzat élve, 31 halva született (ide vannak számítva a maceráltak is). 6 meghalt az osztályon. Volt egy ikerszülés, 18 abortus. 453 magzat érett, 36 kora és 18 éretlen volt. Volt 492 koponyatartás, 10 medencevégű fekvés és 4 harántfekvés. Placenta praevia 4-szer, eklampsia 3-szor fordult elő. A 10 medencefektetés közül 8-ban Müller szerint, kettőben extractióval született a magzat. Egyéb műtétek: 11 kimeneti fogó, 3 üregi fogó, 7 fordítás és extractio, 4 előesett köldökzsinór-repositio, 1 esetben halott magzat perforatioja, 1 esetben manuális placenta-leválasztás történt; 1-szer sectio caesarea végezettett Porro szerint (osteomalaciás medence). Gyermekágyas egy sem halt meg. — **Nőgyógyászati osztály.** Felvételtett 216 beteg, operáltatott 193. Laparotomia volt 96, (22 Pfannenstiel-féle suprasymphysialis metszés). Carcinomás méh teljes kiirtása per laparotomiam Wertheim szerint 35, per vaginam 2 végezettett. Myomás méh kiirtása per laparotomiam 17. Lobos adnextumor eltávolítása 10, ovariális tumor és cysta operatioja 11, castratio osteomalacia miatt 1, extrauterin graviditas 5, ventrifixura 8, hüvely-gát-plastica 16. Egyéb műtétek száma 88. Meghalt 5 nőbeteg (2 Wertheim-műtét). *Ambulantia.* A járóbeteg-rendelésen megfordult 1269 nőbeteg.

**Megjelent. A. Ónodi:** Pathologie und Therapie der Nasenkrankheiten. Wien. A. Holder. A munka egyik pótkötetét teszi a Nothnagel-féle nagy gyűjtőmunkának. — **Feleki Sándor:** Budapest egészségügye érdekében alkotott rendeletek és határozatok. II. pótfüzet. 1905—1909. év. Kiadja Budapest székesfőváros közönsége.

**Meghalt. P. Lesshaft dr.,** az ismert anatomus, a bonczolástan tanára a szentpétervári egyetem, 73 éves korában. — **E. J. Widmark,** a szemészet tanára Stockholmban. — **A. Spediacci,** a sebészet rendkívüli tanára Sienában.

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

**Kisebbs hírek külföldről.** A bécsi I. szemészeti tanszék igazgatójává és a szemészet ny. r. tanárává Fr. Dimmer gráci tanárt nevezték ki. — **P. Müller dr.,** 1874 óta a szülészeti és nőorvos tanára a berni egyetemen, a jelen félév végével nyugalmába vonul. — **Bouchard tanár,** az általános kör- és gyógytan tanára a párisi egyetemen, nyugdíjazásáért folyamodott. — **Landouzy tanár** Párizsban és Calmette tanár Lille-ben a becsületrend középkeresztjével tüntették ki. — **B. J. Collingwood dr.** az élettan és szövettan tanárává nevezték ki a dublini egyetemen. — **A washingtoni egyetemen F. S. Russel dr.** a kórbonczolástan és bakteriológia tanára lett. — **O. Beil gyáros** a londoni egyetemen 215,000 font sterlingnyi (5.170,000 koronányi) alapítványt tett orvostudományi kutatások támogatására.

**A III. nemzetközi physiotherapiail congressust** ez évi március 29. étől április 2.-áig fogják megtartani Párisban Landouzy tanár elnök-lésével. A congressus magyar nemzeti bizottsága a napokban alakult meg s elnökévé Bókay Árpádot, titkárává Vámosy Zoltánt és pénztárosává Elischer Gyulát választotta. A tagsági díj 25 frank, a mely Elischer Gyula pénztárhoz küldendő (Szentkirályi utca 51.). Kivánatos, hogy a congressuson minél nagyobb számmal jelenjünk meg, ilyen módon is hálánknak adva kifejezést azon figyelemért, a melyet a nálunk lefolyt nemzetközi orvosi congressuson oly nagy számmal megjelent francia kártársak velünk szemben tanúsítottak. Bármely irányban felvilágosítást szívesen ad Bókay Árpád elnök vagy Vámosy Zoltán titkár.

**A francia orvosi fakultások száma** egygyel szaporodott: Algerben állami egyetemet alapítottak, melynek orvosi kara is van. Tanárokká e karra a következőket nevezték ki: Trolard anatomia, Rey élettan, Soulié általános kórtan és bakteriológia, Weber kórboncztan, Vincent sebészet, Ardin-Dutail belorvos, Crespin közegészség- és törvény-széki orvos, Rouviel nőorvos, Cange szemészet, Brault bőrkórtan és tropus orvos, Curtillet gyermekorvos, Héral gyógyszer- és Guillemin orvosi physika, Malosse orvosi kémia, Trabal orvosi természetrajz.

Jelen számunkhoz a **Merek vegyészeti gyár „Perhydrol“** című prospektusa van mellékelve.

Az idegrendszer anyagcseréjének emelése közvetlenül az ideg-szövetekre, közvetve az egész test táplálására kedvezően hat vissza. Ez alapon magyarázható a természetes glycerophosphatnak, a lecithinnek antineurotikus és testileg gyarapító hatása. Gyermeknek rachitise és scrophulosia ellen nyáron a lecithin granulé, télen a lecithines csukamájolaj, felnöttek idegessége és lesóványodása ellen a Richter-féle lecithin- és bromlecithin-tabletták ajánlhatók.

## Dr. Jakab-féle Ligetsanatorium

Budapest, VI., Nagy János-utca 47. sz.  
(A Városliget közvetlen szomszédságában.)

Diétás, diagnosztikus, physiotherapiás sanatorium.

## Budapesti ZANDER-gyógyintézet

VIII., Muzeum-körút 2. Teljes physikális gyógyberendezés. Főbb javalkatok: Idült gyomorbélatonia, székrekedés, elhízás, köszvény, csúsz, idegszabák (ischias stb.). Csonttörések és egyéb sérülések után visszamaradt mozgászavarok. Érelmeszesedés, szívbajok, bronchialis asthma (villamos fénytűrdővel), neurasthenia, bémulások. Gyenge testalkatú gyermekek fejlesztése (Zander módszerével). Gerinczélgyörbületek.

## Justus Dr. bőrbajosokat

Budapest, IV., Károly-körút 14. Fürdők, sugaras gyógyítás, physikális gyógymódok.

**Orvosi laboratorium:** Vezető: Dr. VAS BERNAT, Poliklinika. Szövetség-utca 14-16. Telefon 90-46.

## Tamássy Park-sanatoriuma

DUNAHARASZTIBAN, Pestmegye. Intézet orvos: Somossi Lajos dr. Alkohol-, morphiúm-, nicotinelvonás.

**Orvosi laboratorium és cukorbeteglek tolerantiájának meghatározása** Dr. Mátrai Gábor v. egyetemi tanársegéd. Andrassy-út 50 (Oktogon-tér). Telefon 26-96.

## SAN-REMO

téli klímás gyógyhely az olasz Rivierán, főleg a légzőszervi és női bajok, az ideg-, szív- és vesebajosok gyógyítására. A „Grand Hotel de Nice“-ben fekvőcsarnok és magyar ápolónő áll rendelkezésre. A „Hotel Continental Palace“ minden emeletén meleg tengerifürdő van bevezetve; fontos körülmény különösen a női bajok téli gyógykezelésében. Bővebb felvilágosítással készséggel szolgál Czifrusz Dezső dr. kir. tanácsos, gyakorló orvos. (Nyáron: Stoósfürdő igazgató-főorvosa.) 8351

**Elektromágneses intézet** Budapest, VII., Városligeti Fásor 15. sz. Gyógytényezők: D'Arsonval-, Elektromágnes-, Sin-soidal-, Galvan-, Farad-, Franklin-, Leduc-áram. 4 cellás villanyfürdő. V. forróleégdús. Vibr. massage. Prospectus. Vezető orvos: RÉH BELA dr.

**Dr. GRÜNWALD SANATORIUMA BUDAPEST, VÁROSLIGETI FÁSOR 13-15.** Felvétetnek férfi- és nőbetegek nőgyógyászati, sebészeti és belgyógyászati bajokkal. Gyógykezelés tetszés szerint bármely tanár által. 2652

## Dr. GARA GÉZA, Meran. SANATORIUM. PROSPECTUS.

**ERDEY Dr. sanatoriuma.** Budapest, IX., Bakács-tér 10. sz. Nőbetegek és szülónők részére.



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

**TARTALOM.** Magyar Tudományos Akadémia. (III. osztály ülése 1910 január 17.-én). 72. l. — Budapesti kir. Orvosegyesület. (I. rendes tudományos ülés 1910 január 8.-án). 72. l. — Budapesti kir. orvosegyesület orv. és gégegyógyászati szakosztálya. (1903 december hó 1.-én tartott IV. ülés.) 74. l. — Erdélyi Múzeum-Egyesület orvostudományi szakosztálya. (1909 október 16.-án tartott XIV. szakülés.) 75. l.

## Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztály ülése 1910 január 17.-én.)

Elnök: Entz Géza.

Jegyző: König Gyula.

**Tangl Ferencz** lev. tag bemutatja: **Rohonyi Hugó** „Enzymahatás és elektrolites dissociatio“ című dolgozatát, mely a bemutató vezetésével a budapesti kir. m. tudomány-egyetem ált. kórtani intézetében készült.

1894-ben *Nasse O.* különböző enzima-rendszereken (diastase-keményítő, invertase-nádcukor, pepsin-fehérje) végzett mérései alkalmával azt találta, hogy az enzymahatás beálltakor az oldat vezetőképessége nőtt, azután fokozatosan csökkent. Ebből a tényből azt a következtetést vonta, hogy az enzymből disszociáló képességgel bírnak, a mit a vízmolekulákra fejtenek ki s ezáltal ezek ionjainak koncentrációját növelik. *Nasse* adatai és következtetései különösen érdekesnek tűnnek fel a katalysis egy új elméletének megvilágításában, melyet *H. Euler* 1901-ben formulázott s a mely szerint a katalysisek a reakcióban szereplő ionok koncentrációjának megváltozásában állanak.

A szerző kísérletei *Nasse* adatainak, melyek *Euler* elméletét támogatni látszottak, helytelenségét kétségtelenül bebizonyították. Kísérleteinek főbb eredményei a következők:

1. Az enzymahatás nem jár szükségképpen a vezetőképesség megváltozásával; így a nádcukor invertase-inverziója az oldat vezetőképességének változása nélkül folyik le.

2. A hol változás észlelhető, mint a keményítő és a glycogen diastasés hasadásakor — a mikor a rendszer vezetőképessége egy-két negyedóra alatt fokozatosan körülbelül 30%-kal nő, azután változatlan marad —, bebizonyítható, hogy ezt a keményítő és glycogen-részecskékhez kötött vagy adsorbeált sók oldatba jutása okozza.

3. Ugyanazon enzima activ és inactivált oldatának vezetőképessége közt a különbség, melyet *Nasse* is észlelt, abban leli magyarázatát, hogy az inactiválást célzó forraláskor víz párolog el. Ha az elpárolgott vizet pótoljuk, a különbség megszűnik.

4. Azon jelenség, mely szerint valamely enzima activ oldatának vezetőképessége a neki megfelelő „substratum“ hozzáadására nagyobb fokban nő, mint az inactiv oldaté, a substratumra nem specifikus, mert egyéb testek, elektrolyt-oldatok hozzáadásakor hasonlóan észlelhető s így az enzima kolloidállapotának a főzés okozta megváltozásával függ össze.

5. Activ és inactiv enzymarendszerek H<sup>+</sup>-concentrációja között különbség nincs. Éppen így változatlan marad a H<sup>+</sup>-concentratio a katalysis előhaladása közben is; tehát téves *Nasse*-nak azon gondolata, hogy a hydrolyzáló enzymből a víz disszociációjának fokozódását idézik elő.

## Budapesti kir. Orvosegyesület.

(I. rendes tudományos ülés 1910 január 8.-án.)

Elnök: **Preisz Hugó.** Jegyző: **Entz Béla.**

## A cerebrospinális folyadék vizsgálatának újabb módjai.

**Pándy Kálmán:** A functionális idegbajoknak az organikusoktól való megkülönböztetése a legnagyobb jelentőségű orvosi feladatok közé tartozik. Arról van szó, hogy meghatározzuk, neurastheniája van-e valakinek vagy agylágyulása, tabese, vagy csak functionális idegbaja. Ez természetesen nemcsak a beteget, de hozzátartozóit is nagyon közelről érdeklő kérdés.

A cerebrospinális folyadék mikroszkopos, de főleg chemiai vizsgálata ezen feladat megoldásában rendkívüli segítségünkre van; bebizonyított dolognak tekinthető, hogy a fehérjék, főleg a globulinok felszaporodása a cerebrospinális folyadékban organikus idegbajra utal s ma már ezen felszaporodást rendkívül egyszerű eszközökkel bizonyíthatjuk, a melyek azonban eddig nem eléggé ismeretesek.

*Nonne* és *Apelt* 1907-ben módszert irtak le, mely a paralysis és tabes felismerését majdnem teljesen biztossá teszi. Nem akarom a dolog történetét ismertetni, az egész a *Nissl* és *Cimbal*-féle eljárások igen sikerült javítása. *Nonne* és *Apelt* 12 cm<sup>3</sup> neutrális (!) ammoniumsulfathoz ugyanannyi cerebrospinális folyadékot adott és megfigyelte, beáll-e 3 perc alatt zavarodás, opalizálás vagy ennek nyoma. A positiv eredményt „Phase I. +“ -nek nevezték. Az eddigi vizsgálatok szerint ez a positiv eredmény 200 paralysis minden esetében, tabes 66 esete közül 62-ben megvolt. Positiv az eredmény lues cerebrospinalis, agytumor stb. eseteiben, sclerosis disseminatában az esetek felében; negativ egyebek között syringomyeliában, functionális neurosisokban, és negativ volt functionális psychosis 199 esetében is. A módszer nagyon egyszerű, nagyon könnyű.

Osztályomon *Richter* eddig 172 esetben végezte a reakciót, a mely paralysis 90 esetében kettő kivétellel erősen positiv volt, functionális psychosisokban pedig negativ. Gyenge positiv eredményt csak néhány esetben kaptunk, ezek rendszerint lueses, vagy luesre gyanús egyének voltak; egy-két kifejezetten positiv esetben lues cerebrit vehettünk fel, másrészt kétségtelenül cerebrális lues-esetekben negativ reakciót is kaptunk. (Tudjuk, hogy ez a liquornak *Wassermann* szerint való vizsgálatok is előfordul.)

A *Ross-Jones*-féle reactio nem más, mint rétegezett *Nonne-Apelt*-féle próba. Igen kifejezett, jól látható gyűrűt kapunk a liquor és ammoniumsulfat érintkezése helyén; három perc múlva össze-rázza *Nonne-Apelt* szerint is megítélhető az eredmény. Ezen próbára nézve azt tapasztaltuk, hogy kissé nagyon is érzékeny, több bizonyítalanul positiv esetet ad, mint a *Nonne-Apelt*-féle, de ezek nem a biztos paralysisben fordulnak elő.

A *Noguchi*-féle próba vajsavval mutatja ki a fehérjét. Nem ismerem pontosan az eljárást, mert teljes leírását — a mely amerikai újságokban jelent meg — eddig nem kaphattam meg, de kísérleteim szerint nem oly jó próba, mint az előbbie. Acidum butyricumba cseppentve a normális liquor is opalizálást okoz, a paralytikusok liquorának opalizálása jóval erősebb, de abszolút mérteke nincsen.

Az eddig ismertetett reakcióknál könnyebben és világosabban eldöntjük, vajjon organikus vagy functionális bajjal van-e dolgunk, ha 1:15 hígítású carbolsavnak mintegy egy köbcentiméterébe cseppentünk közönséges szemecseppentővel egy csepp liquort. Ha a globulinok, illetve a fehérjék abnormisan felszaporodtak, azonnal erős zavarodást látunk ott, a hol a liquor cseppje a carbollal érintkezik. Negativ esetekben öt csepp sem okoz jól kivehető kicsapódást, a 2, 3, 4, 5 cseppre nem is rögtön, de kis vártatva létrejövő kicsapódás bizonyítalanul positiv. Ilyen bizonyítalanul positiv eset jóval kevesebb van ezen módszer használatakor, mint a *Nonne-Apelt*-, vagy *Ross* és *Jones*-féle eljárás igénybevételekor; ezek legnagyobb részükben lues cerebri-esetek, negativok is lehetnek.

Ugyanezen eredményt éppen ilyen élesen adja a cresol 40%-os oldata, jól használható a 100%-os resorcin, az 50%-os catechu, a 100%-os chinon és a 100%-os hydrochinon, valamint a 100%-os pyrogallol is, szóval a legtöbb phenolvegyület. Az orcin és phloroglucin reakciója csak összetettebb úton nyerhető.

Éppen úgy, mint a cytodiagnosis és a liquor qualitativ kémiai vizsgálata, a fehérje quantitativ kimutatásának diagnostikai célból felhasználása is francia szerzőktől ered. Ezeket az eljárásokat *Nissl* tökéletesítette. Az ő centrifugális csöve a kimutatásra jutó fehérje kis mennyiségének mérhetése végett vékony csövé van kihúzva. Ezen csövön elég pontosan leolvashatjuk, hogy az *Esbach*-folyadék mennyi fehérjét csapott ki a liquorból. Egyszerű, igen jó módszer, nem kell hozzá más, csak *Nissl*-féle cső és centrifugáló. Nem szabad azonban elhallgatnom, hogy hibás *Nissl*-féle csövek is vannak, a melyek vékonyabb része 1 cm<sup>3</sup>-nél kisebb üregű, azért csak biztosan jó csöveket használjunk.



Széchi, Genfbe került honfitársunk, más módszert használ, melyet levélben volt szíves velem közölni. Ő a Nonne-Apell-féle próbához még egy csepp Esbach-féle reagenst is ad és saját szerkesztésű csövekben  $\frac{1}{4}$  óra hosszat centrifugál. Sajnálatomra, noha idestova már 4 hete, hogy megrendeltem ezeket a csöveket, azok ma sem jöttek meg és így be nem mutathatom. Elvben a módszer a Nonne-Apell-félenél jobbnak látszik, de a Nissl-féle eljárást nem pótolhatja.

b) A Schürmann-féle reactio magyarázata. A Wassermann-féle reactio egyszerűsítésének nagy fontosságára való tekintettel hónapokon keresztül foglalkoztam a Schürmann által ajánlott módszerrel. Ezen eljárással egy ismert negatív serumhoz hasonlítva paralysis 100 esetében a serum + reactiót adott, a negatív esetekben azonban az eljárás nem sikerült. Lényege a dolognak az, hogy paralytikusok és általában az activ luesesek vérében úgy látszik több a könnyen kicsapódó fehérje, éppen a globulin, mint ép egyénekében; ezért Schürmann szerint a vizsgált lueses folyadékban előbb csapódik ki a fehérje és előbb gyűlik össze barnás-fekete gyűrű alakjában, mint a nem lueses savókban. Ilyen eseteket van szerencsém bemutatni. Ez a legkifejezettebb lueses fehérjereactio, a melyet ismerem. Magyarázatom igen egyszerű. A Schürmann-féle reagens részei, a carbol éppen úgy mint a vaschlöríd, kicsapják a fehérjét, ez a kicsapódás  $H_2O_2$  (perhydrol alakjában) hozzáadására még gyorsabban történik; az oxygen-buborékok magukkal ragadják a fehérjepelyheket, így jön létre a gyűrű. A gyűrűt lefiltrálva, fehérje a filtratumban többé nincsen. Nem hiszem, hogy itt oxydusehatás szerepelne. A Schürmann-féle reactiót tojásfehérjeoldattal is igen szépen meg lehet csinálni.

Keller Kálmán: A szent István-kórház idegosztályán a Noguchi és Nonne-féle reactiókat különböző idegbetegektől származó cerebrospinalis folyadékkal végezte. A vizsgálatok azt mutatták, hogy csakugyan úgy a vajsavval való forralásra, mint az ammoniumsulfat koncentrált oldatára való rétegzéskor a cerebrospinalis folyadékból csekély fehérjemennyiség válik ki, mely határozottan gyorsabban és észrevehetőbben válik ki az idegrendszernek syphilis által előidézett bántalmaiban és a heveny meningitisben, mint másfajta idegbántalmakban (sclerosis, epilepsia, chorea hereditaria, dementia praecox).

A reactio értékesíthetősége nagy gyakorlottságot és pontos megfigyelést kíván, tekintettel arra, hogy quantitativ viszonyokat akarnak egyszerűen szemünkkel megbírálni.

Galambos Arnold: A Schürmann-reactio nem lehet sem globulin-reactio, mint a hogy azt Pándy mondja, sem pedig tejsav reactio, mint a hogy azt Schürmann mondja. A Schürmann-reactio perhydrol-reactio, a mely létrejön mindannyiszor, valahányszor a carbol vagy más e csoportba tartozó vegyület (pyrogallol, resorcin)  $FeCl_3$  vagy más katalytikus anyag ( $CuSO_4$ ) jelenlétében a hydrogenhyperoxyd által oxydálódik; vésavó nem is szükséges tehát hozzá, lueses vagy nem lueses savó, állati vésavó vagy destillált víz egyformán adja a reactiót. A reactio negativ, ha a perhydrol vörösvérsejtek jelenlétében elbomlott; a habzás oka a vörösvérsejtek jelenléte. A reactio igen érzékeny, mert gyenge lúgok és savak is meggátolják a reactio létrejöttét.

Pándy Kálmán: Csupán annak megjegyzésére szorítkozik, hogy a Schürmann-féle reactio okvetlenül fehérje-kicsapódás, mert tojásfehérje is adja. A Schürmann-féle reagens carbolból és vaschlörídből áll, mind a kettő kicsapja a fehérjét. Ez a hatás perhydrol jelenlétében sokkal gyorsabban és intenzívebben jön létre. E mellett a felszabaduló oxygen-buborékok magukkal viszik a kicsapódott fehérjepelyheket a folyadék felszínére, a hol szép fehér gyűrű képződik. Leszűrve a folyadékot, a reactio többé nem sikerül.

### Szabálytalan Wassermann-sorok.

Detre László: Másfél esztendővel ezelőtt a Brezovszky kártyával együtt végzett kísérleteim alapján ismerttettem a Wassermann-reactiónak azon methodikáját, a melynek segítségével az eredeti Bordet-Gengou-módszernél pontosabb felvilágosítást kapunk a reactiók erősségére nézve, nem is említve azt az előnyt, hogy a reactiónak végzéséhez nem, mint Wassermann-ék gyakorolják, venae-punctio útján nyert néhány  $cm^3$  vér, hanem az ujjcsúcsnak megszurása után kibugyanó néhány csepp vér ( $0.3\ cm^3$ ) elegendő, miáltal a reactiónak könnyen kivihetősége csak fokozódik. Módszerünk a reactiót nemcsak megállapítja, hanem szám szerint meg is méri. Ez a mérés azon megfigyelésünkön alapszik, hogy positive reagáló serumoknak higitásával a reactio csökkenthető, sőt el is tűnik. A serumnak azon higitása, mely teljes kötést még éppen ad, adja a serum erősségét. Ha például a serumnak négyszeres higitása még positiv reactiót ad, +4 Wassermann-ról beszélünk stb. Olyan serumok is vannak, melyeknek positivitása csak akkor

világlik ki, ha belőlük a rendes mennyiségnek kétszeresét vagy háromszorosát vesszük; ilyenkor  $+1/2$ , vagy  $+1/3$  Wassermann-ról beszélünk.

Sok száz serumnak átvizsgálásakor kiderült, hogy a gyakorlatban a következő séma használható legjobban:

|                        |                                                       |                                                       |                                                           |
|------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Antigen +<br>serum-sor | 1. 2 serum,<br>1 komplement<br>1 antigen<br>7 sóoldat | 2. 1 serum,<br>1 komplement<br>1 antigen<br>7 sóoldat | 3. $1/2$ serum,<br>1 komplement<br>1 antigen<br>7 sóoldat |
|                        | 4. 2 serum,<br>1 komplement<br>7 sóoldat              | 5. 1 serum,<br>1 komplement<br>7 sóoldat              | 6. $1/2$ serum,<br>1 komplement<br>7 sóoldat              |
|                        | Kontroll<br>7. 1 komplement<br>8 sóoldat              |                                                       |                                                           |

Mint látható, összesen 7 cseppel dolgozom, a melyeket Petri-csészében, vagy igen kis kémlecsőben észlelek tovább. A reactio bevégezése után az összes cseppeket igen sűrű szövésű itatósra cseppentem (például az úgynevezett barytpapírra), a mikor is a reactiónak intenzitása egész pontosan rögzítve marad, miáltal elesik az e helyen is már hangoztatott ellenvetés, hogy a reactio nem ellenőrizhető. Igenis ellenőrizhető oly czélból, hogy a kénesőkezelésnek hatása alatt vizsgáljuk a reactio megváltozását, akár pedig, hogy valamely diagnoszt ellenőrizzünk. A positiv reactio oly módon nyilvánul meg, hogy a vörösvérsejtek a csöpp közepén agglutinált vörös petty alakjában maradnak vissza, a melyet szintelen folt környez. A negativ reactio, a melyet az jellemez, hogy a kérdéses serum és az úgynevezett „antigen“ nem kötötte le a komplementet, olyképpen nyilvánul meg, hogy a teljes oldásban levő vörösvérsejtek kioldott haemoglobinja az egész csepp helyét egyformán vörösre festi. Elegendő tehát a felső két sornak különbségét szemügyre venni, hogy a positiv vagy negativ reactiót megállapíthassuk. Rendszeren a felső sor szigorú quantitativ szabályszerűséget mutat, a mennyiben legerősebb reactiót tüntet fel az 1. számú csepp, legkisebbet a 3. számú. Ezt nevezem szabályos Wassermann-sornak. Ilyen szabályos sorokat tüntet fel az I. sz. tábla (demonstratio).

A II. sz. tábla azt a szabálytalanságot tünteti fel, a melyet annak idején Brezovszky-val együtt ismertettünk és a melyet azóta német kutatók is leirtak. Ezen szabálytalanság abban áll, hogy a serumok önmagukban, azaz minden antigen nélkül is tudják kötni a komplementet. Ezek az úgynevezett önkötő serumok, a németek autotrop serumai. E szabálytalanságot jellemzi azon körülmény, hogy a 2. sornak első két, vagy mindhárom cseppje 0 haemolysist mutat. Ez az önkötés a reactio megítélését meglehetősen zavarja és ez a zavar a Wassermann-féle methodikával egyáltalán nem küszöbölhető ki, úgy hogy például Jesionok ismert összefoglaló munkájában az önkötő serumokat egyenesen mint a reactio megítélésére alkalmatlanokat kiküszöbölte. A higitó módszerrel azonban ezen serumok is a legtöbb esetben egész biztos eredményt adnak, a mennyiben az önkötés a feles higitáson túl már csak igen ritkán terjed. Az önkötő szabálytalan serumokat mai ismereteink szerint csakis a mi higitási módszerünkkel lehet megvizsgálni.

Egy második szabálytalanság, a melylyel több ízben találkoztam, már jóval nehezebben volt megfelfedezhető. Előfordul néha, hogy a felső sor nem mutatja a reactiónak quantitativ fokozatait, hanem egész szabálytalan képet ad, a mennyiben például az első csepp teljesen negativ, a második részlegesen positiv és csak a harmadik ad teljesen positiv eredményt. Más szóval, hogy a higitott serum erősebb reactiót ad, mint a higitatlan. E szabálytalanságnak oka nyilván valamelyes a serumban levő és a lóvérsejtekre ható oldóanyag, mely a reactiót megzavarja. Három eset lehetséges: 1. a serum maga tartalmaz thermostabil haemolysint, a miut ezt például egyes állati parasítás megbetegedésekben már leirták; 2. a serumnak az antigennel való combinatioja fejt ki oldó hatást; 3. a serum valamiképpen maga completálja a haemolysint. Ilyen szabálytalan serum pontos analízisákor kiténik, hogy a 3. eset forog fenn, a mi más szóval annyit jelent, hogy némely 57—58°-on inaktivált emberi savó — ellentétben eddigi ismereteinkkel — komplementet tartalmaz, a mely komplement leleplezi az illető serumnak positiv reactióját. E körülménynek ismerete rendkívül fontos, mert magyarázatát adja oly negativ reactióknak, a melyek higitásos módszerek segítségével a biztosan, sőt erősen positive reagáló csoportjába utalhatók.



Egy harmadik szabálytalanságot az alkalmazott komplement hoz létre. Régen tudjuk, hogy a kötési módszer csakis friss komplementtel ad állandó eredményeket; azonban hogy az állott, de még mindig hatékony komplement miért nem használható, arra nézve hiába kértünk magyarázatot. Egy vizsgált esetben, a melyben az eddigiek szerint majdnem teljes biztossággal pozitív reactiót vártam (lues II, erős tünetekkel), a reactio, a melyet 24 óráig, de még mindig hatékony komplementtel végeztem, negatív volt. A kísérletnek friss komplementtel való megismétlése azonban erősen pozitív reactiót adott. E szabálytalanság beható analysise útján kiderült az az eddig még nem ismert dolog, hogy a positive reagáló serumok „antigen” jelenlétében nemcsak a ható, hanem a hatástalanra vált komplementet is meg tudják kötni, hogy tehát az inaktivált komplement részben a maga részére anektálván a reagáló anyagot, a ható komplement lekötetlen marad.

Az inaktivált komplement tehát képes a reagálni eltérítésére. Ez a hatás olyan erős, hogy például egy erősen pozitív serummal negatív vagy gyengén pozitív reactiót tudunk kapni, ha a kísérlethez használt komplementet 56 fokra felhevített komplementtel keverjük; miért is feltétlenül ragaszkodnunk kell ahhoz a szabályhoz, hogy csakis friss komplementtel dolgozzunk.

Ezen szabálytalanságoknak ismerete véleményem szerint jó szolgálatot tesz azoknak, kik a Wassermann-reactióval foglalkoznak, a mely reactióról a vélemények az egész tudományos világban ma egyöntetűek. Alig van példa rá az orvosi irodalomban, hogy hamisnak bizonyult teoriák feltevésének alapján proponált eljárás a gyakorlatban oly bámulatos eredményekre vezetett volna, mint a Wassermann-reactio. Ezerszeres vizsgálatból kiderült, hogy a Wassermann-reactio a syphilisnek legállandóbb tünete és hogy e reactio alapján a pathológiának számos kérdése (rejtélyes eredetű kóralakok, retrospectív diagnózisok, hulladiagnózisok, a latentia kérdése, a dajkavizsgálat kérdése, a kénesekezelés eredményessége) nyert felvilágosítást. Minthogy éppen a közelmúltban hangzott el az Orvosegyesületben heves támadás a Wassermann-reactio ellen, a mely annak minden érdemét kétségbevonja, kötelességemnek tartom annak nyíltan való hirdetését, hogy azt, a ki a reactió tudományunkból ki akarja küszöbölni, tudományunk ellenségének tartom.

**Brezovszky Emil:** Az eljárás praktikus oldaláról kíván szólni. Janny osztályáról egy rákos beteg pozitív reactiót adott. Hasonló önkötő serumot kaptam gümőkóros betegen. A Wassermann reactio a scarlatina 10–20%-ában pozitív. 40 eset közül ötben önkötő reactiót kaptam, mely higitással negatív volt, de két esetben így is pozitív maradt. Ezek egyikeben az apa luesének második évében kötött házasságot, de tudjuk, hogy a lues congenita később is szokott jelentkezni. A második esetben nem tudta megszerezni a családi adatokat. Egy egyén nyelvében elváltozás volt, melyet néhányan rákosnak, mások luesesnek tartottak. A Wassermann-reactio pozitív volt és kiderült, hogy a homlokon csoportos syphilid van, de a nyelven rák volt, melybe a beteg belehalt.

**John Károly:** Detre tanárhoz hasonló megfigyeléseket tettünk mi is, kik Heim Pál és Basch Imre kartársakkal közel 1000 esetben végeztünk Wassermann-reactiót, még pedig Detre nyomán úgy, hogy minden kísérlethez 3 próbát véve, azokhoz egy-, két- és háromszoros higitásban tettünk vérsavót. Ezen munkálataink közepette feltűnt, hogy vannak lueses erős kötő emberi vérsavók, a melyek más lueses savóktól annyiban térnek el, hogy míg háromszoros higitásban erősen kötnek, a kétszeresen kevésbé kötöttek, az egyszeresen pedig némi oldást is mutatnak, holott azt várta volna mindenki, hogy az a próba kössön a leg erősebben, melybe a legtöbb savót tettük. A 3 próba közötti különbség sohasem volt olyan, hogy a reactio értékelését lehetetlenné tette volna. E különös jelenséget normál haemolysinnek jelenlétéből magyaráztuk, és így érdekes megtudni (Detre révén), hogy nem normolysin, hanem 56°-on el nem pusztítható complement idézte elő. Ilyen daczosan hőálló complementekről már Ehrlich is referált, kinek egyik kecskéje oly komplementet szolgáltatott, melyet inaktiválni alig lehetett. Emberre nézve e jelenséget Detre állapította meg először, és örvendetes dolog, hogy épp magyar részről nyertünk ismét újabb betekintést a Wassermann-reactio finom structurájába.

**Preis Károly:** Szólok fenntartja mindazt, a mit a multkor a reactióról mondtam, abban a tudatban, hogy ezzel nem a haladásnak, hanem csak bizonyos kinövésnek állja útját. Fogalmunk sincs, hogy mi okozza a reactiót, csak azt tudjuk bizonyosan, hogy közös jelensége a luesnek, trypanosomiasisnak, leprának, scarlatinának és itt-ott a diabetesnek, maláriának stb.-nek; ez a körülmény pedig magában lehetetlenné teszi, hogy belőle messziremenő következtetéseket vonjunk. Az empiria, melyre egyedül támaszkodik, nem nagyon tiszta, mert ime az előadó még most is újabb hibaforrásokat fedezett fel, a mi azonban nem gátolta, hogy a reactiót már 2 év óta megbízhatónak hirdesse. A statistika sem tiszta, mert egyre újabb modificációkkal állanak elő, a mi csakis az előbbinek a rovására mehet.

Tisztán a negatív eredmény nem döntő, a pozitív meg topikus diagnosist soha sem nyújthat, a reactiót voltaképpen sohasem lehet meg-

czáfolni, nem ellenőrizhető tehát sem a reactio, sem az, a ki végzi. Nökön a negatív anamnesis értéktelen, férfiakon meg elegendő az előző herpes genitalis, hogy a reactio megmentessék.

Hogy az előadó a reactiót számokban fejezi ki, ennek gyakorlatilag csak egy bizonyos közvetlen következménye lesz, t. i. hogy az orvosi publikum most már még kevésbé érti a dolgot. Különben is mikor egy egyenletnek számtalan ismeretlene van, ott vége minden matematikának. Tisztán a reactiónak így is csak anamnestikai értéke lehet, a felelősségteljes súlya csakis a gyakorló orvosokra nehezedik. Hogy a dermatológiai szakismerettel nem bíró gyakorló orvos kétes esetekben a serologussal együtt közösen csinálja a diagnosist és balsiker esetén egymásra tolja a felelősséget, ez éppen a legsúlyosabb következményű kinövése a wassermannismushnak. Mindezt szem előtt tartva, a reactio technikájára vonatkozó részletek kérdéseket sokat veszítenek fontosságukból.

**Detre László:** Először is köszönetet mondok Brezovszky és John kartársaknak, a kik észleléseikkel megerősítik az általam elmondott tényeket. Preis kartárs úrnak külön kell válaszolnom. Eleve is kijelentem, hogy azt a rabulisztikus modort, melyet Preis kartárs követni jónak lát, én alkalmazni nem fogom és válaszütemben csak annak a kevés ténybeli állításnak korrigálására vállalkozom, a melyet a felszólalásból kihámoztam. Hogy a Wassermann-reactio hamis teoriákon épült fel, arra elég nyomatékosan utaltam magam is. Kiemeltem azonban, hogy a hamis theoria a reactiónak a praxisban való használhatóságát egyáltalán nem érinti. Hogy a reactiót a lepra és a trypanosomiasis is adja, ismeretes dolog, minthogy azonban a mi égőünk alatt ilyes megbetegedések nem fordulnak elő, nem hinném, hogy a mi diagnosistinkat ez a körülmény zavarná. A vörheny az egyetlen betegség, a melyben több ízben észlelték a kötési reactiót, azonban a legtöbb észlelő csakis partiális kötést talált. Minthogy azonban a syphilis és a scarlatina között klinikai különbségek állanak fenn, nem hinném, hogy ez tévedésre adhatna okot.

Egyéb lényeges ellenvetést nem hallottam. Azon ezernyi statistikánk alapján, a melyeket nem rabulisztikus okoskodók, hanem dolgozó munkások halmoztak össze, ma már egész nyugodtan hangoztathatjuk, hogy igenis a Wassermann-reactio a luesnek legállandóbb tünete. Kizárólagosan egy tünettől nincs oly gondolkodó orvos, a ki itélne, és éppen ezért a Wassermann-reactio elbírálásakor természetes, hogy ugyanez a szempont fog bennünket vezetni. Számos nyílt kérdése van még a reactiónak: az például, hogy milyen a mi kezelési eljárásunknak hatása a reactióra, hogy továbbá azon luest szerzett egyének, a kik kénesekezelés alatt immár negative reagálnak, kisebb mértékben vannak-e kitéve a tabesnek és paralysisnek, mint azok, a kiknek reactiója a kezelés daczára megmaradt, hogy vajon igaz-e, a mit némelyek állítanak, hogy a positive reagáló egyebekben latens luesek visceralis luesnek felelnek meg, stb. Ezeket a kérdéseket azonban csak a pathologusoknak és serologusoknak együttes munkája fogja eldönteni.

(Folytatása következik.)

## Budapesti kir. orvosegyesület orr- és gégyógyászati szakosztálya.

(1908 december hó 1-én tartott IV. ülés).

Elnök: Navratil Imre.

Jegyző: Lipscher Sándor.

(Vége.)

**2. Baumgarten Egmont: Trachea előtti anyagihiány esete.** Ezen betegen két cm. hosszú és két cm. széles anyagihiány látszik a manubrium sterni fölött, ezt a hiányt a beteg vattagolyóval tölti ki. Az anyagihiány alapja oly vékony bőrreteg, hogy az egyes tracheális gyűrűk nemcsak hogy kitapinthatók, hanem áttetszők is. A beteget évek előtt elgenyedt nyaknyirokmirigyek miatt megoperálták és a jobb submaxilláris régióból a manubrium felé drainsövet vezettek be és ezen utóbbi helyen elgenyedés következtében jött létre ezen anyagihiány. A betegen a tracheotomiát, ha erre szükség volna, minden vérzés nélkül egy másodperc alatt lehetne véghezvinni.

**3. Baumgarten Egmont: Szájpadhűdés esete.** A 24 éves férfi rhinotalia aperta van a szájpadívek teljes hűdése folytán. A beteg állítása szerint ezen hiányos beszéd születése óta áll fenn. Nincs kizárva, hogy veleszületett *szájpadláhűdés esete fordulhat elő, de sokkal valószínűbb, hogy valamely tonsillitis folytán életének első hónapjaiban utólag hűdés támadt, már csak azért is, mert a szájpadívek teljesen normálisak és nem sorvadtak.*

*Navratil Imre:* Valószínű, hogy postdiphtheriás hűdés.

*Baumgarten Egmont:* Nem szükséges, hogy postdiphtheriás legyen a hűdés, néha oly angina után is támad, melyben nem tudtak Löffler-féle bacillusokat kimutatni.

**4. Ónodi Adolf: Angioma uvulae.**

**5. Navratil Dezső: Nyelvtályog esete.** 38 éves férfibeteg kereste fel az előadót. Előadta, hogy egy hét előtt búzatoklász került a torkába, a mely a nyelvét megsértette; azóta nyelni nem tud. Vizsgálatkor a nyelv teljesen beszűrődött, kemény tapintatú, a



szájüreget nagy részben kitöltötte. A nyelvés lehetetlen volt. A légzés nehezített. A submentális tájék előredomborodott, beszűrődött. Gégetükörrel csak nagy nehezen lehetett az erősen beszűrődött nyelvgyök mellett a gégébe belepillantani. Állandóan 39°-os láz. Behatolás helybeli érzéstenítésben a mentum és os hyoideum között a két mylohyoideus rapheján át körülbelül 3 cm. mélységig, a mikor is mogorónyi tályogűr nyílik meg. A beteg könnyebben van, de azért 39°-os a láza. Másnap ezen sebből ujjal egy második, szintén mogorónyi tályogot nyit meg az előadó, a mely mélyen a nyelvgyökben ült. A beteg sokkal könnyebben van, majd láztalan lesz. A sebüreget naponként háromszor hydrogenhyperoxyddal öblítik. Tizednap a beteg gyógyultan távozik; jól nyel és szabadon lélegzik. A nyelvbeli beszűrődés elül teljesen, hátul pedig majdnem teljesen megszűnt. Az első és második tályogűrűlt eltávolított genyes cszafatokat Entz tanársegéd volt szíves megvizsgálni; actinomycest nem talált.

**Pollatschek Elemér:** A korai beavatkozás ily esetekben hálás. Két esetet látott. Az egyik éppen olyan volt, mint az előző. A bemetszés azon a helyen történt, a hol a bemutató esetben; a beteg meggyógyult. A másik esetet nem lehetett megvizsgálni, a beteg in ultimis volt és daczára a rögtöni tracheotomiának, meghalt.

**Láng Kornél:** Öt hét előtt hoztak vidékről egy beteget, ki öt napja nem tudott nyelni, lázas volt. Orvosai a baját angina Ludovici-nek vagy peritonsillaris tályognak tartották. A szülő konstátálta, hogy peritonsillaris tályogja volt a mandibula jobb oldalán, volt fogfájása is. A nyelvvalatti táj meg volt dagadva egész a sternumig. A rossz fog és csontdarab eltávolított. A nyelvvalatti részt is megnyitotta a szülő a sternocleidomastoideus mentén, midőn fél liter bűzös geny ürült. A beteg köhögni kezdett, tüdőgangraena jelentkezett és a harmadik héten septicaemia folytán beállott a halál.

**Morelli Károly:** Volt két esete, melyekben a nyálmirigy kivezető csövét kő tömeszelte el és gyuladást okozott a nyelvben. A kőnek eltávolítása után betegai meggyógyultak.

**Navratil Dezső:** Érdekes, hogy Pollatschek eseteiben a ritka esetek duplicitásával találkozunk. Láng esete osteomyelitis mandibulae volt.

**6. Onodi Adolf: Készítmények.**

## Erdélyi Muzeum-Egyesület orvostudományi szakosztálya.

(1909 október 16.-án tartott XIV. szakülés.)

**I. Gergely Endre: A congenitális tuberculosishoz két esetét mutatja be.** Felemlíti az ide vonatkozó irodalmat, melyből kitér, hogy 1903-ig csak 20 biztos esete van a congenitális tuberculosishoz. A bemutató első eset 20 napig élt fűmagzat (bonczoltatott 1909 szeptember 16.-án), kinek anyja a rajta 1909 augusztus 24.-én végrehajtott művi koraszülés után öt nappal erős baloldali vesetuberculosishoz kiinduló meningitisben és miliaris tuberculosishoz halt meg. A magzat 1350 gm. testsúlytal született meg, hőmérséke subnormális volt. A bonczolásakor az 1130 gm. testsúlyú, 41 cm. hosszú, 27 cm. fejkerületű magzat *miliaris tuberculosist mutatott s legfeltűnőbb volt a májkapu és a gyomor mögötti nyirokmirigyek erős megnagyobbodása s elcsajtosodása.* A magzatot anyja nem is szoptatta, hanem egészséges anyák kifejt tejjével tápláltatott.

A második egy 15 napig élt, igen lesoványodott, 1600 gm. testsúlyú, 47 cm. hosszú, 30 cm. fejkerületű leánymagzat (bonczoltatott 1909 október 15.-én). 2300 gm. testsúlytal született meg, állandóan fogyott, állandóan láztalan volt és csak az utolsó négy napon jelentkezett 36.9—37.8 C° közt váltakozó hőemelkedés. A magzat anyján a jobboldali tüdőcsúcs kisebbdedése észlelhető, érdesebb légzéssel és hallható kilégzéssel. A magzat bonczolásakor hasonlóképpen *előhaladott miliaris tuberculosist találtak a lépnek tetemes megnagyobbodásával és a májkapu, valamint a gyomor mögötti nyirokmirigyek erős megnagyobbodásával és elcsajtosodásával.*

A bemutató kifejti a congenitális tuberculosishoz felvételének jogosultságát. A placenta egyik esetben sem állott a bemutató rendelkezésére, hogy azt megvizsgálhatta volna. A tuberculosishoz fennforgását göresével is igazolja.

Hozzászól: Góth Lajos.

**II. Kanitz Henrik: Sebészeti gyógykezelés után recidivált orr-rák esetét mutatja be.**

A 60 éves asszonyt két év előtt a sebészeti klinikán kezelték. A carcinoma már akkor az egész jobb orrszárnyat elfoglalta

és a septumra is reáterjedt. Két paquelinezés után a beteg kibocsátott. Ez év nyarán traumával kapcsolatban újra kifekélyesedett az orra, azóta a fekély lassan terjed. Jelenleg a jobb orrről csontját typosos rákos fekély foglalja el, mely a bal orrszárnyra is reáterjed. Tekintettel arra, hogy Röntgen-kezelés után kiújuló rákok a sebészek részéről nem egyszer voltak bemutatás tárgyai, érdemesnek látszott ezen esetről referálni. A bemutatótól távol áll ezen eset kapcsán a bőr-rák sebészeti gyógyításának kiváló eredményeit kétségbe vonni, annál kevésbé, mert a szóban forgó eset a rák localisatiója és az orr nyálkahártyájára áttérjedése folytán azon esetek közé tartozik, melyekben a sebészeti gyógyítás a végleges gyógyulás szempontjából nem szokott kielégítő eredményeket adni. Csak azt óhajtja hangsúlyozni, hogy ha ilyen esetekben Röntgen-kezelés után újul ki a folyamat, akkor ennek alapján a Röntgen-kezelés ellen sem szabad állást foglalni. A beteg jelenleg Röntgen-kezelés alatt áll.

**Makara Lajos:** A bemutató az eset történetét vagy nem olvasta el figyelmesen, vagy rosszul értelmezi, mert a betegnek a terjedelmes arc-rákot az ismételt égetéssel sem sikerült mindenütt kiirtani, úgy hogy az két ponton, az arcon és az orron újra mutatkozik, az előbbi helyen babnyi göb, az utóbbin a megmaradt orrszárnyról az orr nyálkahártyájára is áttérjedő fekély alakjában.

A beteg ugyanis két év előtt, az utolsó műtét után két hét múlva kiment a kórházból, tehát a mikor égetett sebe begyógyulva még nem volt, a sebészetben többé nem jelentkezett, ott őt gyógyultnak senki sem tartotta, sem nem mondta. Tehát itt nem recidiváról van szó, a beteg fekélye teljesen begyógyulva sohasem volt. Az eset csak azt mutatja, hogy az ilyen előrehaladt, már az orrra terjedő arc-rákot a sebészeti módszerekkel is nehéz gyökeresen meggyógyítani, mert a műtét terjedelmének kozmetikai szempontok szabnak határt, a további szükséges műtétekre pedig az ilyen kevés intelligenciájú beteg idejekorán nem jelentkezik.

A mi csekély műveltségű betegek a műtétől általában félnek; a carcinomák operálása ellen már előre azzal állanak elő, hogy a daganat vagy fekély nem fáj. Ha pedig a műtétet lelkiismeretüket is megnyugtatták, a betegség további folyamán vagy újra jelentkezésekor nem a sebészhez mennek, hanem ahhoz, a ki műtét nélkül ígér gyógyulást: a kuruzslóhoz vagy a börgyógyászhoz.

Már más alkalommal is elmondtam, hogy a carcinomák terapiájában sem elfogult nem vagyok a sebészeti gyógyításmódok iránt, sem az eredményekkel megelégedve nem vagyok, de ma még a sebészeti gyógyítás a legmegbízhatóbb módszer. A mennyire jogosnak és kívánatosnak tartok minden törekvést és kísérletet arra, hogy ezen a téren jobb módszereket találjunk fel, éppen oly kevésbé helyeslem azonban, ha a kevésbé hatásos, sőt bizonyos esetekben elégtelen radiotherapiás módszerrel töltjük el az időt, ha ez alatt a betegség rosszabbodása várható csak. A bemutató esetében sem tartom a radiotherapiás kísérletezést helyénvalónak.

Azon beteg, kit Steiner kartárs mint a Röntgen-gyógyítás után bekövetkezett kiújulást mutatott be, előzőleg itt a szakosztályban mint gyógyult volt bemutatva, s ugyanazon a helyen állott be a recidiva. Ez mutatja, hogy a Röntgen-gyógyítás bőr-rák eseteiben többször csak ilyen látszólagos gyógyulásra vezet. A sebészeti gyógyításmódnál is csak hosszabb megfigyelés és ellenőrzés után lehet az esetet gyógyultnak mondani, ilyenkor azonban a gyógyulás állandó is, mint arról többször volt alkalmam meggyőződni.

**Kanitz Henrik:** Makara tanár felvilágosítását köszönettel veszem tudomásul. En az eset elbírálásakor a beteg bemondása és a sebészeti klinika története alapján indultam el, a melyben egy szóval sem történi említés arról, hogy a beteg gyógyulatlanul távozott a klinikáról; a beteg pedig azt mondta nekem, hogy távozásakor gyógyultnak deklaráltatott.

Ha a bemutató esetében nem recidivával, hanem a folyamatnak folytatódásával találkozunk szemben, a mit én nem tételezhettem fel, akkor az eset természetesen más megítélés alá esik. Jelenleg a magam részéről javalltnak tartom a Röntgen-kezelést. A radikális sebészeti kezelés csak rendkívül torzító csontkítások árán volna keresztlítható és végleges gyógyulást sem biztosít. Ezzel szemben a Röntgen-kezelés kozmetikailag sokkal jobb eredményt ad és mivel a rákos szövet a sugarak számára minden oldalról jól hozzáférhető, eredményesnek is ígérkezik.

**III. Kanitz Henrik: Emboliás lupus vulgaris esetét mutatja be.**

Sch. R., 3 éves leány felvételét a börgyógyászati klinikára 1909 június 9.-én. Atyja állítása szerint 7 hó előtt kiütés keletkezett testén. A bőrelváltozások legnagyobb része rövid időn belül fejlődött, ugyanakkor a jobb láb kis ujja is megdagadt. Jelen állapot: A bőrelváltozások körülírt góczokat alkotnak, melyek majdnem kivétel nélkül a végtagokon és arcon foglalnak helyet, a törzsön csak elszórtan van 1—1 gócz. A góczok száma kb. 150. Ebből az alsó végtagokra kb. 100 esik. Itt a bőrelváltozások legnagyobb részét gombostűfejnyi, lencsényi, egész két fillérnyi, az



irha szövetébe beágyazott, a felszínen csak kissé kiemelkedő, halvány barnás-piros, nyomásra sárgás-barna, puha, elég éles határú beszűrődések alkotják, melyek fölött a bőr kissé hámlik. Ezen beszűrődések között elszórtan számos atrophias-heges folt tűnik fel, melyekben tipusos sárgás-piros áttetsző lupusgöbcsék, vagy nagyobb egész borsónyi hasonló beszűrődések láthatók. Végül látni lenesényifillérnyi atrophias, az ép bőr színe alá süppedt foltokat. A kézhatón mindkét oldalt tömöttes, vaskosabb, kékes-vörös beszűrődések vannak, a melyeknek felszíne sok helyen erodált. Itt piszkos-zöldes var fedi őket, melynek levételekor vérzés támad. A felső végtagokon kisebb számban vannak az alsó végtagokon levőkhöz hasonló elváltozások. Az arcon, homlokon szintén.

A jobb láb kisujja háromszorosára duzzadt, kékes-vörös bőrrel fedett, tömötten beszűrődött. A jobb tüdőcsúcs felett érdes légzés. A gyermek satnyán fejlődött, gyengén táplált, vérszegény.

A beteg kórházi tartózkodása alatt újabb göczok nem támadtak, a már meglevők legnagyobb része spontan javulást mutat, a mi a beszűrődések részleges vagy teljes felszívódásában nyilvánul. A teljesen gyógyult göczok helyén finom hegecskék vagy atrophias foltok támadnak. A nagyobb beszűrődések (kézhát) Finsen-kezelésre és pyrogallus-kenőcs alkalmazására szépen javulnak.

A leírt bőrtünetek a lupus vulgarisnak, vagyis tipusos bőrtuberculosisnak felelnek meg. Az emboliás pathogenesis mellett szól a göczoknak hirtelen és nagy számban való eruptiója és a göczok localisatioja, a mennyiben a göczok az emboliás bőrelváltozások praedilectio helyein, a fején és a végtagokon keletkeztek. Bizonyítja továbbá a haematogen eredést az a körülmény, hogy a bőrelváltozások egy nyilvánvalóan emboliás eredetű gümös megbetegedéssel, carissal egyidejűleg támadtak. Ilyen körülmények között minden más magyarázat, mint az, hogy a bacillus a vérárammal jutott a bőrbe, erőltetett. Esetünk azonkívül az emboliás bőrtuberculosis egyéb jellemző sajátosságait is mutatja, melyek közé tartozik a göczok kicsinyisége, gyógyulásra való nagy hajlama, az arcon való symmetriás localisatioja, csekély hajlama a fekélyesedésre és terjedésre.

Emboliás lupus legtöbbször gyermekeken, még pedig heveny-fertőző exanthemák után szokott keletkezni. Hogy esetünkben megelőzte-e ilyen a lupus kitérését, nem volt megállapítható. A bőrtuberculosisnak egyéb alakjai is keletkezhetnek emboliás úton, így pl. rövid idő előtt emboliás scrophulodermát észleltünk a klinikán 17 éves leányon, a kinek 2 hó alatt kb. 25 ilyen göcz támadt a testén. Természetes, hogy a bőrtuberculosis pathogenesisének megállapítása igen fontos a therapia és prognosis szempontjából.

Veress Ferenc: Kanitz kartárs bemutatása kapcsán felemlítette és két érvvel igyekezett igazolni, hogy ezek a multiplex lupus-esetek haematogen úton létrejött fertőzéssel alapulnak.

Szükségesnek tartom felemlíteni, hogy ez a kérdés még ma is vitára ad alkalmat, a mennyiben a külső (inoculatio) fertőzés hívei ugyanazokat az érveket fel tudják használni véleményük támogatására, mint a melyekre a haematogen eredet hívei alapítják tanukat.

Az bizonyos, hogy lupus mindkét módon létrejöhet. Az is könnyen elképzelhető, hogy az a számtalan arc- és orrlupus, mely az összes lupus esetek legnagyobb részét teszi, külső inoculatio, körömmel való fertőzés útján jön létre. Ezzel szemben beigazolták már klinikailag és szövettanilag is egyes multiplex esetek haematogen létrejöttét. Erről tehát kár is vitakozni.

Van azonban a multiplex lupusnak egy alakja, mely gyermekeken fordul elő heveny fertőző exanthemák (morbilli, varicella, scarlatina) után, melyet a többi lupusalaktól éppen ezen aetiologiai momentum alapján külön kell választanunk. Ezeket 1905-ben e kérdéssel foglalkozó dolgozatomban („Über Lupus vulgaris postexanthematicus“, Monatshefte für prakt. Dermatolog. 40. kötet) lupus vulgaris postexanthematicus-nak neveztem, s klinikai, valamint szövettani alapon az uralkodó felfogással szemben külső fertőzéssel alapuló ú. n. inoculatio lupus-nak irtam le és valom mai napig.

Az ellenkező (haematogen) theoria legalább ezekre az eseteire a lupus disseminatusnak nem illik úgy, mint a külső fertőzés elmélete. Amazt különösen azzal támogatják, hogy a kiütések nagy számban és egyszerre keletkeznek, tehát embolisatio következtében.

Ezzel szemben bátor vagyok felemlíteni, hogy a lázas, exanthematód fedett, lobos, majd a hámlási időszakban sok helyen — legalább mikroszkopailag — sérült s a gyakran fennálló utólagos viszketés miatt felvakart bőr kitűnő alkalmat nyújt arra, hogy egyszerre vagy rövid időközökben több helyen fertőztessék akár a mindenütt könnyen megtalálható, akár a körömalatti piszokban foglalt tuberculisbacillusokkal. Ezt a nézetemet támogatja az a tapasztalati tény is, hogy ilyen post-

exanthematicus disseminált lupus többnyire szegényebb sorsú családok gyermekein található, a hol a Koch-féle bacillus a tisztaság hiánya miatt inkább otthonos.

Felfogásom igazolását vélem látni abban is, hogy ezen a bemutatott gyermekben a száznál több kiütés kivétel nélkül azokon a testrészekben fordul elő, a melyek a jobb és bal kéz kaparásával elérhetők, a mint azt itt demonstrálhatom is. Ellenben egyetlen göcz sincs a hátán, a hová a beteg kezével eljutni nem tudott. A jobb keze ügyébe eső területeken (minő pl. a jobb arcfél) nagyobb, régebbi lupusgöczok vannak, mint máshol. A mi pedig a tuberculisbacillusok eredetét illeti, valószínű, hogy ebben az esetben a fertőző exanthema (morbilli) előtt a gyermek orrán már volt lupus, legalább erre enged következtetni az egyik orrszárnnyébbi defectusa. Így hát a gyermek vakaródzás közben annál könnyebben juthatott hozzá a Koch-féle bacillushoz, melylyel bőrét annyi helyen fertőzte.

Mindezekkel szemben nem lehetetlen azonban az sem, hogy az ilyen gyermekben haematogen úton is keletkezhessék multiplex lupus.

Géber J.: A bemutató nézetét tartja helyesnek. Veress ellenvetéseire megjegyzi, hogy hasonló folyamatok nemcsak a gyermekkorban, de felnőtteken is előfordulnak. Saját maga is két ilyen esetet észlelt és szövettanilag vizsgált. Hogy heveny fertőző betegségek után általában gyakrabban látjuk az emboliás bőrtuberculosis, azt talán annak lehet betudni, hogy a gyermekkorban a bőrtuberculosis általában gyakoribb és nem lehetetlen, hogy az acut exanthema locus minoris resistentiae-t létesít a bőrben. A haematogen keletkezésre analógiát más chronikus fertőző betegségekben is látunk, mint syphilis, lepra. Kizártnak tartja a vakaródzás következtében körömmel való áttolást már az elváltozásoknak klinikai lefolyása miatt is, melyek mindig a mélyebb rétegből a felület felé terjednek. E mellett szól a lábujjon levő caries. Az egyes göczok localisatioja, multiplicatioja, egyszerre és hirtelen való keletkezése, mint a bemutató is kiemelte, szintén a göczok haematogen eredetére vall. Hogy Veress az általa vizsgált esetben a haematogen eredetét szövettanilag kimutatni nem tudta, azt annak tudja be, hogy vizsgálatait későn ejtette meg, a göczok jelentkezése után majdnem két évre, mikor is már a primaer elváltozásokat lehetetlen megtalálni és hogy vizsgálatait nem végezte sorozatos metszetekben. Ő eseteiben mindig ki tudta mutatni a primaer phlebitist.

Veress Ferenc: Nincs tudomása arról, hogy a multiplex lupusban található specifikus elváltozások mindig a mélyebb rétegből terjedjenek a felület felé. Csak azt állítja, hogy az általa vizsgált és közölt esetben a szövettani kép közönséges, inoculatio lupusnak felelt meg. Hogy esetében a szövettani vizsgálat későn történt s azért a kezdeti elváltozások nem voltak már megtalálhatók, arra nézve felemlíti, hogy Unna hamburgi Dermatologicumában volt alkalma egy valódi emboliás lupust vizsgálni, a hol a legrégibb göczok mindenkinek közepén jól megtartott, sőt tuberculisbacillust is tartalmazó vérerek voltak, jeleül a haematogen eredetnek. Ez az eset azonban 40 éves férfire vonatkozott.

IV. Zacher Pál: Hulla-epehólyagok bakteriumtartalmáról számol be.

## PÁLYÁZATOK.

4717/1909. sz.

Kolozs vármegye bánffyhungyadi járásában Bánffyhungyad székhelyi alaktott és 16 községet magában foglaló községészségügyi körben a körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jöven, ezen állásra pályázatot nyitok.

Az állás javadalma évi 1600 korona törzsfizetés és az 1908. évi XXXVIII. t.-cz.-ben meghatározott melléjárulékok, melyek jelenleg felsőbb hatóságai megállapítás alatt állanak.

Felhívom mindazon hazai orvostudor urakat, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 7. §-ában előírt képesítésüket, eddigi alkalmazásukat és nyelvismeretüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványokat hozzám f. évi január hó 30.-áig adják be.

A választás hatánapját később fogom kitűzni.

Bánffyhungyad, 1910. évi január hó 15.-én.

Kertész, főszolgabíró.

166/1910. sz.

Nyitra vármegye vágsellyei járásához tartozó Magyaróók, Szilőcze, Tornóc, Vágvecse és Hosszúfalu községekből álló községészségügyi körben lemondás folytán megüresedett magyaróóki körorvosi állásra pályázatot hirdetek.

A körorvos javadalmazása a belügyminiszteri jóváhagyás alatt levő erre vonatkozó vármegyei szabályrendelet szerint a következő:

1. 1600 korona törzsfizetés és négyszor 200 korona ötödéves korpóték;
2. 400 korona évi lakbér;
3. 200 korona úti átalány;
4. 1 koronás rendelési és 1 korona 50 fillér látogatási díj;
5. 40 fillér fuvar és 20 fillér távolsági díj kilométerenként.

A körorvosi székhely Magyaróók, a körorvos köteles községeit havonta kétszer meghatározott napokon meglátogatni és a vagyontalan betegeket ingyen gyógykezelni.

Felhívom pályázni kívánó orvostudor urakat, hogy az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. 7. §-ában előírt képesítésüket és eddigi alkalmazásukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám 1910. évi február hó 26.-áig annál is inkább nyújták be, mert a később érkező kérvényeket tekintetbe venni nem fogom.

A választás határidejét később fogom kitűzni.

Tornóc, 1910. évi január hó 15.-én.

2-1

Thuróczy, főszolgabíró.



# ORVOSI HETILAP.

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben.

Folytatta: Antal Géza és Högyes Endre.

SZERKESZTI ÉS KIADJA:

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

Mellékletei: SZEMÉSZET Grósz Emil szerkesztésében. GYNAEKOLOGIA Tóth István szerkesztésében.

## TARTALOM:

## EREDETI KÖZLÉSEK.

**Baumgarten Egmont:** Az ozaena korai alakjairól. 77. lap.**Királyi Géza:** Közlés az egyetemi III. számú belklinikáról. Igazgató: báró Korányi Sándor dr., egyetemi ny. r. tanár. A Wassermann-reactio és az antilueses kezelés közötti összefüggés kérdéséről. 78. lap.**Rejtő Sándor:** A beteg torokmandulák sebési eltávolításának javalatai és módjai. 81. lap.**Irodalom-szemle.** Könyvismertetés. *Bandelier-Roepke:* Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. — *Lapszemle. Belorvosstan. Kraemer:* Apocynum canabinicum. — *Mayor:* A szívre ható szereknek intravenás injekciója. — *Elmekörtan. M. Friedmann:* A gyermekkor affectív elmebajai, főképpen enyhébb alakjai. — *Viedenz:* A choreások elmebaja. — *Orthopaedia. A.**Lorenz:* A czombfejees leszakadásának viszonya az úgynevezett coxa vara stadiához vagy idiopathicához s annak észszerű gyógyítása. — *Vulpinus:* Indicatio morbi és indicatio orthopaedica. — *Gyermekorvosstan. J. Neumann:* A diphtheriás gégeszűkület kezelés. — *Szülést és nőorvosstan. Sippel:* A subcutan konyhasóoldat-infusio veszedelmessége eklampsiában. — *Fizikai és dietikai gyógyításmódok. Rosenfeld:* A cukorbeteg toleranciája. — *Kisebb közlések az orvosgyakorlatra. Schill:* A körte használhatósága a gyógyításban. — *Stern:* Ideges gyomor- és bélbajok gyógyítása. 84–88. lap.*Magyar orvosi irodalom.* Gyógyászat. — Orvosok lapja. — Budapesti orvosi ujság. 88. lap.**Vegyes hírek.** — Pályázatok. — Hirdetések. 88. lap.**Tudományos társulatok és egyesületek.** 89–92. lap.**Melléklet.** Merck vegyészeti gyár „Veronal” prospektusa.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Az ozaena korai alakjairól.<sup>1</sup>Irtta: **Baumgarten Egmont** dr., egyet. magántanár.

Ha mondják is, hogy az ozaena veleszületett baj, eddig erre nézve bizonyítékaink még nincsenek, hacsak nem fogadjuk el az anyák ama kijelentését, mint egyetlen támpontot, hogy gyermekük ezen betegsége a születése óta áll fenn. Ezeket a bizonyítékokat megszerezni évek óta törekedtem és sok adatot gyűjtöttem össze évek óta erre vonatkozólag. Hét éves és azon felüli gyermekeken, a kiken a diagnosis egész bizonyos volt, erre vonatkozólag semminemű felvilágosítást sem kaptam. Ezért sokkal fiatalabb gyermekeket kerestem, a kiken az ozaena még nem volt teljesen kifejlődve. Ha találtam is öt–hét éves ozaenás gyermekeket, csakhamar beláttam, hogy ellenére a nagy anyagnak, nem szabad ezen esetekre szorítkoznom, a melyek a betegség tüneteivel jöttek hozzám, hanem minden válogatás nélkül kell a gyermekeket megvizsgálnom, különösen azon anyák kisdedeit, a kiknek maguknak volt vagy van ozaenájuk. Ilyen módon sikerült egész fiatal gyermekeket vizsgálnom, 4–5 év körülieket, a kiken ismételt és hosszabb vizsgálatok után tudtam csak az ozaena tüneteit megtalálni. Ezen tünetek érdeklődést keltettek bennem, s eleinte magam is kételkedtem, vajjon van-e a gyermeknek ozaenája, mert a lelet egyik napról a másikra változott, sőt néha még aznap sem volt ugyanaz.

Többször irtak már ezen betegségben a túltengéses kezdetleges szakról; az én tapasztalataim is egybevágunk ezzel és állíthatom, hogy látszólag gyakran fordul ez elő, sőt szabály is. Azonban a hypertrophiás állapot, illetve lelet, nem egyéb, mint az alsó kagylónak ideig-óráig fennálló telődése, mely idővel mindinkább apad, míg végre egészen eltűnik és azután magára ölti a genuin ozaenának rendes képét.

<sup>1</sup> Előadás a XVI. Nemzetközi Orvosi Congressus XV. szakosztályában.

Az ozaena kezdetében talált lelet rendszeren az egyik oldali alsó kagylónak összehúzódása volt. Az alsó orrjáratban, többnyire a hátulsó részben beszáradt zöldes-barnás pörkök voltak láthatók. Ha ezen pörkök eltávolítottak, ezen beszáradt részletnek szélén vastag, sárgás, nyúlós váladék volt látható. Maga a pörk nem volt orrfúvással könnyen eltávolítható, mert az enyvszerű váladék erősen tapadt a kagylóra. A pörk hasonlított ama pörkhöz, melyet némely száraz garatharutban ecsettel szokás a hátulsó garatfalról ledörzsölni. Ezen szakban szokott az orrbűz időlegesen jelentkezni. Az orr másik fele az alsó orrkagyló duzzanatát mutatja, és pedig minél fiatalabb a beteg, annál kifejezettebben; idősebb gyermekeken és olyanokon, kiken a folyamat már tartósabb, a lelet nem egyszer egészen normális. Gyakran megesezt, hogy fiatal gyermekeken, főleg azokon, kiken csak véletlenül vizsgáltam meg a duzzadt alsó kagylót, edzeni akartam, s a legközelebbi alkalomkor ugyanazt a kagylót összehúzódva találtam. Ezen egyoldalú összehúzódást az alsó kagylókban a kezdődő ozaenára nézve jellegzetesnek tartom, midőn a váladék lemez alakjában beszárad, s miként tapasztaltam, nagy pörkökben rakódik le. Láttam eseteket, a melyekben a kórkép 3–4 napon át fennállott, úgy hogy egyoldali atrophia gondoltam; de egy éjszakán át a kép megváltozott és ugyanaz a dolog a másik oldalon mutatkozott, mialatt az előbbi orrfél kagylójában telődés mutatkozott. Megesett az is, hogy délelőtt és délután vizsgálva a telődés változásait, mindkét oldalon megfigyelhettem. Egész fiatal gyermekeken előfordult, hogy mindkét oldalon egyenlő lelettel találkoztam, úgy, mintha semminemű betegezés sem lett volna, de még ugyanazon napon, vagy néhány nappal később az egyik vagy másik alsó kagyló duzzadt volt és helyenként pörkkel fedett. Ilyenkor a pörköket orrfúvással az egyik orrlíkon át ki lehet fujni, később azonban már csak nagy erőmegfeszítéssel.

Két és négy évesek között a telődés ezen váltakozó játéka lassanként megszűnik és mindkét kagylón előbb egyenlőtlenül, majd később egyenletesen jelentkezik az összehúzódás. És ilyenkor már beszáradt váladék helyett a pörkképződés mutatkozik, ha az orrot nem kezelik, nemkülönben a kellemetlen orrbűz is megjelenik. Az egész folyamat igen változó, némely gyermekben már a kezdeti szakban is találni sok pörköt, másokon kifejezett atrophia mellett csak váladékot.



Az a hely, mely tapasztalataim szerint legjellegzetesebb az alsó orrjárat hátulsó része. Ez más gyermekekéhez képest feltűnően tág és mindinkább kibővül. A dolog úgy tűnik fel, mintha az alsó csontszegély majdnem eltűnnék és az alsó orrjárat hátulsó része beleszájadjának az orrgaratüregbe. Ott keletkezik a pörk és a váladék legelőszőr.

Azt hittem, hogy a 4. év előtt ozaena nem jelentkezik a gyermekeken, még azokon sem, a kiknek szülei ozaenában szenvednek és széles arcuk és lapos orruk van; míg azután egy csecsemőn, a melyet alkalmam volt éveken át szemmel tartani, olyan orrlelettel találkoztam, mely engem ebben a hitemben megrendített, noha az első vizsgálat alkalmával mindjárt gyanakodtam, hogy ezen csecsemő veleszületett ozaenában szenved. Alkalmam nyílt azóta még 2 esetben ismerős családban hasonló kórképet megfigyelni és az eseteket évente többszörösen jószántamból megvizsgálni, mint-hogy a kicsinyeknek semmiféle panaszuk sem volt. A csecsemők-höz azért lettem hivatva, mert nehezen szoptak, a mi a szülésznőnek tűnt fel legelőszőr. Az első esetben az erős gyermek orrnyílásai erős pörkökkel voltak eldugulva. Midőn vékony, lapos szondával, melyet vattával esavartam körül, behatoltam az orrba, a pörköket a szondával kihúzhattam. A pörk vékony, hosszú csövet alkotott, melynek elülső vége meg volt vastagodva, különben pergamentszerűen vékony volt, tubushoz hasonlított és az alsó orrjárat lenyomatát adta. Pincetával ezen cső nehezen volt kihúzható, különösen ha az elülső vastag végét fogtam meg, a hátulsó rész többnyire bennmaradt.

Ezen csöveknek eltávolítása után a lélekzés ismét felszabadult és normális lett. Néhány nap múlva a dolog újból kezdődött mindkét oldalon változó időben. Ha az elülső vég be nem tapadt, akkor a szopás nem volt megnehezítve, dacára a csövecske képződésének. Két hónapon át végeztem az orrnak esetelését jodglycerinnel, a csöképződés megszűnt és csak kis pörkök keletkeztek időnként, később azonban ez is elmaradt. Ezt a gyermeket, mert a lelet szokatlannak tűnt fel, évente 2-szer megvizsgáltam s az első 3 életévben az orrban semminemű elváltozást sem találtam. Az anyja kissé kitanítva és figyelmeztetve jelzi nekem, hogy ennek a gyermeknek gyakrabban van náthája, mint ikertestvérének. 3 éves korában jelenti nekem az anyja, hogy a gyermeknek bűzös a lehelete, a mit én azonban én nem állapíthattam meg. Még mielőtt a gyermek 4 éves lett, vettem észre legelőszőr, hogy az egyik alsó orrkagyló erősebben összehúzódott, mint a másik, és akkor a főntebb leírt orrbeli elváltozások jelentkeztek és tartottak 2 évig; 6 éves korban kifejlődött az ozaena képe.

A másik két esetben hasonló lelettel találkoztam, csak-hogy az egyikben a csöképződés nem volt annyira feltűnő és nem tudtam, miként az első esetben, a cső vázát egészben kihúzni; a gyermeknek kezelése ezért körülbelül 6 hónapot vett igénybe. Ezen a gyermekben az 5. évben vettük észre az ozaenát, mely 7 éves korában teljesen manifest volt. A másik esetben a csöképződés létrejött, hébe-hóba többnyire hosszú pergamentszerű csíkokat tudtam eltávolítani. Mikor a gyermek 6 év múlva ismét hozzám jött, már kifejezett ozaenája volt.

Azt hiszem, hogy ezen esetek a mellett tanuskodnak, hogy az ozaena veleszületett is lehet és hogy az ilyen csecsemők, kiken már külsőleg észlelhető az orrban eczema, különös gondban részesüljenek. Hogy miért nem találni a születéstől kezdve a 4. élet-évig tüneteket, erre nehéz megfelelni. Úgy látszik, hogy az ozaena csak akkor okoz tüneteket, midőn a csontok és melléküregek fejlődnek és midőn az orrnak ürege oly nagygyá lesz, hogy a váladék beszáradhat. Minél előbb mutatja valamely gyermek az ozaenának általam fentebb leírt jeleit, annál valószínűbb, hogy az ozaena veleszületett; minél öregebb a gyermek, annál inkább feltehető, hogy az ozaena a gyermekkorban származott. Ha 5—10 éves koráig absolute nem jelentkeztek a tünetek, akkor semmi kétség, hogy az ozaena nem veleszületett betegség.

Az én tapasztalataim éppenséggel nem szólnak a mellett, hogy az ozaena fertőzés által jöhet létre. Meg akarom jegyezni, hogy egy ozaenás anyának ikrei születtek, az egyik gyermeknek veleszületett ozaenája volt, a másikat ikernővérevel egy bölcsőben tartották és még sem lett ozaenával fertőzve; egy másik családban is volt 2 ozaenás gyermek és ezek sem fertőzték a többi testvérüket. Legyen szabad még megemlítenem azt is, hogy valamennyien

közösen használták zsebkendőiket. Merem állítani, hogyha valamely gyermek 10 éves koráig nem ozaenás, később sem lesz azzá.

*Öröklékény* az ozaena különösen anyákról leányaikra. Vannak feljegyzéseim, a melyek annyiban érdekesek, hogy az ozaenás anyának leányai mind ozaenásak és a fiúk nem, továbbá esetem, a hol az anya, leányai és évek után azoknak utódai is ozaenásak voltak.

Az ozaena keletkezésének okairól igen sok theoria van, de egyik sem bizonyító és minden szakorvosnak más és más a véleménye felőle. Szerintem legplausibilisabb az a vélemény, hogy trophiás zavarok vannak, lehetséges, hogy *központi okból*, a melyet nem ismerünk, de a melynek következménye a váladékképződés anomáliája és a melyben a széles arc, lapos orr mint dispositio szerepet játszik. Ezen váladékképződési anomalia folytán jön létre a beszáradás, a pörkképződés és a pörkök nyomása következtében a nyálkahártyán létrejön a keringési zavar, mely ezen szöveteknek sorvadásához vezet, úgy hogy az említett theoriák legtöbbje egymást kiegészítve, a keletkezésnek mikéntjére nézve kölcsönösen felhasználható. A nyomás jelentősége mellett szól, hogy az atrophia annál nagyobb, minél később jutnak a betegek észlelés és kezelés alá. Gyermekkoruk óta kezelése alatt állott betegek egyiken sem láttam oly erősen kifejezett atrophiaát még évek múltán sem, még a legrosszabb alakokban sem, mint azokon, kiket a későbbi életkorban, a 16—18. életévben kezdtem gyógyítani. Sok betegem van, kit gyermekkoruk óta kezelek. Időről időre látom őket és 25 esztendő tapasztalat alapján mondhatom, hogy ezeknek atrophiaja sohasem lesz olyan, mint a későbbi időben kezelték és így elhanyagoltaké.

A mi a *tuberculosis* illeti, véleményem egyes szerzőkétől különbözik. Igaz, hogy különösen felnőtt leányokon, a 18—24. év között, az esetek több mint felében az ozaena mellett *tuberculosis* lehet találni, de nem hiszem, hogy az ozaena tuberculosisra vezethet, mert midőn körülbelül 50 tuberculosisos betegnek orrát ebből a szempontból megvizsgáltam, csak kétszer találtam ozaenát és azt hiszem, hogy ha ozaenás betegek tuberculosisist kapnak, akkor az csak a rossz életviszonyoknak köszönhető, mert jómódú családokban az ozaenás beteg a tuberculosisistól mentes volt és ismerem családokat, a melyekben az ozaenás gyermek illetve leány vagy ifjú a legerősebben fejlett és legegészségesebb családtag. Természetesen ezen gyermek kezdettől fogva állandó kezelés alatt áll.

Az ozaena korai alakjaiban és a kezdeti stadiumnak már kifejezett formáiban elegendő az orrnak esetelése 30 százalékos *phenolum natriosulfuricicum*mal, a melyet én már évek óta igen jó eredménnyel alkalmazok és a melyről már 1899-ben az Orvosi Hetilap 28. számában és a Wiener klinische Wochenschrift 35. számában is megemlékeztem. A korai alakokban elegendő hetenként kétszer esetelni az orr nyálkahártyáját. Az elhanyagoltabbakban legalább minden másodnap kell megismételni az eljárást és 2—3 hónapig folytatni, a midőn erre körülbelül ugyanannyi idejű szünet következik. Betegeken, kik a késői szakban kerültek kezelés alá és a kiken pörkképződés van, eleinte naponta kell végezni jodsó-oldatból készített vagy odollal kevert folyadékkal az orr kiöblítését. Míg a korai alakokban *megállapodás*, sőt *gyógyulás* is előfordulhat és így a kezelés vagy szünetelhet, vagy egészen abbamaradhat, a késői stadiumban levőkön ez csak igen ritkán fordul elő. Voltak eseteim azonban, hogy a kiöblítést is mellőzhettem, főleg a kezelés tartama alatt.

Nagyon fontos, hogy az ozaenát korán ismerjük fel, mert így a gyógyítást korán kezdhethetjük meg, és következetesen keresztül vive, igen szép eredményre juthatunk, a mit a serdülő korban gyógyítás alá jutó betegekről nem mondhatunk mindig.

**Közlés az egyetemi III. számú belklinikáról. Igazgató: báró Korányi Sándor dr., egyetemi ny. r. tanár.**

### A Wassermann-reactio és az antilueses kezelés közötti összefüggés kérdéséről.

Irta: *Királyfi Géza* dr., klinikai gyakornok.

A mióta a Wassermann-reactio klinikai vizsgáló eljárásaink közé bevonult, azóta alkalmazásának köre is mind szélesebbre terjed. Míg eleinte a reactiót tisztán *diagnostikai* czélból végezték, addig később már prognostikai következtetésekre, prognostikai



irányelvek megállapítására is igyekeztek felhasználni. És új mesgye, új terrenum látszott megnyílni a Wassermann-reactio gyakorlati értékesítése előtt akkor, a midőn therapeutikai eredmények indicatorának igyekeztek kijelölni. A Wassermann-reactio a gyakorlati orvostudomány követelményeinek természetesen akkor felelt volna meg a legideálisabban, ha az orvos elé háramló három nagy kérdésnek, a diagnosis, a prognosis és a therapia kérdéseinek tisztázásában segítőként szegődhetett volna. A mint azonban kiderült, a Wassermann-reactio gyakorlati értékesítése annál inkább szenvedett, minél inkább távolodott rendeltetésének első és valódi területétől, a diagnostikától és minél inkább közeledett a klinikai pathologia másik nagy problémáinak, a prognosishoz és a therapiához. Az a nagy siker, a mely a Wassermann-reactiónak a diagnostikában osztályrészéül jutott, már nem volt olyan osztatlan és általános akkor, a midőn prognostikai következtetésekre igyekeztek felhasználni és hasonlóképpen sokszor cserben hagyott olyankor, a midőn egyes therapiái eredmények mérlegelésében akarták értékesíteni.

Az bizonyos, hogy a kellő ideig folytatott antilueses kúra a positiv Wassermann-reactiót sok esetben negatívvá tudja átváltoztatni; azonban éppen a gyakorlat szempontjából rendkívül nagyfontosságú kérdés, hogy a reactionnak ezen negatívvá válását miképpen értelmezzük, miképpen értékesítsük és minő következtetést vonhatunk le belőle a prognosishoz, valamint a therapiára nézve. Hiszen gyakori tapasztalat, különösen az idegrendszer lueses megbetegedéseiben, hogy erőlyes kénesekezelés után az előbb positiv Wassermann-reactio negatívvá válik, a nélkül azonban, hogy ebből magából jogunk volna megfelelő esetben, például egy tabes dorsalis esetében, a folyamat gyógyulására vagy akár javulására következtetni. Annál kevésbé, mert — szintén a tapasztalat tanúsága szerint — ugyanezen esetekben, ha a kezelésben tartott 4—5 heti szünet után a vizsgálatot újból megejtjük, sok esetben a Wassermann-reactio ismét pozitívnak mutatkozik.

Miután ilyen módon a tapasztalat egyrészt a kénese-therapiának a hatását a Wassermann-reactióra kétségtelenül beigazolta, de másrészt — ugyancsak a tapasztalat tanúsága szerint — a lueses folyamat gyógyulásának indicatorául a Wassermann-reactio, úgy látszik, egészen exakt módon mégsem értékesíthető, báró *Korányi Sándor* tanár buzdítására ezen kérdéssel kissé behatódiban igyekeztem foglalkozni.<sup>1</sup> Igen közelfekvő gondolatnak látszott ugyanis, hogy az a negativ reactio, a melyet a therapiás kénese-kúrák után kapunk, talán tisztán magának a kénese-nek a Wassermann-reactióra való hatásán, nem pedig a kénese-nek a lueses folyamatra való befolyásán alapszik. A kérdés tehát röviden a körül forgott, vajjon kénesehatással, vagy specifikus hatással állunk-e szemközt ezen „postinunctiós”<sup>2</sup> negativ Wassermann-reactiók esetében.

A kérdésnek gyakorlati fontossága igen könnyen belátható. Mert akkor, ha a reactio negatívvá válása kénesehatásnak bizonyulna, természetesen egészen más szempontoknak kellene vezérelni bennünket a therapia irányításában is. A mikor például tabes dorsalis esetében antilueses kúrát rendelünk és a beteg a kúra végeztével negativ Wassermann-reactióval reagál, akkor ez — feltéve, hogy kénesehatással állanánk szemben — a szervezetnek kénesevel való saturációját jelentené és feltétlen indicatióul szolgálna arra, hogy az antilueses kúrát azonnal beszüntessük; ha pedig a vizsgálatok arra utalnak, hogy csakugyan a kénese-nek specifikus hatásával van dolgunk, ez viszont therapiás eljárásunk helyessége mellett szólna és indicatióul szolgálna arra, hogy az antilueses kúrát minél nagyobb erőlyel folytassuk.

Vizsgálataimra a *sublimat*ot, tehát azon kénesepraeparátumot választottam, a mely egyrészt maga is gyakran szerepel antilueses kúrák anyagául, másrészt a szervezetbe vitt kénese-sóknak rendszeres resorptió alakjául is szolgál. Mindenek előtt a kénese-nek a vörösvérsejtekre való hatásával kellett tisztába jönnünk és pedig első sorban a sublimatnak a haemolysises systemánkban szereplő birkavérrel szemben való viselkedése volt reánk nézve

fontos. *Detre* és *Sellei* már évek előtt ismertették a sublimatnak a vörösvérsejtekre gyakorolt haemolyzáló hatását. Saját vizsgálataimban mindenek előtt ezen eredményeket óhajtottam ellenőrizni. A sublimat-dilutiókat természetesen physiologiai NaCl-oldattal készítettem. És ugyancsak physiologiai NaCl-oldattal készült 5%-os birkavér-emulzio 1 cm<sup>3</sup>-ét hoztam össze a különböző concentrációjú sublimatoldatoknak ugyanazonos mennyiségével, tehát szintén 1 cm<sup>3</sup>-ével. 37° thermostatban 1—2—3—5, illetve 24 óráig figyeltem meg a sublimatnak a vörösvérsejtekre gyakorolt hatását. Nagyjából *Detre* és *Sellei* vizsgálati eredményét erősíthetem meg, a mely szerint a sublimatnak haemolyzáló hatása egy bizonyos „oldási zónán” belül érvényesül. Ezen oldási zónának megvan a felső határértéke, a melyen felül oldódás már nem áll be többé, hanem a vérsejtek fixálódnak és csapadékot alkotnak, és megvan az alsó határértéke, a melyen alul már a vörösvérsejtek oldódása szintén nem következik be. A határértékek megállapításában az oldási zóna az én vizsgálataimban felfelé való eltolódást mutat a *Detre-Sellei*-féle értékektől. Míg *Detre-Sellei* oldási zónájának felső határértéke 0.01—0.006%, az alsó határ 0.0004—0.0002%, addig az én kísérleteimben a felső határérték az 1%-os oldatból 0.4—0.6 cm<sup>3</sup>, a mi megfelel 0.04—0.06%-nak, lefelé 1/20%-os oldatból körülbelül 0.4 cm<sup>3</sup>, a mi megfelel 0.003—0.004%-nak. A különbségek körülbelül éppen tízszeresei a *Detre-Sellei*-féle értékeknek, a mit azonban tökéletesen magyaráz azon körülmény, hogy míg *Detre-Sellei* 0.1 cm<sup>3</sup>, addig mi ennek a mennyiségnek éppen a tízszeresével, 1 cm<sup>3</sup> vérral dolgoztunk.

Ezek után néhány kísérleti sorozatban igyekeztem meggyőződni arról, vajjon a sublimatnak a vörösvérsejtekre való hatásában mutatkozik-e különbség a szerint, hogy lueses vagy pedig normális egyének savójától megfosztott, mosott vörösvérsejtjeivel van-e dolgunk. Jelentéktelen és nem is állandó különbségektől eltekintve, a melyek még talán inkább azon impressiót keltik, mintha a lueses egyéntől származó vörösvérsejteket a sublimat könnyebben és gyorsabban támadná meg, azt kell mondanunk, hogy e tekintetben számba jövő eltérések nem állapíthatók meg. Egyébként ugyan csak *Detre* és *Sellei*-nek erre vonatkozólag is vannak már régebbi időből származó vizsgálatai, a melyek szerint syphilitis egyének látszólag nagyobb ingadozásokat mutatnak a sublimat-haemolysis határaitereiben, mint az ép egyének, azonban a csekély és alig számba jövő különbségeknek ők sem tulajdonítanak valami nagyobb fontosságot.

A következő kísérleti sorozatban azon, gyakorlati szempontból rendkívül nagy fontosságú kérdést igyekeztem tanulmányozni, vajjon a sublimat, mint olyan, tudja-e, és ha igen, mi módon tudja a Wassermann-reactiót befolyásolni. E célra természetesen a biztosan positiv Wassermann-reactióból kellett kiindulnunk, a melyet recens luesben szenvedő egyének vérsavója szolgáltatott. A positiv Wassermann-reactio megejtése után, ugyanezen savókkal dolgozva, az antigen (0.15 cm<sup>3</sup>), a savó (0.2 cm<sup>3</sup>) és a komplement (0.1 cm<sup>3</sup>) keverékéhez különböző concentrációjú sublimatoldatot kevertem és egy órai thermostatban való állás után e keverékhez a rendes haemolysises systemát adtam. A reactio nem változott, a positiv Wassermann-reactiónak megfelelőleg a vörösvérsejtek oldatlanul ülepedtek le a kémlelőcső fenekére, a mikor 1%-os, majd 1/2%-os oldatoknak 1 cm<sup>3</sup> és 0.5 cm<sup>3</sup>ével dolgoztam. A mint azonban a sublimatconcentratiókat megfelelő módon csökkentettem, sikerült végre olyan higitáshoz elérkezni, a melynél a vörösvérsejtek már teljes haemolysis következett be, a midőn tehát sikerült a positiv Wassermann-reactiót negatívvá átváltoztatni.

Egy ilyen kísérletet tüntet fel a túloldali táblázat.

Ugyanezt a kísérletet számos lueses egyénnel megismételve, meggyőződhettem róla, hogy minden egyes esetben a sublimatnak *in vitro* való hozzátétele a positiv Wassermann-reactiót megszünteti, illetve a positiv Wassermann-reactiót negatívvá változtatja át.

Ezek után annak a megállapítására törekedtem, hogy a sublimat milyen minimális concentrációban tudja még e hatást kifejteni. Számos vizsgálati sorozat után, a melyekben fokozatosan csökkentettem a kénese mennyiségét, kiderült, hogy már rendkívül kicsiny concentrációja a sublimatnak a positiv Wassermann-reactiót negatívvá tudja átalakítani. Az a határ, a meddig e hatás elérésére a sublimatconcentratióban leszállhatunk, körülbelül az 1/10%-os oldat 1 cm<sup>3</sup>-ének felel meg. Ez a concentratio, a

<sup>1</sup> Jelen vizsgálataimat 1909 október—december hónapokban végeztem.

<sup>2</sup> Rövidség okáért az antilueses kúra után végzett Wassermann-reactiókat „postinunctiós” reactióknak fogjuk nevezni.



| Antigen cm <sup>3</sup> -ek-<br>ben + 0.85 NaCl | Lueses savó<br>cm <sup>3</sup> -ekben<br>+ 0.8 NaCl | Komplement<br>cm <sup>3</sup> -ekben<br>+ 0.9 NaCl | Sublimat                                       | Haemolysin + véremulsio | Megjegyzés                |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 0.15                                            | 0.2                                                 | 0.1                                                | —                                              | 1 cm. 1 cm.             | —                         |
| "                                               | "                                                   | "                                                  | 10 <sup>00</sup> oldat<br>1 cm <sup>3</sup>    | " "                     | —                         |
| "                                               | "                                                   | "                                                  | 10 <sup>00</sup> oldat<br>0.5 cm <sup>3</sup>  | " "                     | —                         |
| "                                               | "                                                   | "                                                  | 1/2 <sup>00</sup> oldat<br>1 cm <sup>3</sup>   | " "                     | —                         |
| "                                               | "                                                   | "                                                  | 1/2 <sup>00</sup> oldat<br>0.5 cm <sup>3</sup> | " "                     | —                         |
| "                                               | "                                                   | "                                                  | 1/4 <sup>00</sup> oldat<br>1 cm <sup>3</sup>   | " "                     | Gyenge oldás              |
| "                                               | "                                                   | "                                                  | 1/8 <sup>00</sup> oldat<br>1 cm <sup>3</sup>   | " "                     | Majdnem tel-<br>jes oldás |
| "                                               | "                                                   | "                                                  | 1/10 <sup>00</sup> oldat<br>1 cm <sup>3</sup>  | " "                     | Teljes oldás              |

mint látjuk, valamivel magasabb, mint a mennyi a sublimat oldási zónájának alsó határtitere volt.

Ha az 1/10<sup>00</sup>-s sublimatoldat 1 cm<sup>3</sup>-ét adjuk a rendes Wassermann-reactióhoz, a melyben az antigen, a savó, a komplement, a haemolysin és a véremulsio 1—1 cm<sup>3</sup>-e szerepel, akkor az 1/10<sup>00</sup>-s sublimatoldat összesen 6 cm<sup>3</sup> folyadékban osztódik el és a hígítás ilyen módon voltaképpen 1/60000-nek felel meg. Ez pedig olyan minimális kéneseconcentrációt jelent, a mely könnyen elképzelhető módon jelen lehet olyan egyének a vérben is, a ki 7—8 héten át tartó erélyes antilueses kúrán ment keresztül. Ha pedig a kísérlet *in vitro* ilyen szabályosan és rendszeresen következett be, könnyen feltehető, hogy az *in vivo*, a vérsavóban jelenlevő kénese, akkor, a mikor antilueses kúra után a vér mindenek szerint ilyen, sőt valószínűleg ennél magasabb koncentrációjú kéneseoldatnak felel meg, szintén negatívvá tudja átalakítani a pozitív Wassermann-reactiót.

Gondolkodásmenetünk tehát, a melylyel az *in vitro* kísérletet az *in vivo* jelenségekre igyekeztünk átvinni, a sublimatnak a vörösvérsejtekre gyakorolt hatásából indult ki. A sublimatnak *in vitro* haemolizáló hatása van. A sublimat *in vitro* a pozitív Wassermann-reactiót negatívvá tudja átalakítani; e befolyását mindenek szerint haemolizáló hatásának köszöni. A sublimat igen minimális koncentrációban, 1:60,000 hígításban is már negatívvá tudja átváltoztatni a pozitív reactiót. Az erélyes antilueses kúrán keresztül ment egyén vérsavója mindenek szerint ilyen vagy talán még magasabb koncentrációjú kéneseoldatnak felel meg. Antilueses kúra után a pozitív Wassermann-reactio igen gyakran negatívvá válik. Ezek után igen természetesnek látszott tehát, hogy a postinunctiós negatív Wassermann-reactiókat is első sorban a vérsavó kénese-tartalmának tulajdonítsuk.

E suppositiók azonban, bármily valószínűnek is látszott, egyelőre megokolt experimentális alappal nem bírt. Azért további feladatunk abból állt, hogy kísérletileg megállapítsuk, vajjon csakugyan a sublimatnak tisztán haemolizáló hatása érvényesül-e e postinunctiós negatív Wassermann-reactiók eseteiben, vagy pedig a sublimat specifikusan azon ismeretlen tényező ellen hat-e, a mely a Wassermann-reactióban a leglényegesebb szerepet játszsza, a mely teljesen tisztázva előttünk most sincs és a melyet Citron a komplementekötő anyagokat produkáló *reagin*-nak nevezett el.

E kérdés eldöntését két mód szerint kísérlelhetnők meg. Az egyik a kémiai módszer, a mely abban állana, hogy antilueses kúrán keresztül ment egyének véréből, a mely felvételünk szerint bizonyos koncentrációjú kéneseoldatnak felel meg, kémiai úton a kéneseot kiűzzük, eltávolítjuk. Ha az előbb negatív Wassermann-reactio most, a kéneseot kémiai úton való eltávolítása után pozitívnak mutatkoznék, ez kétségtelen jele volna annak, hogy a negatív reactiót csakugyan az antilueses kezelés folytán a vérben felhalmozott kénese hozta létre.

A másik methodus a biológiai módszer, a mely szintén a haemolysis elvein alapszik. Ha feltevésünk értelmében csakugyan a savóban felhalmozott kéneseot haemolizáló hatása okozza a reactiónak negatívvá válását, akkor az antilueses kúrán keresztül ment

egyén inactivált vérsavójának természetesen önmagában is, minden haemolysises savó hozzáadása nélkül, haemolysist kell létrehozni.

Ez alapon a további kísérleti sorozatokban olyan lueses egyének vérére vizsgáltam, a kik erélyes antilueses inunctiós kúrán mentek keresztül. A vérsavó minden esetben Róna tanár Szt. István-kórházi osztályán fekvő, recens luesben szenvedő betegektől származott. A Wassermann-reactiót elvégezve, a mint az erélyes antilueses kúra (45—50 inunctio) után várható volt, negatívnak mutatkozott. A fentebb körülírt kérdés eldöntésére most a rendes kontrollokon kívül olyan kontrollt is beállítottam, a melyben a vérsavó + komplementhez a rendes haemolysises systema helyett csupán a vörösvérsejteket, a hozzátartozó haemolysises savó nélkül, kevertem. Következtetésünk értelmében ugyanis, ha csakugyan a sublimat haemolizáló hatása érvényesül a Wassermann-reactio negatívvá válásában, akkor a kéneseot telített vérsavónak a megfelelő haemolysin nélkül is a vörösvérsejtekben teljes oldódást kell létrehozni. A mint az alábbi táblázatból látható, a haemolysis csakugyan minden esetben bekövetkezett.

| Antigen              | Post-inunctiós lueses savó | Komplement          | Haemolysin        | 50/0-os véremulsio | Megjegyzés   |
|----------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| 0.15 cm <sup>3</sup> | 0.2 cm <sup>3</sup>        | 0.1 cm <sup>3</sup> | 1 cm <sup>3</sup> | 1 cm <sup>3</sup>  | Teljes oldás |
| 0.15 cm <sup>3</sup> | 0.2 cm <sup>3</sup>        | 0.1 cm <sup>3</sup> | —                 | 1 cm <sup>3</sup>  | Teljes oldás |

Az eredményeknek ilyen értelemben való értékesítését azonban megnehezíti, sőt csaknem lehetetlenné teszi azon körülmény, hogy, a mint először Bauer és utána mások kimutatták, az emberi vérsavó már normális körülmények között is jelentékeny mennyiségű birkavérrelenes amboceptorot tartalmaz. Az inactiválás a savót csupán komplementjétől fosztja meg, míg a thermostabil amboceptorok és így a birkavérrelenes amboceptor is változatlanul megmaradnak. Olyannyira, hogy az emberi savónak ezen, normálisan jelen levő birkavérrelenes amboceptorai specifikus haemolysin hozzátétele nélkül is a birkavörösvérsejtek emulsióját teljesen oldani tudják. Erről e vizsgálatok során igen nagy számú, egészen különböző eredetű vérsavónak ily irányú kontrollálása révén, a midőn friss tengerimalaczkomplement hozzátétele után a birkavéremulsióban teljes haemolysis következett be, szereztem meggyőződést.

A kérdés eldöntésére tehát a kísérleti sort másképpen kellett összeállítanunk, és pedig oly módon, hogy a komplementet az új összeállításból teljesen kihagyjuk. Ha az inactivált vérsavót magában hozzuk össze a birkavéremulsióval, akkor e normális amboceptorok, minthogy komplementtel nem társulhatnak, hatástalanok maradnak. Ha ezek után mégis beállana a haemolysis, ez csakugyan annak a sublimatconcentrációnak volna az eredménye, a melyet antilueses kúra után a vérsavó oldatban tartalmaz. Ha pedig haemolysis nem következne be, ez annak bizonyosságául szolgálna, hogy e postinunctiós negatív Wassermann-reactiók eseteiben nem a szervezetben felhalmozott kéneseot haemolizáló befolyása érvényesül, hanem a kéneseotnek valószínű specifikus, luesellenes hatásával állunk szemközt.

És csakugyan, a mint az alábbi táblázatból kitűnik, a vérsavónak birkavéremulsióval való keverékében a haemolysis nem következett be, a vörösvérsejtek oldatlanul ülepedtek le a kémlelő fenekére.

| Postinunctiós lueses savó | NaCl                | 50/0-os véremulsio | Oldás |
|---------------------------|---------------------|--------------------|-------|
| 0.2 cm <sup>3</sup>       | 0.8 cm <sup>3</sup> | 1 cm <sup>3</sup>  | —     |
| 0.2 "                     | 3.8 "               | 1 "                | —     |
| 0.2 "                     | 1.8 "               | 1 "                | —     |
| 0.1 "                     | 1.9 "               | 1 "                | —     |
| 0.05 "                    | 1.95 "              | 1 "                | —     |
| 0.025 "                   | 1.97 "              | 1 "                | —     |
| 0.125 "                   | 1.98 "              | 1 "                | —     |
| 0.006 "                   | 1.99 "              | 1 "                | —     |
| 0.003 "                   | 1.99 "              | 1 "                | —     |



| Postinunctiós<br>lueses savó | NaCl                | 50/0-os<br>véremulsio | Oldás |
|------------------------------|---------------------|-----------------------|-------|
| 0.2 cm <sup>3</sup>          | 1.8 cm <sup>3</sup> | 0.1 cm <sup>3</sup>   | —     |
| 0.1 "                        | 1.9 "               | 0.1 "                 | —     |
| 0.05 "                       | 1.95 "              | 0.1 "                 | —     |
| 0.025 "                      | 1.97 "              | 0.1 "                 | —     |
| 0.0125 "                     | 1.98 "              | 0.1 "                 | —     |
| 0.006 "                      | 1.99 "              | 0.1 "                 | —     |
| 0.003 "                      | 1.99 "              | 0.1 "                 | —     |
| 1 "                          | —                   | 1 "                   | —     |
| 0.5 "                        | —                   | 1 "                   | —     |
| 0.5 "                        | —                   | 0.5 "                 | —     |

Eleinte arra gondoltam, hogy talán a vérsavónak kénese-concentrációja ezen esetekben nagyobb, mint a mennyi a sublimat oldási zónája felső határértékének megfelel, és ezért, a mint a táblázatból látható, a concentratio fokozatos csökkentésével ismételttem meg a kísérletet. Úgyszintén azon másik lehetőséget, hogy talán a vérsavó Hg-concentrációja kisebb, mint a mennyi megfelel az oldási zóna alsó határértékének, a vérsavó mennyiségének az emelésével igyekeztem kikerülni. Azonban a legkülönbözőbb concentratiókülönbségek mellett sem, kezdve 1—1 cm<sup>3</sup> vér- és vérsavó aa partes való keverésétől, leszállva a vérsavóban 0.003, a véremulsióban 1/10 cm<sup>3</sup> dilutióig, haemolysis nem következett be. Egyik-másik esetben oldódásnak nyomai mutatkoztak ugyan, ezek azonban olyan kevésbé állandók és kevésbé megbízhatók voltak, hogy nagyobb jelentőséget ezeknek egyáltalában nem volnék hajlandó tulajdonítani. Annál kevésbé, mert egyik-másik esetben a kontrollképpen beállított normálsavóban, majd recens luesből származó savóban oldódás nyomai hasonlóképpen előfordultak. Előfordulásukat külső körülményektől feltételezett kísérleti hibának kell tekintenem.

Végeredményképpen kitűnt tehát, hogy antilueses kúra után a Wassermann-reactio negatívvá válását nem lehet olyképpen értelmezni, mint a hogyan azt e sublimatos kísérleteinkből hajlandók lettünk volna következtetni, és kitűnt egyúttal, hogy az in vitro tünetmények nem vihetők át minden esetben egykönnyen az in vivo jelenségekre. Következtetéseink helyesek voltak az utolsó pontig. Mert a sublimatnak igenis haemolyzáló hatása van, a sublimat csakugyan tudja a pozitív Wassermann-reactiót már igen minimális hígításban is negatívvá átalakítani, sőt valószínű az is — a mint különben ennek exact kimutatása kémiai úton könnyen keresztül-vihető volna —, hogy antilueses kúra után a vérsavó mindenek szerint bizonyos concentrációjú kéneseoldatnak felel meg.

Azonban reánk czáfolt a kísérlet következtetéseinknek azon utolsó láncszemében, a mely voltaképpen a Wassermann-reactiónak therapiái gyakorlati értékesítése ellen volt irányítva. Mert kimutatta, hogy nem a vérsavó kénese-tartalma hozza létre ezen esetekben a vörösvérsejtek oldódását és ilyen módon a negatív Wassermann-reactiót, hanem a kénese-nek valóban a lueses folyamat ellen irányuló specifikus hatásával van dolgunk.

A kénese-nek syphilis ellenes hatása tisztán az empirián épült fel. A további tapasztalat e postinunctiós negatív Wassermann-reactiók eseteiben az empiriás eredményt még inkább beigazolta. A kénese-nek ezen, az empiria által megerősített specifikus hatását az idők folyamán számos theoria igyekezett tisztázni, magyarázni. Az orvostudomány újabb, modern irányzatának megfelelő új hypothesis szolgálatára Citron, a kinek theoriája szerint a kénese specifikusan azon, általa reagálnak nevezett anyagokat támadja meg, a melyek a komplementekötő anyagok produkálása útján a Wassermann-reactio előidézésében szerepelnek.

A mi kísérleti sorunk talán első experimentális beigazolása ezen theoriás és hypothesises magyarázatoknak és experimentális beigazolása egyszersmind annak, hogy a Wassermann-reactio negatívvá válása antilueses kúra után valószínű és megbízható indikátor a kezeléssel a specifikus folyamatra gyakorolt befolyásnak.

Legyen szabad végül Róna tanár úrnak lekötelező készségeért, melylyel osztályának anyagát vizsgálataim céljaira átengedni szives volt, ez úton hálás köszönetemet kifejeznem.

\* \* \*

Közvetlen cikkem lezárása után a „Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie“ legutolsó számában Epstein és Pribramtól rövid közlemény jelent meg, a mely hasonló kérdéssel foglalkozik, mint a melyet én fentebbi vizsgálataim tárgyául választottam. A közlemény szintén a sublimat haemolyzáló hatásából indul ki és az in vitro kísérletekből szintén azon következtetésre jut, hogy a specifikus kezelés után a Wassermann-reactio negatívvá válására valószínűleg a vérsavó kénese-tartalmának van befolyása. Epstein és Pribram egyelőre állatkísérletekre szorítkozott csupán és emberi savó helyett olyan házinyúlak vérsavójával kísérletezett, a mely hasonlóképpen, mint a lueses savó, komplementeltérítő tulajdonsággal bírt. Antigenül a tengerimalaczszív alkoholos kivonatát használták; a haemolysis systema birkavér-ellenes immunsavóból és birkavörösvérsejtekből állt. Megelégedéssel tapasztaltam, hogy e szerzők többé-kevésbé analog kísérleteikben az én eredményeimhez többé-kevésbé hasonló következtetésre jutottak. Ők is azt találták, hogy a komplementeltérítési reactiót a sublimat igen kis concentrációban már meg tudja akadályozni. Állatkísérleteikben sublimatnak subcutan injectiója után, másrészt unguentum cinereumnak a hasfalra való bedörzsölése után házinyulon az előbb pozitív komplementkötési reactio negatívvá változott át.

Az én kísérleteimnek azonban nagyobb gyakorlati fontosságot látszik kölcsönözni azon körülmény, hogy vizsgálataimat emberi vérsavókon, lueses, valamint antilueses kúrán keresztül ment egyének vérsavóján végeztem és ilyen módon a kérdésnek éppen azon részét dolgoztam ki, a mely a Wassermann-reactio gyakorlati értékesítése szempontjából a legfontosabb.

Itt egyúttal újból hangsúlyozni óhajtom azt, a mit a fentebbiekben bőven kifejtettem, hogy az a priori felállított suppositiókat, a melyet az in vitro kísérletekből igyekeztem levezetni és a mely felvételre Epstein és Pribram is vizsgálataik alapján hajlandók, az emberi vérsavókkal in vivo eszközölt vizsgálataim megezárták és egyszersmind a kénesekezelésnek valóban specifikusan, a lueses folyamat ellen, illetve a Citron értelmében vett reaginek ellen irányuló hatását mutatták ki.

Hogy a dolog csakugyan így áll, az már azon egyszerű megfontolásból is nyilvánlik, hogy ha csakugyan a vérsavó kénese-tartalma hozná létre haemolyzáló hatása révén antilueses kúrák után a negatív Wassermann-reactiót, úgy voltaképpen minden erőlyes kénesekezelés alatt már intravasculárisan is haemolysisnek és ilyen módon a haemoglobinaemia összes ismert klinikai tüneteinek kimutathatónak kellene lennie. Tekintve a véroldó mérgekkel szemben a serumnak általában ismeretes védő, haemolysist gátló tulajdonságát, a vérsavó Hg-concentrációját ezen esetben igen jelentékenynek kellene tartanunk, a mely mellett az intravasculáris haemolysis és haemoglobinaemia csakugyan be is következhetné. Ezen jelenség elmaradása már elméleti okoskodás alapján is, de másrészt a fennebb vázolt konkrét kísérletek szintén csak vizsgálataimnak végkövetkeztetését látszanak megerősíteni.

## A beteg torokmandulák sebészi eltávolításának javalatai és módjai.

Rejtő Sándor dr., orr-, fül- és torokorvos.

Ha a torokmandulát egészben, lehetőleg tokjával együtt veszem ki, úgy hogy szövetéből mi sem marad vissza a garatívek között, a műtét tonsillektomia; ha azonban csak az ívek közül kiálló mandularészt vágom le, mintegy lefejezve a tonsillát, tonsillotomiának nevezzük a műtétet.

A gyakorlatban nálunk még nem igen látjuk e megkülönböztetést. Sok gyakorló orvos apró kis műtétnek tekinti a mandulák kivételét és nagy mandulákra akadva előveszi „Mathieu“-jét és levág a mandulából annyit, a mennyi éppen jön s a véletlen szerint lesz a műtét tonsillotomia vagy tonsillektomia.

A sententia is készen van mindegyik esetre. Ha az egész kijött, „a kiirtás tökéletes volt“; ha csak lefejezte, „az nem baj, mert a benne maradt rész rövidesen zsugorodni fog“, azután meg: „a bennmaradt rész bizonyára valami functiót is végez, hiszen a mandula is szerv és nincs felesleges szerv a Természetben“...

Ha néhány esetben célra is vezet ez a felületes vagdaló-



zás, a legtöbbször azonban diszcreditálja a műtétet. Gyakran láthatjuk ugyanis, hogy a beteg a „mandulák kivétele után“ éppen úgy megkapja gyakori mandulagyulladását vagy talán tályogát, mint a műtét előtt. Szerintünk azonban az ilyen nem jól végezett mandulakiirtások eredménytelensége nem a műtétet, hanem mindenkor a műtőt blamálja.

A tonsillotomiának és tonsillektomiának megvan a maga szigorú javalata, a melynek helyes fölállítása biztosítja a műtét eredményét.

Hogy egy műtét javalatát egységesen és általánosan elfogadott módon megállapíthassuk, ahhoz a szervnek és környékének pontos anatómiai ismeretén kívül az illető testrész beható physiologiai és biochemiai tanulmányozása is szükséges.

A torokmandulák anatómiai viszonyait jól ismerjük, de nem a physiologiáját.

Túl vagyunk már a teljes sötétségen, a klinikai megfigyelések megvilágítanak egyes irányokat, a melyeken haladva remélhetjük, hogy nemsokára tisztázhatjuk a physiologia és pathologia kérdéseit. Az amerikai orr-, gége- és fül-orvosok egyesületének tavalyi XV. évi közgyűlésén — a mely ülésekre Európa kapacitásai is átrándulnak — G. L. Richards dr. tanulságos fölolvasásban ismertette mai ismereteinket a torokmandulák működéséről.

Igazán amerikaiasan oldotta meg feladatát: levelet írt Európa s Amerika száz elsőrangú szakemberének s tíz kérdésre kért feleletet. Nem terjeszkedhetem ki e helyen összes kérdéseire, csakis az első kérdés feleleteit részletezem, mely a tonsillák physiologiai szerepre vonatkozott. 70 feleletet kapott erre, melyek közül 34-nek véleménye az volt, hogy az ép tonsilla szövetének szűrő szerepe van a torokon áthaladó pathogen mikroorganizmusokkal szemben; a fiataloknál ezenkívül leukocytákat illetve phagocytákat is termel az ép tonsilla. A beteg tonsilla elveszíti funkcióját. 4 vélemény szerint mindezekon kívül antitoxinokat is készít a tonsilla. 10 vélemény szolt a mellett, hogy a tonsillák csakis fehérvérsejteket produkálnak, 7 pedig, hogy ezek egyszerű nyirokmirigyek, minden különösebb szerep nélkül. A többi 15 vélemény vagy semmi működést sem tulajdonít a torokmandulának, vagy valami ismeretlent.

Tudjuk jól, hogy tudományos kérdést szavazással el nem dönthetünk, de azt is láthatjuk Richards összeállításából, hogy általánosan elfogadott ma az a vélemény, hogy az ép tonsilla szövetnek, különösen a gyermekkorban, physiologiai szerepe van. De ha nem is tudjuk megmagyarázni, az ép tonsilla hogyan védi a szervezetet, azt tudjuk, hogy a beteg tonsilla milyen módon árt a szervezetnek.

Az egészséges mandulával, bár hibásan, a hypertrophizáltat szokták szembeállítani. Igaz, hogy a túltengett mandulák legtöbbször kórosak is, de beteg lehet a garatívek között eldugott, alig észrevehető, a „normális“-nál talán sorvadtabb tonsilla is.

A tonsilla hypertrophiáját Escat két faktorról magyarázza: a constitutionálissal és az infectiosussal. Szerinte a „lymphatisme“ névvel jelölt szervezeti állapot praedisponálja az egyént, hogy valamely fertőzés hatására adenoid szöveti s így torokmandulái is túltengjenek. Ez az infectio természetesen lehet olyan, melyet könnyen felismerünk, melynek specifikus sajátosságait ismerjük, mint a rubeola, scarlatina, diphtheria, lues stb., de lehet olyan is, melyet alig veszünk észre, mely nem specifikus. Az ilyen fertőzések utáni hypertrophia sokszor legalább részben vissza is fejlődik, de gyakran állandó marad: ez a gyermekkorban előforduló adenoidos vagy lágy hypertrophia. Maga a torokmandula-hypertrophia tehát nem betegség, hanem egy lezajlott fertőzés emléke és talán egy bekövetkezendő fertőzés jele. Mert ez a szerv, mely cryptás szerkezete miatt normálisan is alkalmas helye a pathogen faktorok megtelepedésének, megnagyobodott állapotban annál inkább ki van téve fertőzésnek, úgy a lélegző, mint a tápláló csatorna révén.

A hypertrophizált tonsilla mint mechanikai akadály lélekzési, nyelési és hangképzési zavarokat okozhat, sőt reflex útján köhögést és asztmaszerű rohamokat is. Gyakran szerepel adenoid vegetációval együtt (v. ö. Rejtő: Normális és gyegetehetségű gyermekek orr- és fülvizsgálatai. Bp. O. U. 1909. 6.), de egyúttal nem is elégséges lehet mechanikai akadály okozására a látszólag nem is túlnagy mandula. Ne feledjük, hogy vizsgálatkor a beteg a szápadívek közé befeszegeti a tonsilláit, melyek alváskor, különösen hanyattfekvéskor, ellazulva hátrálógnak s így elzárják a levegő útját.

De a mechanikai akadálnál sokkal súlyosabbak a hypertrophizált tonsillák gyakori lázas gyulladásai, a melyeknek számos szövődménye közül csakis a fájdalmas tályogképződést és a sokszor súlyos következményekkel járó középfülgyuladást említem meg.

Említettem, hogy a fertőző agensen kívül a szervezet hajlamossága is szükséges a tonsillák hypertrophiájához; ha ez utóbbi nincs jelen — a mint a felnőtteken általában látjuk —, akkor az infectiosus agens egyedül hat. A gyulladás áttérjed a nyálkahártya alatti kötőszövetre s az interstitiális lob eredménye a kífokú kemény parenchymás hypertrophia. A felnőtt kor chronikus garathurutjainak kedvelt localisatiója a torokmandulák cryptái, a melyekben a chronikus tonsillitisek számos alakja fejlődhetik ki, mint — Escat szerint — a forme classique, forme enkystée, forme sclerense és forme ulcereuse.

A cryptákon kívül a tonsilláris és peritonsilláris tasakokba is áttérjedhet úgy az akut mint a chronikus gyulladás. A tonsilláris tasakok rendesen gyulladások eredményei, egymásba tört cryptákból származó mélyebb és tágasabb üregek; a peritonsilláris tasakok pedig anatómiai variációk. A legkülönbözőbb anatómiai viszonyokat mutatják a tonsillák nagysága, alakja, helye és rögzítésük módja szerint. Általában két typusról beszélhetünk: a garatívek közül szabadon kilógó mintegy kocsányon függő, és a garatívek közötti „loge“-ba odanőtt, eldugott typusról. A két véglei között természetesen számos középalak van. Könnyen elképzelhetjük, hogy a garatívek közé különböző nagy felületen odarótt különböző nagyságú tonsillák a garatívekkel tasakokat alkotnak, melyek közül kettő typusos: az elülső garatív mögötti fossa trianguláris, és a felső, a fossa supratonsilláris. Néha egy-egy tasak 2—3 cm. mély is lehet és évek-közben ételmaradékokkal telhet meg.

A pathologiai vizsgálatok mutatják és klinikai tapasztalataink napról napra megerősítik azt a tényt, hogy a beteg mandulák a maguk egészében betegek, vagyis ha eltávolítjuk egy részüket, a benn maradó kisebb részecske éppen olyan hajlamos lesz akut és chronikus gyulladásokra és éppen olyan súlyos complicatiókat okozhat, mint a milyenneket az egész okozott.

Ennek alapján kell a mandulák sebészi eltávolításakor eljárunk, ennek alapján sürgetik ma mindenfelé a „complete tonsil operation“-t, a tonsillektomiát.

A mondottak szerint a tonsillotomia csakis olyan esetekben jogosult, melyekben a hypertrophizált tonsilla gyulladásokra nem hajlamos, csakis mint mechanikai akadály szerepel. Ritka, majdnem kivételes esetek ezek. Sokan állítják, hogy némely gyulladásos mandulán a tonsillotomia is elegendő, hogy a visszamaradó csont normális funkciójára visszatérhet; de az nem bizonyos, hogy az adott esetben regenerálódik-e. Megengedem, hogy megtörténhetik, de éppen úgy föltehetjük, hogy nem történik meg.

Több súlyos esetet figyelhettem meg legutóbb, melyekben az évekkel ezelőtt történt tonsillotomia után tályogképződéssel komplikált akut tonsillitis állott elő, két esetben polyarthritist, az egyik esetben azonkívül szívbillentyű-hibát is okozván. Gyuladt állapotban néha el sem hittem, hogy tonsillotomia történt, oly nagyok voltak a tonsillák; hetekkel utóbb azonban tisztán lehetett látni a garatívek közé húzódtott tonsillák sima mediális felületén, hogy egyszerű „lefejezés“ történt. Ezért a tonsillotomiát kivételes esetekre utalva, a tonsillektomiát kell elfogadnunk általánosan végezendő műtétnek; ez pedig nem lényegtelen apró beavatkozás, hanem nagy gyakorlatot és körültekintést kívánó műtét. Míg a tonsillotomiát legtöbb esetben minden orvos elvégezheti nagyobb kockázat nélkül, addig a tonsillektomiát csak szakorvosok végezhetik.

Ballenger dr. nagy művében (Diseases of the Nose, Throat and Ear, 1908) egy híres amerikai sebész szavait ismétli a következőkben:

„A tonsillák klinikailag az appendixnél is fontosabbak, mert több fájdalmat és több halált okoznak; éppen azért a tonsillaműtétek végzésének módjai nagyon gondosan tanulmányozandók.“ Csakis az elfoglalt szakember egyoldalúságával magyarázhatom meg amerikai kollégánk e túlzott állítását; azt azonban készségesen elismerem s azt hiszem velem együtt minden orvos aláírja, hogy nem állhat fenn tovább az a régi felfogás és gyakorlat, mely szerint a tonsillák sebészi eltávolítását egy Mathieu-vel mindenki egyformán jól elvégezheti.

Nem az a jó orvos, ki mindent magányosan tud elvégezni



— hiszen akkor nincs is jó orvos —, hanem az, ki annyit végez el, a mennyit jól tud.

A tökéletes kiirtást, tonsillektomiát, legalaposabban Angliában és Amerikában végzik, és pedig azért, mert ott csekély kivétellel kábítással vagy narcosisban operálnak. A „protoxide of nitrogen” s az aethylechlorid különösen gyermekeken oly pompásan hat, olyan kevés veszélyt okoz és annyi előnyt nyújt a műtőnek, hogy — bár mutatkozik is egy kis ellenáramlat — sohasem fogják elhagyni amerikai és angol kártársaink. A ki tudja, hogy mennyi erő, esél és sokszor brutalitás kell egy-egy félénk, rakoncátlan gyermek rögzítéséhez, a ki operált a síró, feszítő és ezáltal erős vérzést okozó gyermekek torkában, az csak irigyelni tudja a narcosisban operálók helyzetét, kik nyugodtan fekvő, szépen léleklző gyermekeken lassan, nyugodtan, alaposan dolgozhatnak. Kétségtelen azonban, hogy maga a kábítás felesleges veszély, melynek csak a legkritikább esetekben kell kitenünk tonsillektomia miatt a betegeket. Ha a gyermek bizalmát megnyertük, egy kis csellel, egy kis szigorral minden brutalitás nélkül is célhoz érünk a legtöbb esetben. Maga a műtét — mint azt számos beteg vallja — fájdalomtalan, csakis a műtét után támadnak a fájdalmak egyénenként nagyon különböző intenzitásban.

Ne vezessenek tévútra az angol és amerikai műtők gyakori altatásai. New-Yorkban is, Londonban is hallottam kiváló orr-, fül-, torokorvosoktól, hogy tudják, hogy a műtét nem fájdalmas, meg vannak győződve, hogy sokszor felesleges az altatás, de mindenki kívánja. „Ha egy angol klinikán — mondotta az egyik professor — két-három segédőt rögzített ordító gyermeket látna meg egy újságíró, annak a klinikának vége volna. Felúdulna ellene a közvélemény, mely idegesen fél minden fájdalomtól.” Nálunk e tekintetben jobbak a viszonyok, az intelligens szülő tudván, hogy a műtét nem fájdalmas, nyugodtan hallgatja félő gyermekének kiabálását.

Még a gyengétehetségű gyermekeket is sikerült két segéddel tökéletesen rögzítenem; alig 3—4%-ban volt szükséges a felületes aethernarcosis. Mélyebb narcosisnál okvetlenül lógó fejjel vagy Trendelenburg-helyzetben kell dolgoznunk, hogy a vér-aspirálás veszélyét kizárjuk; a felületes, úgynevezett Sudek-féle aether-, vagy pedig a szintén igen jó narcoform-kábításnál ülte is elvégezhetjük a műtétet. Vigyáznunk kell, hogy a narkotizálás alatt a szájtató már a kosár alatt alkalmazva legyen, mert a kosarat levéve nincsen idő a száj kitátására: a beteg hamarosan felébred.

Helyi érzéstelenítést csakis felnőtteken alkalmazunk. 10—20%-os cocain- vagy alypinoldat 10 percig, percenként ecsetelve nagyon jól érzéstelenít. Ruprecht és Ballenger 1%-os cocain- vagy alypinoldat, vagy 2%-os novocain submucosus befeeskenedését ajánlja, az előbbi egy, az utóbbi 4—5 helyen a tonsilla körül; az eredmény kitűnő, de csakis nyugodt, nem ideges felnőtteken. Az ideges, félénk felnőtt ugyanis éppen úgy, mint a gyermek, a sok ecsetelés és szurkálás alatt úgy fél, hogy mire műtetre kerül a sor, a világért sem nyitja ki száját.

A torokmandulák említett anatómiai változatossága más és más igényeket támaszt a műtéttel szemben és ezeket, valamint az életkor követelményeit kell tekintetbe vennünk, hogy a különböző műtési módok javatait felállíthassuk.

A régi amerikai, néhány oceánon túli szakorvostól ismét felkapott „finger enucleation” figyelmen kívül hagyva, Nyugat-Európa klinikáin hat módszert láttam a tonsillák kivételére: 1. Tonsillotom. 2. Scalpell. 3. Olló. 4. Morcelleur. 5. Hideg kaes. 6. Galván izzó kaes.

1. Még alig néhány év előtt, a mikor a teljes kiirtást nem sürgettük, általános volt a tonsillotom: Angliában a Mackenzie-féle, Poroszországban ez és a Baginszky-féle, a kontinens többi államában pedig a Fahnstock-Mathieu-féle. Kezelésük különös gyakorlatot és ügyességet nem igényel, s igen gyorsan, mintegy 3 másodperc alatt elvégezhető velük a műtét — az erre alkalmas esetekben. Mert hátrányuk, hogy csakis a teljesen szabad, vagy a csak kevésbé odanőtt tonsillát veszik ki egészen, minden más esetben lefejezik a tonsillát s így eredménytelen, hibás a műtét. Még egy hátrányát éreztem: kis gyermek túlnagy manduláján sem tudtam alkalmazni, mert olyan nagy tonsillotom kellett volna, mely a kis torokban nem fért el. Escat felnőtteken sem szereti, mert állítólag erős vérzést okoz.

2. Hosszúnyelű, gombosvégű késsel, hosszúnyelű, horgas vagy kampós csipő segítségével — nevezzük a kést Saint Germain-(francia), Ballenger-(amerikai) vagy Jansen-(porosz) félének — bármilyen tonsillát tökéletesen kivethetünk. A csipővel jól megfogott tonsillát előrehúzzuk, a késsel pedig gondosan leválasztjuk. Az iver megsértése nélkül gyökeresen vehetjük ki az odanőtt tonsillákat is, csak ritkán szükséges az összenövéseket kis discissiók késsel vagy elevatoriummal előre lepraeparálnunk. A műtét mindenestre lassabb és talán fájdalmasabb, mintha tonsillotommal végeznők, jobb fixálást és több segítséget kíván. A jobboldali tonsillát a segédnek kell kihúznia, ha nem ambodexter a műtő.

Ezen apró nehézségek magyarázzák, hogy miért nem általános még ezen par excellence sebészi eljárás s miért keresnek más módszereket.

3. Hosszúszárú Cooper-olló az előbbi csipeszszel éppen úgy használható mint a kés: az előrehúzott mandulát körülvágjuk. Amerikában Robertson külön ollót szerkesztett e célra. Azt hiszem inkább az előbbi műtét kiegészítésére alkalmas, mert a nyelvgyök mögött néha bent maradó kis tonsillarészletet igen kényelmesen kivághatjuk vele.

4. A morcelleur (Punch-forceps vagy conchotomartige Zange) tulajdonképpen régi, legalább tizenöt éves francia műszer. Ruault szerkesztette, Franciaországban meglehetősen el is terjedt, de szélesebb körben csakis az utolsó években terjedt el (Hartmann, Smedes stb.).

Erős szerkezetű conchotom ez, melylyel a tonsillát darabonként kicsipkedjük. Némi gyakorlattal és jó műszerrel állítólag három-négy csipésre kijön a tonsilla s a vérzés csekély. Az egyes csipések után keletkező vérzés, mely eltakarja a műtési területet, nagyon hosszúra nyújthatja az operációt.

Kis sorvadt, eldugott tonsillák kivételére igen alkalmas, nemkülönben a bennmaradt tonsillarészletek eltávolítására is.

4., 5. A hideg és izzó kaes technikája egyforma. Az összenövéseket előzőleg gondosan leválasztjuk, azután a nagy kacsót alulról a tonsillára illesztjük, a fent említett csipesz segítségével gondosan belehelyezzük s feszíteni kezdjük a kacsót. Hideg kaecsal egyszerűen addig húzzuk, míg átvágtuk; galván-kaecsal a megfeszített hurokba intermittálva gyenge áramot bocsátunk és lassanként húzzuk meg, míg a tonsillát levágtuk. Három év előtt a hideg kacsót mint igen fájdalmas eszközt mindenütt csak üvegszekrényben láttam: ma némelyek ismét használják. Az izzó kacsót különösen Moritz Schmidt ajánlja, de Bloch (Freiburg) is nagyon szereti.

Különösen olyan esetekben, a melyekben erősebb vérzéstől tartatunk, alkalmas e módszer, bár abszolút biztosságot ez sem nyújt a vérzés ellenében (Werner esete). Többben genyes középfülgyuladást észleltek a galvanokauteres kiirtás után. Hátránya, hogy még ma is, a tökéletes villamos berendezés mellett előfordulhatnak az áramvezetésben kellemetlen incidensek, a melyek a műtét befejezését meggátolják.

Akarmelyik módszert használjuk is, két főkövetelménye van a műtétnek: lehetőleg gyorsan vegyük ki az egész tonsillát és ne sértsünk meg semmit. Különösen a garatívek s a nyelvgyök van veszélyben, de jó szájtágító, kellő világítás és nagyon jó rögzítés mellett könnyen elkerülhető a megsértésük. A nyelvgyök sérülése igen erősen vérzik és nagyon fájdalmas. A garatívek megsértése az erősebb vérzésen kívül a hangképzés miatt fontos. Tudjuk jól, hogy a mandulák kivétele nem rontja el a hangot, sőt éppen a nagy mandulák akadályozzák a garatívek szabad mozgását és így a hangképzést. Mandulakivétel után az énekesnek esetleg újból kell megtanulnia egyes hangok képzését, de hangja mindenestre tökéletesebb lesz, ha a garatívek nem sérültek meg.

A tonsillektomia legkellemetlenebb szövődménye az erős vérzés, mely akár rögtön a műtét után, akár pedig néhány óra vagy nap múlva mint utóvérzés jelentkezik. A direct carotis-sértés anatómiai lehetetlenség: az arteria dorsalis linguae rami tonsillarese, vagy az arteria palatina ascendens rami tonsillarese, vagy az arteriae palatinae minores okozhatnak erős vérzést egyes esetekben. Escat szerint öt oka lehet az erősebb vérzésnek: a) gyuladt a mandula, b) sérültek a garatívek (vagy a nyelvgyök), c) sclerosis, d) haemophilia, e) arteria-anomalia. Gyermekeken az erősebb vérzést rendszeren az okozza, hogy a mandula szövete még lobos. A haemophiliások műtete ma már nem teljesen ellenjavalt,



mert az E. Weil-féle praeventiv serotherapie vagy utólagos serum-adagolás szépen szünteti a vérzést, a mint azt a Közhírházi Orvostársulat 1909 november 17.-i ülésén bemutatott két garatmandula-kivétel után támadt haemophiliás vérzés-esetem gyors meggyógyulása is bizonyítja.

Némely szerző egyáltalán nem ismeri a tonsillektomia után támadt erősebb vérzést, másoknál 3—10%-ban fordul elő. Ezen nagyon különböző eredmény magyarázatát több körülményben kell keresnünk. Első sorban tekintetbe kell vennünk, hogy némelyek csakis kiskorúakat, a 18. évig operálnak, mások ha szükséges, minden korban, még 50 éven felül is operálnak. Elegendő ha csak egy pillantást vetünk Fitzpatrick, Escat, Wright vagy Sallard statisztikáira, hogy lássuk a kor fontos szerepét az erős vérzésekre. Ezek szerint 150 erős vérzés közül csak 6 esik 18 évnél fiatalabb egyénre. Menière szerint 1:1000 arányban fordul elő a gyermekkorban erős vérzés. Fontos szerepe van e kérdésben a műteti eljárásnak is, de talán legfontosabb a befolyása az utókezelésnek úgy az utóvérzések, valamint a másik félelmes complicatio, a sebfertőzés elkerülésére.

Ágynyugalom, folyékony ételek, öblögetések mind olyan rendelkezési az orvosnak, melyeknek pontos betartása nagyon fontos. Bizonyos társadalmi jólét és nagyfokú intelligencia szükséges ahhoz, hogy a beteg mindezt odahaza megkaphassa, a mit a szegényebb néposztályban akárhányszor el sem képzelhetünk. Ezért nem végezem a tonsillektomiát ambulantián, hanem csak kórházban vagy sanatoriumban. Kivételes esetekben, hol az intelligens beteget kocsin hazaszállítják, hol telefon útján a műtővel állandó összeköttetésben van s a hol biztosak lehetünk, hogy rendelkezéseinket pontosan betartják, a hol tehát a viszonyok csaknem olyanok, mintha sanatoriumban vagy kórházban volna a beteg, ambulanter is elvégezhetjük. Gyermeknek 2—3 napi, idősebbeknek legalább egy heti ágynyugalom szükséges. El nem felejtetem egy 50 éves öreg úr esetét, kinek mandulakivételkor mint assistens szerepeltem. Öt napig feküdt a sanatoriumban, akkor egészségesnek érezvén magát, a műtő beleegyezése nélkül eltávozott. Még aznap éjjel a szállodában erős utóvérzést kapott, s mire a segítség megjött — 2 óra alatt —, elvérzett.

A hideg folyékony ételek mellett az alcohol kerülése is elrendelendő, mert sokan szeretik az operációtól kimerült, elgyengült beteget egy kis cognac-kal vagy tokajival „erősíteni“, a mi biztosan okoz utóvérzést.

A seb tisztántartására öblögetések szolgálnak. Rögtön a műtét után, Jansen példájára, sohasem adok gargarismát, mert a folytonos fejmozgások csak elősegítik a vérzést; 8—10 órával a műtét után óránként, különösen étkezések után rendelem a liquor hydrogenii hyperoxydati 3%-os oldatát.

Ha a vérzés 3—5 perc alatt meg nem szűnik, s jéghideg vagy forróvizés (45°C) gargarismára sem áll el, a direct compressiót alkalmazhatjuk. 10%-os H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-ba vagy ferripyrimbe mártott vattacsomót a vérző helyre nyomva s a másik kezünkkel ellennyomást gyakorolva pár percren át a beteg nyakára, rendesen megszűnik. Ha látjuk a vérző eret, érszorítóval lefogjuk, vagy galvanokauterrel roncsolhatjuk. Ha erre sem szűnik, a régi Mikulicz-, ma Ricord- vagy Boetche-félének nevezett compressort alkalmazhatjuk, vagy a garatívek összevarrását, legújában a Wagener-féle kapesokkal. Donogány egy esetében az erősen vérző csonkot selyemmel lekötötte, mire a vérzés megszűnt. Haemophilia esetén természetesen rögtön 20 cm<sup>3</sup> friss lóserumot is adunk. Ezek után már csak a carotis leköttése, vagy a pharynx kitamponálása marad esetleges tracheotomia mellett.

Az elmondottak alapján bátran kimondhatjuk, hogy a tonsillektomia a szakorvosoknak fűtött nagyobb műtét, melynek pontos javallatát éppen olyan gondosan kell felállítanunk, mint módszerét megválasztanunk és elvégeznünk.

## IRODALOM-SZEMLE.

### Könyvismertetés.

**Bandelier-Roepke:** Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. III. erweiterte u. verbesserte Auflage. Curt Kabitzsch. (A. Stuber's Verlag), Würzburg, 1909. 223 l.

A könyv két részből áll. Az első a specifikus diagnostika módjait tárgyalja, annak szükségességét hangoztatja, mert lehetővé

teszi a korai diagnoszt, s így a prophylaxis és a kezelés eredményesebbé lesz. Az alkalmas esetek és az eljárás helyes megválasztása és lelkiismeretes alkalmazása esetén a káros hatás biztosan elkerülhető, ezért a vizsgálat kórházon kívül is végezhető. A subcutan tuberculinpróba prognosztikai szempontból kevésbé használható. Végzése a többi eljárás alkalmazása után ajánlatos, és pedig csakis a diagnoszt tisztázása céljából. A vizsgálatot 2/10 mgm.-mal kezdjük, s csak ha erre nincs reactio, folytatjuk 1—5, végül 10 mgm.-mal. Az ophthalmoreactiót nem tartják a korai bántalom körjelzésében megbízhatónak, alkalmazását nem is ajánlják azon károk miatt sem, a melyet a szemén okozhat. A cutanreactiónak gyakorlati jelentőséget csak a korai gyermekkorban tulajdonítanak, felnőtteken sem diagnostikai, sem prognosztikai jelentősége nincsen. A percutanreactio megbízhatósága még a cutanénál is csekélyebb, az intracutan pedig teljesen felesleges eljárás.

A könyv második részében röviden, de kellő alaposággal tárgyalják a tuberculingyógyítást. Az ellenőrzésében nem tulajdonítanak nagy szerepet az opsonineknek, a komplementkötési eljárást azonban a kezelés ellenőrzésére a jövőben esetleg alkalmasnak remélik. A kezelésben nem annyira a praeparatum minősége, mint a gondos mérlegelés és individualizálás a fontos. A különböző activ és passiv immunizáló készítményeknek s értéküknek ismeretése, a tuberculinkezelés methodikájának, indicatióinak és ellenjavallatainak, továbbá a gyermekkorban és a különböző szervek megbetegedéseiben ajánlott kezeléseknél a tárgyalása a könyv további tartalma.

A szerzők nagy hivei a tuberculinkezelésnek, s enyhe, kisebb adagokban való folytatását nemcsak ajánlják, hanem szükségesnek tartják. A készítmények között első helyet a Koch-féle tuberculinak óhajtanak biztosítani. A kezelésnek az általános orvosi praxisban ambulanter való folytatását kívánják, a gyakorlóorvost erre megfelelő elméleti tanulmányok s megfelelő rövidebb gyakorlat képesítik. A specifikus kezelésnek a szerzők szerint nemcsak az egyén gyógyításában, hanem általában a gümőkórellenes küzdelemben is nagy szerepe van, prophylaxisos alkalmazása szükséges. Álláspontjuk a tuberculinkezelés elterjesztése, népszerűsítése tekintetében bizonyára még sok vitára ad alkalmat. Igen hasznos munkát végeztek azonban akkor, a mikor könyvükben mintegy vezérfonalat adtak a specifikus diagnostika és therapia iránt érdeklődő orvos kezébe s szigorú kritikai tárgyalással iparkodtak a különféle nézetek s adatok között útbaigazítást nyújtani, kiemelve azt, a mi hasznos, s a lehetőség szerint röviden tárgyalva az immunitástan körébe vágó kérdéseket. A könyv mindenkinek ajánlható, a ki a gümőkórban kérdései iránt érdeklődik.

Ország Oszkár dr.

## Lapszemle.

### Belorvostan.

**Az apocynum canabinicumról** ír Kraemer. A strophantuszal, nerium oleanderrel és vinea minorral egy családba tartozó növény folyékony kivonatát előszeretettel használják Amerikában és Oroszországban diureticum és cardiacum gyanánt. Hatóanyaga az apocynin, a digitalinnal azonos hatású szívmedeg. A folyékony kivonattól Gwosdinski naponként 3-szor 15 cseppet ad, mások (Aleksejew, Golubinin) ellenben kisebb adagokat (3—5 cseppet naponként 3—4-szer) használnak, mert a nagyobbak néha gyomorzavarokat és szívtáji fájdalmakat okoznak. Pavinsky szerint az apocynum canabinicum sokkal gyorsabban és erősebben hat a szív beidegzésére, mint a digitalis, a hatása azonban nem oly hosszantartó s azért rövidebb időközökkel adandó; egyébként a közepes (8—10 csepp) adagoknak hive, kezdetben azonban kisebb mennyiséget ad. Kraemer arteriosclerosisban, myocarditisben és nagyfokú induratiós májmegnagyobbodásban szenvedő férfit kezelt, a kinek nagyfokú oedemái a szokásos diureticumokkal nem voltak megszüntethetők, apocynum canabinicum folyékony kivonata használatára (naponként 3-szor 12 csepp) ellenben már 20 óra múlva lelohadtak az alsó végtagok és a hasvíz is megkevesbedett. Az oedemák a 4. nap után újból fokozódtak ugyan, mindenesetre azonban mégis feltűnő marad a szernek szinte varázsszerű hatása, úgy hogy a vele való további kísérletezés határozottan indokolt. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1909. 45. szám.)



# „NEUROLIN BALLA“

(Syr. hypophosph. polybromat.)

a legmegbízhatóbb idegcsillapító és zsongító gyógyszer.

Főbb javulatok:

**álmatlanság, hysteria, neurasthenia, hypochondria, melancholia, anaemia, chlorosis, rachitis.**

Tartalmazza az idegrendszerre csillapítólag ható összes megbízhatóbb szerek tulajdonságait összpontosítva, de a mellett semmi olyant, a mi a szervezetre, még hosszabb használat után is, káros lenne. **Kórházi kísérletezés után előállítva.**

Rendelés: Rp. Neurolin Balla lag. orig. — Adagja: Naponta 3-szor egy evőkanállal kevés vízben vagy szódavízben, étkezés közben.



Ára egy üvegnek 3 korona.

Kapható minden gyógyszerházban.

Irodalom és minta ingyen.

Egyedüli készítő: **BALLA SÁNDOR** gyógyszerháza HÓDMEZŐVÁSÁRHELY.

Fontos a rendelésnél!

Az orvos urak kéretnek, hogy az ismert és kedvelt

**Kaliforniai füge-szörp**

hashajtó rendelésénél határozottan a

# „Califig“

szóvédjegyet írják elő, mert ezen néven csak a **California Fig Syrup Co. készítménye** érhető.

**Califig** egy tiszta vegetabilis hashajtó, minden kellemetlen mellékhatás nélkül.

**Califig** különösen alkalmas idült székrekedéseknél, hosszabb idei használatra.



Az orvos urak részére mindenkor minták ingyen és bérmentve állnak rendelkezésre.

Minden gyógyszerházban kapható:

Egész üveg 3 korona, fél üveg 2 korona.

**California Fig Syrup Co.,**

86 Clerkenwell-Road, London.

7948

Főraktár Magyarország részére:  
**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza BUDAPEST, Király-utca 12. szám.



## Tabl. Ferri Protoxal.

**Dr. Deér**

sine et cum arseno

készítmény — megbízható vérképző és tonicum — alkalmazása még a természetes agensek mellett is szerencsés gondolat. Klinikusok, nőorvosok előszeretettel rendelik. 100 darab tabletta üvegben 2 korona. Kapható a gyógyszerházakban. 4437

Extractum

= Chinae =

# NANNING

Javulatok:

|                                                 |                            |
|-------------------------------------------------|----------------------------|
| Vérszegények étvágytalansága.                   | Idegcs gyomorhurut.        |
| Görvéllykórosok és tüdőbajosok étvágytalansága. | Gyomoratonia.              |
| Heveny és idült gyomorbajok.                    | Alkoholikusok.             |
| Láz és sebláz betegségek.                       | Hyperemesis gravidarum.    |
|                                                 | Icterus-bántalmak.         |
|                                                 | Hg.- és Jodkali-dyspepsia. |

**Megbízható!**

**Bevált!**

**Olcsó!**

Magán-, betegpénztári és szegénygyakorlat részére:

**Dr. H. Nanning, China-művek, Den Haag, Hollandia.**



## Az Egyesült budapesti fővárosi takarékpénztár rendes közgyűlését

folyó 1910. évi február hó 5.-én délután 4 órakor

központi osztályában (V., Dorottya-utca 4. sz., saját épületében) tartja, melyre a t. cz. részvényesek az alapszabályok 12., 14. és 15. §-ai értelmében tisztelettel meghívottnak.

### Tárgysorozat:

1. Az igazgatóság és felügyelő bizottság jelentésének, valamint a múlt évi zárószámadásoknak előterjesztése, a mérleg megállapítása, a nyereség felosztása s az igazgatóság és a felügyelő bizottság részére a felmentvény megadása iránti határozathozatal.
2. Az alapszabályok 51., 70., 89., 91., 92., 98., 99., 101., 102., 105. és 116. §-ainak módosítása.
3. Öt felügyelő-bizottsági tagnak választása három évre.

**Az Egyesült budapesti fővárosi  
takarékpénztár igazgatósága.**

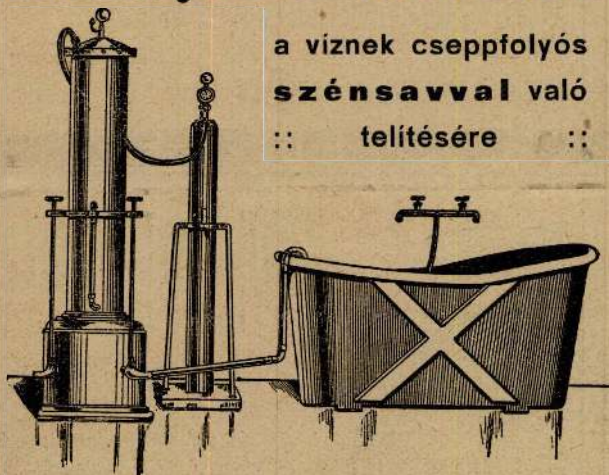
**MAGNESOL** STOHR (Magnes citric.  
efferves.) sine sacchar.

NORDEN tanár előírása szerint egy enyhe és biztos hashajtószer különösen  
**CZUKORBETEGEKNEK.**

Főraktár Magyarország részére:

**VÖRÖSKERESZT-GYÓGYSZERTÁR**  
Budapest, VI., Andrassy-út 84.

## Szénsavfürdő - készülékek



a viznek cseppfolyós  
szénsavval való  
:: telítésére ::

**Dr. Wágner és Társai** Egyesült Gyárak mint betéti társaság  
Budapest, IX. ker., Tinódy-utca 3,  
**különlegességi gyártmánya.**

A legtöbb fürdőhelyen, szanatóriumokban és igen sok magánlakásban bevezetve.

!!! Számos elismerő levél !!!

Tessék a 439. számú illusztrált ismertetést kérni.

## LIQUOR ALSOLI 50°/o

méregtelen, hatásos antiseptikum és adstringens, mely pótolja az ecetsavas alumini-  
umot, chlorsavas káliumot, sublimátot. Általános alkalmazásra talál a gynae-  
kologiai, sebészeti és laryngologiai gyakorlatban.

Mérésre szolgáló skálával ellátott üvegek ára 1 korona 20 fillér.

**ALSOL-CRÈME.**

**ALSOL-HINTOPOR.**

Irodalmat és mintát küldenek a gyárosok:

**ATHENSTAEDT & REDEKER,** Hemelingen bei  
Bremen.

Kapható a gyógyszerárakban vagy a magyarországi főraktárban:

**Dr. ROSENBERG SÁNDOR** gyógyszerész, Budapest.  
„Csillag” gyógyszerár, VIII., Rákóczi-út 39 (József-körút sarok).

Készítményeink állandó kiállítása: Berlin, NW. Luisenplatz 2-4, Kaiserin Friedrich-  
Haus für das ärztliche Fortbildungswesen.

## Liq. Gude

### MANGAN-VAS-PEPTON GUDE

**Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.**

több mint 10,000 orvos által legjobb vérvérvő szernek elismerve,

készíti: **1890** óta.

**Dr. A. Gude & Co., G. m. b. H. LEIPZIG.**

Magyarországi főraktár: Dr. Rosenberg Sándor „Csillag”-gyógy-  
szertára, Budapest, VIII., Rákóczi-út 39. (József-körút sarkán.)

## 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.**

4600

Csak gyógyszerárakban kapható.

## Idegbetegségeknél és neurastheniánál

már 1900 óta legjobb  
sikerrel alkalmaztatik

# Syrupus Colae compos. „Hell”.

Diabetesesek szá-  
mára a syrup helyett

**Pilulae Colae comp. Hell**

minden szénhidráttól  
menten állítatnak elő.

7408

Egy pilula egy kávéskanálnyi syrup leg hatásosabb alkotórészeit tartalmazza.

**Óvás!** Kérjük az orvos urakat kifejezetten „Syrupus Colae comp.  
Hell” rendelni, mert egyes gyógyszerárakban önkényesen összeáll-  
ított szert készítenek.

Az eladás minden gyógyszerárban orvosi rendeletre tör-  
ténik. Nagy üveg 4 korona, kis üveg 2 korona 40 fillér. 1 doboz  
pilula 50 darabbal 2 korona 50 fillér.

Minták és irodalom ingyen **G. HELL & COMP. Troppau-ból.**



**Epileptikus** betegek intézete Balf-gyógy-fürdőben. Fölvilágosítással szolgál Wosinski István dr. igazgató-tulajdonos. Vagyontalan betegek a nagym. m. kir. belügyminisztérium előzetes engedélye alapján az országos betegápolási alap terhére vétetnek fel.

## Phosphatine Falières



a gyermek legkiválóbb tápszere, mára hatodik hónaptól kezdve, különösen az **elválasztás időszakában**, már könnyű emésztetőségénél fogva is. **A fogzást :: megkönnyíti és biztosítja a csontrendszer fejlődését.**

Kapható a gyógyszertárakban.

Magyarországi főraktár: **ZOLTÁN BÉLA** gyógyszertára Budapesten, hol kísérleti anyag az orvos urak részére rendelkezésre áll.



Legjobb és legbiztosabb segítség lábak részére a Dr. Högyes-féle

### impraegnált asbest - betéttalp

acélesuklóval.

Páronként K. 4.—; acélesukló nélkül I. K. 2.—; II. K. 1.—. — Szétküldés utánvét mellett.

Az acélesuklóra egy impraegnált. Dr. Högyes-féle asbesttál van feszítve, hogy a láb kellemesen és biztosan nyugodjon. A járás rugékonnyá és kitartóbbá lesz. Ládtalpaknál nélkülözhetetlen.

Wien, I., Dominikanerbastei 21. Nagyválasztékú asbestár-raktár. 8707

„Walther“-féle

## Elixir Condurango peptonat.

„Immermann“.

### Kiváló stomachicum.

Kitűnő hatásának elismerve mindennemű gyomorbántalonnál, emésztési zavaroknál, dyspepsiánál stb. Ajánlva számos hírneves szaktekintély által.

Stöhr titkos tanácsos, Kissingen a következőket írja: „... A mindennapos praxisban a lehető legnagyobb becsű, különösen öregebb egyéneknek és olyanoknak, kik idült bajban szenvednek.“ 6759

Csak gyógyszertárakban kapható. A hol nincs raktáron, kérem annak hozatalát sürgetni. Miután készítményeim ismételtlen utánózza leszek, igen kérjük ezeket. Eredeti Walther alatt rendelésnél külön megemlíteni.

Irodalom és próbatévegek mindenkor szívesen állnak rendelkezésre.

Egyedüli készítő

**F. WALTHER, Chem.-pharm. Laboratorium**

STRASSBURG, Elsass, Rheinziegelstr. 12

Nagybani raktár Magyarország részére Török József gyógyszerésznél Budapesten.

## Sperminum-Poehl

**Essentia Spermini Poehl**

30 csepp naponta 3-szor; alkal. vízben vagy tejben, 1/2 órával étkezés előtt.

**Sperminum-Poehl pro injectione.**

**Sperminum Poehl sicc. proclysm.**

neurasthenia, marasmus senilis, hysteria, szívbetegedések (myocarditis, szívelzsírosodás) arteriosclerosis, syphilis, tuberculosis, typhus, hátgerinczbajok, impotentia neurasth., paralysis, idült rheumatismus, rhachitis, podagra, sápkór-ság, stb. stb. ellen, túlfáradtságnál és lábbadozók részére.

**CEREBRIN-POEHL (Synergo - Cerebrin)**

epilepsia, alkoholismus, idegbajok ellen.

**THYREOIDIN-POEHL (Synergo-Thyreoidin)**

idegbajok, elzsírosodás, eklampsia, bőrbetegségek, myxoedema stb. ellen.

**MAMMIN-POEHL (Synergo-Mammin)**

fibroma uteri, menorrhagia, metrorrhagia stb. ellen.

**OVARINUM-POEHL (Synergo Ovarinum)**

klimaxbell tünetek (ovariotomia után), hysteria, chlorosis ellen.

**RENIIN-POEHL (Synergo-Reniin)**

nephritis parench., veseinsufficiencia, uraemia ellen.

**ADRENAL-POEHL**

a mellékvese leghatásosabb alkatrésze. Edény-összehúzó, nyálkahártyalobok, vérzések stb. ellen. Tubusok a 0-002, 10-0 és 30-0. Solutio 1:1000.

**:: Kapható minden nagyobb gyógyszertárban ::**

Irodalmat ingyen és bérmentve küld:

**Organotherapeutisches Institut**  
**Prof. Dr. v. Poehl & Söhne, St.-Petersburg, Russland**

Vezérképviselő Ausztria-Magyarország részére:

**G. & R. Fritz-Pezoldt & Süß, Wien, I.**

Utánzatoktól és hamisítványoktól óva intünk.

## GYÓGYINTÉZET

### ALKOHOL ELSZOKTATÁSÁRA.

Rittergut Nimbsch a. Bober, Sagan mellett (pr. Schlesien) — Absolute kényszer nélkül! Szép erdőszéli tartózkodási hely, Szilézia legégszesebb vidékén. Prospektusok postafordultával bérmentve. Orvosi vezető: Dr. LERCH egészségügyi tanácsos. 7320

Kórházi, egyleti csomagolás 1.50.

ÁRA 1k.80f.

**LEGOLCSÓBB LEGTÖKÉLETESEBB**

**MALTOCOL**

**GUAJACOL-PRAEPARATUM.**

TARTALMAZ: FANÉJSÁVAS (HETOL) MALÁTASZÓRBPEN  
7% KAL.SULFÓ-GUJAC. 2% CALC. 1% NATR. GLYCEROPHOSFOR.  
1% NATR. CAMPHOR. STB. AROMÁS ANYAGOT.

KÉSZÍTŐ — **MARBERGER GYULA** —  
VÖRÖSKERESZT-GYÓGYTÁR  
BUDAPEST, VÁCI-UT 25.

Irodalom és minta ingyen.

# HYDROPYRIN

**AZ INFLUENZA SPECIFICUMA  
ANTIPYRETICUM  
ANTINEURALGICUM**

**RICHTER GEDEON VEGYÉSZETI GYÁRA BUDAPEST, X.,**

## A Zoltán-féle csukamájolaj

íz- és szagnélküli,

kapható minden gyógyszertárban.



# **Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechts M./m.**

**Albargin.**

**Anaesthesin.**

**Antipyrin.**

**Benzonaphtol.**

## **Pyramidon**

**legmegbízhatóbb antipyreticum és antineuralgicum;**

mindennemű lázak leküzdésénél, különösen gümőkóránál, typhusnál, influenzánál stb. alkalmaztatik. Adagja: 0.2—0.3 gm.

Specificum fejfájások, idegzsábák, különösen trigeminus-zsábák és hátgerinczbajosok lancináló fájdalmainál; sikerrel alkalmaztatott asthmás rohamok megszüntetésére és hőszámi zavarok ellen. Adagja: 0.3—0.5 gm.

**Salicylsavas Pyramidon,** kiváló fájdalomcsillapító zsábáknál, csúszos és köszvényes bajoknál. Adag: 0.5—0.75 gm.

**Savanyú kámforsavas Pyramidon,** (Pyramidon bcamphoric.) kitűnő eredményekkel használják phthisikusoknál a láz és izzadságelválasztás leküzdésére. Adag: 0.75—1.0 gm.

**Benzosol.**

**Dermatol.**

**Diphtheria-**

**Gyógyyszerum.**

## **Gujasanol**

**könnyen oldható, abszolút nem mérgező, nem edző,**

a szervezetben könnyen adja le a guajacolt.

Használatánál a gümőkóros hasmenések rögtön megszünnnek. Bevált a gyomor- és bélbennék bomlásánál; mint desodorans stomatitis, ozaena, eves rákfekélyeknél.

Specificum oxyuris vermicularis eseteiben csőrék alakjában 3—5%-os vizes oldattal.

## **Orthoform**

**nehezen oldódó helyi érzéstelenítő, gyors és hosszantartó hatással.**

Fájdalmas sebek és fekélyek kezelésére, elsősleg különösen a gége- és légeső gümőkóros és bujasenyves bántalmainál, carcinoma és ulcus ventriculi eseteiben.

Adagja int. 0.5—1 gm., többször napjában.

**Holocain.**

**Hypnal.**

**Lactophenin.**

**Lysidin.**

## **Migraenin**

**kitűnően bevált a migraene legsúlyosabb eseteiben,**

továbbá alkohol-, nikotin-, morphiüm-mérgezés, valamint neurasthenia, influenza stb. okozta fejfájásoknál. Adagja: a roham kezdetén 1.1 gm.

Adagolás legjobb alakja:

„Migraenin-Hoechst-tabletták à 0.37 gm. eredeti üvegsétkben.“

**Novocain.**

**Meningo-**

**coccus-Serum.**

**Pegnin.**

## **Oxaphor**

**ártalmatlan és biztosan ható antidyspnoicum**

vérkeringési, légzési és uraemicus alapon fellépő dyspnoe-eseteknél ideges asthmánál, szervi szívbajoknál, melyek compensatiozavarokkal járnak.

Adag: 2—3 gm., napjában 1—3-szor.

## **Tussol**

**specificum pertussisnál.**

Tussol fényesen bevált különböző pertussis epidémiánál, a mennyiben menten minden kellemetlen mellékhatástól, a rohamok számát gyorsan csökkenti és intenzitásukat enyhíti; eredményesen használtatott gége- és hörghurutoknál.

**Sabromin.**

**Sajodin.**

**Suprarenin.**

**Tetanus-**

**Antitoxin.**

## **Antistreptococcus-serum „Hoechst“**

(Dr. Mayer F. és Prof. Dr. Ruppel-féle)

**ártalmatlan, állandóan tartós gyógy- és óvszer**

a streptococcus-infectio minden alakjánál, így: általános és puerperalis sepsis, erysipelas, peritonitis és perityphlitis eseteiben.

A beteg korához és a megbetegedés súlyos voltához mérten adagja 10, 25 és 50 cm<sup>3</sup>.

Az antistreptococcus-serum „Hoechst“ immun anyagainak értéke állatkísérlet által pontosan megállapítható.

**Trigemin.**

**Tuberkulin.**

**Tumenol.**

**Valyl.**

## **Argonin**

**bevált antigonorrhoeicum.**

Minden izgató hatástól ment volta következtében a gonorrhoea kezelésére ajánlatott, különösen azon eseteknél, melyek erős gyúladásos tünetek kíséretében lépnek fel.

Argonin gyorsan gyógyítja a blennorrhoeás hólyaghurutot, valamint a blennorrhoea neonator-t.

1—2—3%-os oldata használatos.

## **Alumnol**

**könnyen oldódó, nem mérgező adstringo-antisepticum.**

Javálva genyes sebeknél, abscessusoknál, bőrlök, endometritis gonorrhoeica, fluor, otitis stb. eseteiben.

Mint gargarisma és öblögetés legjobb sikerrel alkalmaztatott a rhinolaryngológiában, légesőhurutoknál stb.

Irodalom és minták az orvos urak rendelkezésére állanak.

B



A szívre ható szereknek intravenás injectiójára vonatkozó állatkísérleteket végzett *Mayor* (Genève), különösen a coffeinra és a strophantusra terjesztve ki figyelmét. Minthogy azt tapasztalta, hogy e szerek intravenás injectiójára az állatok néha elpusztultak, az emberen pedig eddigi ismereteink alapján még nem tudjuk előre megállapítani, hogy a meglevő viszonyok miatt nem következhetik-e be szintén ilyen végzetes befolyás: az intravenás befecskendezést veszélyes, lehetőleg kerülendő eljárásnak mondja, a melyet csak akkor vegyünk igénybe, ha a rendelkezésünkre álló többi módszerrel már nem tudunk eredményt elérni. A mi a leginkább számbajövő két szer: a digalen és strophantin között a választást illeti, a strophantin kétségtelenül veszélyesebb: hirtelen fokozza a vérnyomást, sokszor okoz arythmiát és az életet fenyegető syncopét. Különösen veszedelmesek a megismételt strophantin-befecskendezések, a melyek után már többször látták a halál bekövetkezését. (Rev. méd. de la Suisse romande, 1909. 12. szám.)

### Elmekórtan.

A gyermekkor affectív elmebajait, főképpen enyhébb alakjait ismerteti *M. Friedmann*. Mint az elmebajok általában, a mélaucholia és mania is ritka a gyermekkorban. Régebben csakis a kifejezett alakokat ismerték és azon elvet hangoztatták, hogy e megbetegedések súlyos degenerációs alapon fejlődnek. Az újabb vizsgálatok azonban kiderítették, hogy e súlyos alakok mellett enyhébb és gyors lefolyású melancholiás és maniás megbetegedések is előfordulnak. E megbetegedések nem egyformák és nagyjában három csoportba oszthatók. 1. Elég gyakran találunk gyermekeken sajátos lefolyású periodusos megbetegedéssel, a melyre jellegző, hogy elég sűrűn egymásután gyors lefolyású depressio vagy izgatottság jelentkezik, úgy hogy aránylag rövid ideig tartó egészséges állapotot az előbbihez hasonló psychés megbetegedés vált fel. 2. Még gyakoribb az atypusos lehangoltság vagy izgatottság, a mely ugyan sokban hasonlít az igazi elmebajhoz, főképpen a melancholiához, de mégsem sorozható az igazi elmebajok közé. E betegséget az idegességre dispoztív gyermekeken észlelhetjük: hirtelen jelentkező erősebb kedélyrázkódásra támad, de rövid idő alatt, többnyire néhány hét leforgása után teljes gyógyulásba megy át és — a mi különösen fontos — még a későbbi felnőtt életkorban sem hagy nyomot maga után. Ezen állapotot a szerző „psychopathiás reactió“-nak nevezi. 3. Hasonlóképpen ide sorozható az enyhe lefolyású melancholiás és maniás állapot is, a mely a gyermekkorban csak elvétve jelentkezik, de már az igazi elmebaj képét tünteti fel. Lefolyásuk szintén nem terjed néhány héten túl, de prognostikai jelentőségük aggasztóbb, mint az előbbi csoporté, mert a felnőtt kor periodusos elmezavarának előfutárjai. Ezen valódi melancholiás és maniás megbetegedések is a gyermeket ért erősebb kedélyrázkódásra törnek ki, de az előbbi csoporttal szemben jellegző, hogy itt már a meglevő psychopathiás dispositio nyilvánul meg. Az enyhe lefolyású igazi affectív elmebaj nehezen különböztethető meg a psychopathiás reactiótól, útmutatást nyújthat a diagnosis felállításakor az az észlelet, hogy a melancholiás állapotot, bár rövid időre, maniás izgatottság követi, vagy pedig apróbb kényszerképzetek, impulzív eselkedetek jelentkeznek. Ez esetben súlyosabb megbetegedésre kell gondolnunk és a prognosis is kedvezőtlenebb. (Monatshefte f. Psych. und Neurol. XXVI. 1909. 36. szám.) *Goldberger*.

A choreások elmebaját tárgyalja *Viedenz*. A choreához csak elvétve csatlakozik elmebaj. Az eberswaldi elmegyógyító intézetben az utolsó évben 3073 beteget kezeltek és ezek közül csak öt esetben volt chorea az elmebaj oka. Természetesen az elmegyógyító intézetek nem nyújthatnak tiszta képet arról, hogy a choreások között milyen gyakori az elmebaj, mert csak azon choreások kerülnek elmegyógyító intézetekbe, a kiket nyugtalanságuk miatt máshol nem kezelhetnek. Mind az öt choreás beteg csak a chorea hosszas fennállása után lett elmebajos. A choreások elmebajára jellegző az álomszerű zavartság és a tömeges érzécsalódás. A mint a chorea javult, a zavartság is megszűnt és az érzécsalódások ritkultak. Két esetben paranoid színezetet öltött a kórkép, a mely azonban szintén megszűnt. Möbius teoriájának, hogy a chorea fertőző betegség, sok alapja van, de a fertőzés nem mutatható ki minden esetben. A choreások elmebaja inkább a

kimerüléssel elmebajok alakjában jelentkeznek. A gyógykezeléskor nagy súlyt kell fektetni arra, hogy a betegeket sérülésektől megóvjuk: kezdetben csak folyékony táplálásra szorítkozunk, nehogy „félrenyeljenek“. A midőn a beteg már kissé megnyugodott, átterhetünk a szilárd ételek nyújtására. Mesterséges táplálást csak ritkán alkalmazunk. A betegek nyugalmát scopolamin ( $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$  mgm.) és morphium ( $\frac{1}{2}$ —1 cgm.) együttes befecskendezésével érhetjük el. Később a roboráló eljárásra, arsen és vas adagolására térünk át. (Archiv f. Psych., 1909. XLVII. kötet, 171. lap.)

*Goldberger*.

### Orthopaedia.

A czombfejeces leszakadásának viszonya az úgynevezett coxa vara staticához vagy idiopathicához s annak észszerű gyógyítása cím alatt ismerteti *A. Lorenz* (Wien) e deformitás eredetére vonatkozó újabb felfogását. Vizsgálatain alapuló nézete szerint az adolescentia korában jelentkező coxa vara statica seu idiopathica mint külön kóralak nem létezik; nincs bebizonyítva s nem magyarázható a czombnyakon körülírt helyen támadt rachitis és osteomalacia. E deformitás eredete traumás s előidézője nem más mint a fejeces epiphysisének leválása. E sérülés már aránylag kis traumára jelentkezik s hatásanem is momentán, hanem napok, sőt hetek múlva áll be, midőn a sérült czombnyakon a testsúly nyomása előidézi a fejecsnek lefelé és hátrafelé csúsztatását, okozva azon deformitást, a melyet eddig is coxa vara traumaticának nevezünk. Klinikai tüneteiben a coxa vara traumatica semmiben sem különbözik a coxa vara statica s. idiopathicától. Anatomailag azt a különbséget látták csak a kettő közt, hogy a traumás eredetűnél az epiphysisvonalban levált czombnyak alsó széle mintegy lefelé legörbül s egyenletesen simán megy át a dislokált fejeces vonalába. Az epiphysiolysis capitis és az idiopathiás coxa vara között nincs tehát essentialis különbség, csak korbelt. A coxa vara traumatica, a friss epiphyseolysis, az idiopathiás coxa vara pedig a deformitással gyógyult fejecesleválás képét mutatja. A törésvégék élessége, szögletessége idővel a végtag használatával, a periostális sarjadások következtében elsimul s a czombnyak a functionának megfelelő alakot nyer, éppen úgy, mint a csontváz más ferdén gyógyult törésekor. A coxa vara statica s. idiopathica tehát nem más, mint *fractura capitis femoris male sanata*. Ily szempontból tekintve, a coxa vara statica klinikai symptomatológiája világos lesz, s az eddig terv és eredmény nélkül dolgozó therapia új irányt nyer, jobb ki látással az eredményre. Az intraarticuláris beavatkozás sem friss epiphyseolysis, sem gyógyult törés esetében véres műtéttel nem engedhető meg. A friss fejecesleválás a csonttörés szabályai szerint látandó el, szükség esetén a rosszul egyesülni készülő törésvégék széjjelválasztásával, a mi a czomb derékszögű felhajlításából, abductiójával vagy óvatos körülfordításával idézhető elő. A beálló crepitatio mutatja a fejeces leválását. A törésvégék repositiója és retentiója a csont fokozott abductiója és befelé rotációjában alkalmazott gipszkötéssel történik, mely három hónapig változatlanul marad, azután következik a primaer állás javítása, majd a massage és gymnastica. Ha régebb esetekben a re infectio már nem sikerül, a csípőízület inversiója indikált. Ez abban áll, hogy a habituális flexiós-adductiós contracturát, habituális extensiós-abductiós tartással változtatjuk. A mi által a végtag functióképessége javul. Oly esetekben, midőn az ízületben esontos ankylosis van, az osteotomia femoris intertrochanterica javallt. Lorenz eddig elért jó eredményei alapján reméli, hogy a coxa vara traumatica terapiája, mely eddig tisztán operatív volt, a jövőben kizárólag vérműködési lesz. (Verhandlungen der Deutsch. Gesellschaft für orthopädische Chirurgie, VIII. Kongress, 1909.)

*Kopits dr.*

Indicatio morbi és indicatio orthopaedica cím alatt válaszol *Vulpinus* Lorenz-nek (Wien) a múlt év tavaszán megtartott berlini orthopaedcongressuson, a gümös ízületek gyógyításának tárgyalásakor elhangzott, jelszószerűleg kimondott szavaira: „első az indicatio morbi és azután jön az indicatio orthopaedica“. Lorenz ugyanis, szakítva az eddigi felfogással, ellentmondva eddigi saját álláspontjának, ma azt hirdeti, hogy a gümös ízületet hagyjuk a talált contracturában, illetve, eleget téve az indicatio morbinak, fixáljuk a pathológiás állásban s csak midőn a beteg ízület-ankylosissal kigyógyult, korrigáljuk a kóros állást paraarticuláris osteotomiával. Múltán veti szemére *Vulpinus* Lorenz-nek, hogy neki, a



véres műtét nélküli gyógyítás győzedelmes mesterének lenne szabad legkevésbé ily tarthatatlan tévtanokat hirdetni, a ki a multban tanaiban állandóan a csontváz kimelését prédikálta. Az indicatio morbinak és indicatio orthopaedicának racionálisan nem egymásután kell következni, hanem egyidejűleg kell érvényesülni s az izület gyógyításakor már eleve az orthopaediai szempontnak kell vezetni eljárásunkat. A Lorenz által hirdetett tan alkalmazása káros a betegre, de hirdetése káros a tudományra is. Ellenkezik legfőbb törekvésünkkel, a mit a deformitások prophylaxisában kifejtünk. Vulpius tiltakozik e tanok ellen s e tiltakozásához csatlakozik bizonyára az orthopaedek zöme. (Zeitschrift für orthop. Chirurgie, XXIV. évfolyam, 1—2. kötet.) *Kopits dr.*

### Gyermekorvostan.

A diphtheriás gégeszűkületek kezeléséről és ezzel kapcsolatban az intubációs eljárással elérhető eredményekről számol be *J. Neumann*, a berlini Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Kinderspital v. segédorvosa, a kórház 8 évi beteganyagának felhasználásával. Hibáztatja az intubatio értékelésének azon módját, mely az intubált esetek halálozási és gyógyulási százalékának a pusztán tracheotomiával kezelt esetek halálozási és gyógyulási százalékával való összehasonlításából áll. Szerinte ez valamely művi beavatkozás értékének megállapítására nem nyújt elegendő támpontot, mert a diphtheriás folyamat bizonyos számú esetben magában véve szerepel direct halálokként, sőt a járvány esetleg súlyos természete esetén a művi beavatkozás által előidézett halálokok fel sem tűnnek az összes esetek között. Szükségesnek tartja, hogy minden művi beavatkozásnál a kizárólag ennek következtében beállott halálesetek és létrejött rossz eredmények pontosan megállapítva soroltassanak fel és hasonlítottassanak össze egymással. E követelménynek eddig egy diphtheriastatistika sem tett eleget. A Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Kinderspital 1895—1900-ig terjedő anyagát feldolgozásukban *Alsberg* és *Heimann* e tekintetben némileg megvilágosítják, de nem teljesen kielégítő módon, mert a boncolásleletek nem döntik el itt sem pontosan és mindenütt, hogy például a súlyos gégedecubitus mennyiben szerepel mint halálok; mégis látható a feldolgozásukból az, hogy 46 halálos eset közül, melyek intubálással és secundaer tracheotomiával kezeltettek, 16 esetben az ulceratio tekinthető haláloknak, 9 esetben pedig a gyermek canulard maradt, a mi szintén a művi beavatkozás rovására irandó, így tehát összes intubált eseteik 7·40/o-ában kaptak abszolút rossz eredményt. Tekintve, hogy *Bókay* is boncolt eseteinek 150/o-ában konstataált súlyos decubitus, igen fontosnak tartja, hogy a jövőben az esetek a fentemlített módon nyerjenek feldolgozást.

Kórházuknak 1901—1907-ig terjedő idő alatti croupanyaga e szempontból tárgyalva, tehát először is leszámítva a descendáló croup okozta haláleseteket, azt mutatja, hogy 60 halálesetben, melyek közül 15 csak intubáltatott, 23 secundaer tracheotomizáltatott, 22 pedig csak tracheotomizáltatott, az intubatio következtében meghalt 7, a tracheotomia következtében pedig 6, egy esetben pedig nem lehet eldönteni, hogy melyik beavatkozás volt végzetes hatásu.

Ez adatok százalékban kifejezve az intubatio rovására 18·50/o-ot (intub. + sec. tracheot.), a primaer tracheotomia rovására pedig 18·20/o-ot adnak, míg az összes tracheotomiákban, beleértve a sec. és primaer tracheotomiákat, a halálozási százalék 13.

Bár a szerző maga is merészségnek tartaná ezen adatok alapján ítéletet mondani az egyik eljárás felett a másik rovására, annyit kénytelen konstataálni, hogy mortalitás szempontjából feltétlen előnye egyiknek sincs a másik felett.

Ha pedig a gyogyeredményeket tekinti és a canulardokat az intubatio balsikerének számítja, akkor a következő arányszámokat kapja: 260 intubált esetben 7 halál és 8 canulard, azaz 5·80/o a rossz eredmény; 123 tracheotomizált esetben pedig 6 halál és talán 1 canulard, azaz 5·60/o a rossz eredmény.

Tehát mindezt tekintetbe véve, azt mindenesetre konstatahat, hogy mindkét eljárás egyenlő eredményekre vezet úgy a mortalitás, mint a gyogyeredmény szempontjából, s ezért az intubationak a tracheotomiával szemben csak könnyebb kivihetőségét és vértelen voltát hajlandó előnyül betudni.

Ezután hosszabban tárgyalja kórtörténetek alapján a gége-

decubitus, mint az intubatio balsikerének mindenkori okát, a canulardhoz vezető gégeulceratiót és heges stricturát. Részletesen közölt kórtörténeteiből megemlíti, hogy a sec. tracheotomiát sokszor már a harmadszori sikertelen detubálási kísérlet után (?) végzi, a secundaer tracheotomia után pedig néha csak 17 nappal később (?) végez sec. intubatiót, néha pedig már 2 nap múlva, egy esetben pedig 1½ hó múlva, mely eset, annak ellenére, hogy a gége jól átjárható, canulard marad.

Az intubatiót okolja az elhalálozásért 6 halálosan végződő esetében, ezekben a sectio (nem valamennyi boncoltatott) a gyűrűporez nekrosisát, a gégefedőn ülő és a gyűrűporez alatti heges stricturát mutat ki.

Tracheotomizált esetei közül canulard egy sem lett, 6 halállal végződött, ezekben genyes peritracheitist, genyes mediastinitist, egy esetben pedig a trachea mélyében fekvő heget talált (canuldecubitus).

Feltéve, hogy az intubatio okozta traumát, mely ulceratio és heges stenosis folytán az oka ezen eljárás balsikerének, meg fogjuk tudni előzni vagy sikerrel gyógyítani, az intubatio leend a diphtheriás gégeszűkület ideális gyógyeszköze.

A mi a *Ranke* által ajánlott secundaer tracheotomiát és az ezt követő secundaer intubatiót illeti, az ideje és az indiciói szerinte nincsenek pontosan megállapítva. Az ulceratio kifejezett tünetei feltétlenül indikálják (?) a secundaer tracheotomiát, de ő azt találta, hogy ha addig várunk, míg e tünetek teljesen kifejlődnek, akkor már a tracheotomia sem segít sokat. Szerinte ezért nem szabad a secundaer tracheotomiát tovább halasztani a 3—4. napnál, a mikor is a detubálhatatlanság mellett a högörcbe viselkedését tartja oly tünetnek, mely a tracheotomia indiciójának felállítására támpontot nyújthat.

A diphtheriás gégeszűkület högörcbéje ugyanis az első 48 óra alatt éri el tetőpontját, az ezután következő időben kritice, de inkább lytice esik. E högörcbét tulajdonképpen az intubatio magában véve nem befolyásolja, a nem intubált croup-esetekben is így viselkedik. Ha a högörcbének más szövödmények kizárhatása mellett ezen normálisnak vett típustól való eltérő viselkedését észleljük, nem detubálható esetben ajánlatosnak tartja a secundaer tracheotomiával nem várakozni. A högörcbének ezen eltérő viselkedése abban áll, hogy a második 48 óra alatti esés megszakítást szenved, ugyanis vagy ismét emelkedik, vagy bizonyos fokon túl (38 C°) nem esik, vagy a már leesett görbe ismét emelkedni kezd. Természetesen a már előbb is említett egyéb szövödménynek kizárhatósága nem felejtendő el, kivéven azon esetet, ha az abnormis högörcbe mellett tracheobronchitis támad, mert tapasztalataik szerint a tracheobronchitis és az ulceratio között valamely — bár eddig még fel nem derített — oki kapcsolat áll fenn. Tehát a nem detubálhatóság és a högörcbének fent leírt abnormis viselkedése esetleg tracheobronchitis kíséretében már a 3—4. napon indikálja a secundaer tracheotomiát. (?)

Megjegyzi még, hogy jelenleg decubitus esetén a *Bayeux*-féle rövid tubus alkalmazása mellett jobb eredményeket látnak, ezért most 4×24 órai nem detubálhatóság esetén ezt használják. Az *O'Dwyer*-féle gyogytubusokról azt jegyzi meg, hogy *Bókay* ezen tubusnak timsós gelatinával való bevonását túlságosan hangsúlyozza, nem pedig a nyaki rész karesuságát, úgy hogy Németországban a rendes alakú fémtubusokat kezdték használni gelatinával bevona. (Természetesen eredmény nélkül! Referens.) A gyogytubussal való kezeléshez olyan tubust tartana ideálisnak, melyet a gyermek egyáltalán ki nem köhöghet és a mely ambulanter is alkalmazható volna! (Arch. f. Kinderheilk., 51. kötet, 5—6. füzet.) *Bosányi*.

### Szülészet és nőorvostan.

Eklampsiában a subcutan konyhasóoldat-infusio veszedelmességéről ír *Sippel* tanár. Nemrégiben esetet közölt, a melyben a vaginális császármetszés útján befejezett szülés után 30 óráig tartott anuria miatt az egyik vese decapsulációját végezve, a húgyelválasztás bőséges lett, a vizelet fehérjetartalma tetemesen csökkent, a coma megszűnt; nemsokára azonban újból rosszabbodott a vesék működése, ismét coma állott be s a beteg meghalt. A vesemegbetegedésnek újból való súlyosbodását a szerző nem tudta megmagyarázni, de figyelmeztetett Rössle közlésére, a melyben a



subcutan konyhasóoldat-befeelskendezésnek káros hatásáról a vesére van szó; Sippel esetében ugyanis összesen 3 liter konyhasóoldatot infundáltak. Azóta megjelent Kowasoye közlése, a mely állatkísérletek alapján arra a következtetésre jut, hogy a bőr alá feelskendezett konyhasót a vesék jól kiválasztják, ha egészségesek; ha azonban betegek, a vérben konyhasó-retentio áll be, a vesék állapota rosszabbodik és a vizenyő fokozódik. Sippel esetében a 48 óra alatt befeelskendezett 3 liter oldatban 27 gramm konyhasó volt; tekintve azt, hogy normális veseműködés mellett is naponként csak 12 gramm konyhasó választatik ki, a szóban forgó esetben okvetlenül konyhasóretentiónak kellett bekövetkeznie, annál is inkább, mert a már előbb megvolt vesemegbetegedés miatt máris volt konyhasóretentio. A szerző végkövetkeztetése tehát az, hogy a vese károsodott volta mellett eklampsia eseteiben nem szabad konyhasóinfúziót használni. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1910. 1. szám.)

### Fizikai és diaetikai gyógyításmódok.

A cukorbeteg tolerantiájáról ír Rosenfeld. Mivel a vizelettel kiválasztott cukor mennyisége a nap különböző szakai-ban változó, minden alkalommal (a 24 órás vizelet keverékéből nyert százalékszámából) a cukornak 24 óra alatt kiürített abszolút mennyisége határozandó meg. De a kiválasztott cukor mennyiségének ezen 24 órára vonatkozó abszolút száma sem adja a kérdéses beteg állapotának teljes képét. Mert ha pl. két betegünk közül mindegyik 60 gm. cukrot választ ki naponként s közülük az egyik ezt a mennyiséget annak ellenére választja ki, hogy már napok óta szénhidratmentes étellel táplálkozik, míg a másik sörrel és tésztákkal naponként 500 gm. szénhidratot fogyaszt el, akkor daczára annak, hogy a kiválasztott cukor mennyisége mindkettőjükénél egyenlő, ezen két beteg állapota egymástól mégis nagyon eltérő. Mert az első közülük az ő 60 gm. cukorját az elfogyasztott táplálék vagy saját szervezetének *fehérjéiből* készíti és választja ki, míg a második a bevett 500 gm. szénhidratból 440 gm.-ot még mindig el bírt égetni.

Tehát valamely cukorbeteg állapotának megítéléséhez két adatra van szükségünk; az egyik a naponként bekebelezett szénhidratok, a másik a naponként kiválasztott cukor mennyisége. Ezen két szám különbsége mutatja az illető tolerantiáját, tehát azt, hogy az illető mennyi cukrot tud szervezetében feldolgozni.

Hogy valamely cukorbeteg tolerantiáját meghatározhassuk, az illetőt néhány napra húsból, tojásból, zsiradékból és 200 gm. zsemlyéből (= 120 gm. szénhidrat = 120 gm. cukor) álló étrendre fogjuk. Czélszerű az illetőt, hogy az izommunka okozta zavaró hatást kikerüljük, egyúttal ágyba is fektetni. Az említett étrendet addig tartatjuk meg, a míg a kiválasztott cukor mennyisége napról napra közel egyenlővé válik. Ha ekkor egyik betegünk az első napon 45, a másikon 46 gm. cukrot ürít ki, azt látjuk, hogy ő (120—45 =) 75 gm. cukrot asszimilált. Erre a zsemlye mennyiségét naponként 150, 120, majd 100 gm.-ra csökkentjük s például azt találjuk, hogy az illető 100 gm. zsemlye (= 60 gm. cukor) fogyasztása mellett napjában már csak 2 gm. cukrot ürít ki. Tolerantiája ekkor tehát 58 gm. szénhidratnak felel meg. Egy más esetben a beteg pl. naponként 200 gm. zsemlyét fogyasztva, 62 gm. cukrot oxydál, 60 gm. zsemlyéből pedig 36 gm. cukrot élenyít s ekkor vizelete teljesen cukormentes. Mindezen példákból az tűnik ki, hogy az étrend megszorítása által nem fokoztuk a tolerantiát, mert utóbbi kisebb akkor, a mikor a vizelet cukormentessé vált, mint előbb. De a beteg ez utóbbi esetben mégis jobban érzi magát, erőteljesebb, jobban alszik stb., s tolerantiája a legtöbb esetben később még kissé fokozódik. Az említettek a szerző osztályozása szerint az *alimentáris* diabetes könnyű eseteihez tartoznak. Ezen alak súlyosabb eseteiben a vizelet cukormentesítését nehezebben érjük el. E czélból ezen betegektől a szénhidratokat teljesen vagy majdnem teljesen meg kell vonnunk. Az illető vizelete pl. csak akkor lesz cukortól mentes, ha neki a szénhidratból csak 10 gm.-ot (pl. 50 gm. burgonyát) adunk naponként. Ezen esetekben a vizelet cukormentesítését közbeszűrt kopláló vagy főzelékes napokkal, vagy a fehérjefogyasztás csökkentésével gyorsabban is elérhetjük. De annak, hogy ily szigorú étrenddel a vizelethől az utolsó néhány gramm cukrot is eltüntessük, nincsen sok

értelme, mert ennek többnyire csak suggestív értéke van. Mivel a beteg ezen esetekben, noha csekély mennyiségű, de valami szénhidratot mégis fel bír dolgozni, azért ezekben nem is szükséges a fehérjék fogyasztását 100—120 gm.-nál kisebbre csökkenteni, mert az ilyen betegeket veszedelmesebb acetonuria nem fenyegeti.

Lehet olyan esetünk, a melyben a beteg naponként 200 gm. zsemlyét (= 120 gm. cukor) fogyasztva, 36 gm. cukrot választ ki, tehát 84 gm. cukrot dolgoz fel és ha a zsemlye adagját 80 gm.-ra szállítjuk le, 16 gm. cukrot választ ki és 32 gm.-ot élenyít, 60 gm. zsemlyéből (= 36 gm. cukor) pedig 14 gm. cukrot ürít ki és 26 gm.-ot oxydál. Es esetben a tolerancia tehát akkor, a mikor az étrendben a szénhidratok mennyiségét nagyon csökkentjük, nem csak hogy nem javul, hanem még sokkal csekélyebb lesz. Mit tegyünk ez esetben? Legjobb, ha annyi szénhidrat fogyasztását engedjük meg, a mely mennyiség mellett az illető aránylag a legkevesebb cukrot választja ki. A például felhozott esetben tehát naponként 80 gm. zsemlyét engedélyeznénk. Az utóbb említett esetet, a melyben tehát a szénhidrat tartalmú ételek csökkentése által a toleranciát nem fokozhatjuk, a szerző a *könnyű constitutionális diabetes* esetek közé sorozza. *Súlyos* constitutionális cukorbetegben szenvedőknek mondjuk pl. azt a beteget, a ki 120 gm. szénhidrat elfogyasztására a vizelettel 185 gm. cukrot ürít ki. Ez esetben a tolerancia tehát negatív, mert az illető több (az említett példában 65 gm.-mal több) cukrot ürít ki, mint a mennyit elfogyasztott. Az ily esetben 36 gm. cukor bevétele után a kiadás pl. még mindig 64 gm., a tolerancia tehát még ekkor is —28 gm. A kiválasztott cukor mennyisége a negatív tolerancia mellett azonban akkor, a mikor a beteget kevesebb szénhidrat táplálják, mégis kevesebb. Ez esetekben sem tanácsos a betegről a szénhidratokat teljesen megvonni. Egyrészt azért nem, mivel képtelenség a betegnek kenyér nélkül állandóan nagy-mennyiségű zsirtartalmú ételt elfogadható módon elkészítve nyújtani, másrészt mivel az ilyen beteg az aránylag csekély glykosuria mellett relative a legjobban érzi magát. A szerző ellene van annak is, hogy acetonuria esetén az aceton mennyiségét minden áron a fehérjetartalmú tápanyagok csökkentésével igyekezzünk kisebbiteni. Mert ha a fehérjék mennyiségét is csökkentjük, akkor az életműködés fenntartására szükséges caloriamennyiség fedezésére még több zsirt kell a betegnek adnunk, mint ha csak a szénhidratokat vonjuk meg tőle. Rosenfeld szerint acetonuria esetén a fehérjék mennyiségét ellenkezően inkább fokozni kell, mert a fehérjékből lehasadó szénhidratok élenyülése az acetonra bontó hatással van.

A cukorbetegeket a szerző tehát könnyű és súlyosabb alimentáris és könnyű és súlyos constitutionális diabetes esetekre osztja. Ezen felosztáson kívül a prognózis és az étrend szempontjából valamennyi esetben még azt is meg kell figyelni, hogy előrehalad-e a betegség vagy nem. Némely alimentáris eset ugyanis gyorsan rosszabbodik s viszont van számos olyan constitutionális diabetesben szenvedő, kinek baja állandóan egyforma marad és nem súlyosbodik. (Monatschrift f. die phys.-diät. Heilmeth. 1909. 4. sz.)

Lenkei V. D. dr.

### Kisebb közlések az orvosgyakorlatra.

A körte használhatóságára a gyógyításban hívja fel a figyelmet Schill. Már régebben tapasztalta a körte obstipáló hatását, a melyet nagyobb elváltozások híján levő, huzamosabban tartó hasmenés ellen jó eredménnyel vehetünk igénybe. Van azután a körtének még egy hatása: a diuresist erősen fokozza. Az obstipáló hatás alkalmasint az erősen fokozott diuresis folytán beálló bélsárbesűrűsödésen alapszik. (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1909. 47. szám.)

Idegcsomó- és bélbajokban Stern szerint jó eredménnyel használható a lupulin. Így fájdalmas gyomortúlérzékenység ellen a következő rendelhető: Rp. Lupulini 0.25; Argenti nitrici 0.005. D. tal. dos. in capsul. gelatin. No. 30. S. Az étkezések előtt 1—2 capsula veendő be fél borospohárnyi langyos vízzel. Vagy: Rp. Lupulini 0.5; Camphorae monobrom. 0.15—0.5. D. tal. pulv. No. 30. S. Az étkezések előtt 1 por veendő be ostyában. Idegcsomó ellen acetaniliddal adja a lupulint: Rp.



Lupulini 0.15; Acetanilidi 0.1. D. in caps. tal. dos. No. 50. S. 2—3 óránként veendő be 3 capsula. Súlyos esetekben ezt rendeli: Rp. Lupulini 0.25; Codeini sulf. 0.015; Atropini sulf. 0.0003. D. in caps. tal. dos. No. 20. S. Óránként 1 capsula veendő be. Ideges hasmenés ellen sokszor jó hatású az ipecacuanhával való combinatio: Rp. Lupulini 0.3; Pulv. ipecacuanhae 0.02. D. in caps. tal. dos. No. 20. S. Naponként 4—6-szor veendő be 1—1 capsula. (Therapeutische Rundschau, 1909. 32. és 33. szám.)

### Magyar orvosi irodalom.

Gyógyászat, 1910. 4. szám. *Pertik Ottó*: Orvostudományi irányok. *Müller Vilmos*: A tüdővérzés korai diagnózis a vérnyomásból. *Meisels Vilmos*: A női húgycső stricturák gyakoriságáról.

Orvosok lapja, 1910. 4. szám. *Grósz Samu*: Pellagra esetek.

Budapesti orvosi újság, 1910. 4. szám. *Sztahovszky Antal*: Módosított auscultatio percussio. *Szendró József*: Koponyaöntefectus és haematoma. „Szemészeti lapok” melléklet, 4. szám. *Goldzieher Vilmos*: Elsődleges carcinoma conjunctivae palpebrarum kiirtása; plastikai pótlás. *Büdingen* szerint a fülkagyló bőrével. *Vajda Miklós*: Pajzsmirigykiirtás után rohamosan fejlődött hályog esete. *Zsiday Kálmán*: Faszesztes rummal történt, vaksággal járó mérgezések.

### Vegyes hírek.

Kinevezés. *Szappanos Mihály* dr. és *Weisz Adolf* dr. hódmezővásárhelyi orvosokat tiszteletbeli főorvossá, *Villányi Izidor* dr.-t aradi járásorvossá nevezték ki.

Választás. *Kapp Viktor* dr.-t zombori körorvossá választották.

Balassa-előadás. A budapesti kir. Orvosegyesület választmánya legutóbbi ülésében az idej Balassa-előadás megtartásával *Bókay Árpád* tanárt bízta meg.

Pályázat. A Magyar Tud. Akadémia az 1910. évben 2000 koronát olyan tudományos munkálatok előmozdítására kíván fordítani, a melyek a zoologia vagy physiologia körébe vágnak. Az elkészítendő dolgozat tervezetét a matematikai és természettudományi bizottság előadójához, *Lengyel Béla* tanárhoz (Budapest IX., Pipa-utca 6) kell beküldeni. Az összeg rendszerint a munkálat befejeztével adatik ki, de ha végrehajtása költséggel járna, részben már a megbízatás alkalmával is.

A belvárosi orvostársaság a napokban tartotta rendes közgyűlését, a melyen a tisztikart a következőképpen alakították meg: elnök: *Mutschenbacher Béla*; alelnök: *Pákozdy Károly* és *Jármay László*; titkár: *Schmidlechner Károly*; jegyző: *Doctor Károly*; pénztáros: *Perény Dezső*.

A lipótvárosi orvostársaság január 21.-én tartott tisztújító közgyűlésén a tisztikart a következőképpen alakították meg: elnök: *Alapy Henrik*; alelnök: *Salgó Jakab* és *Gáspár Ferencz*; titkár: *Farkas Ignác*; pénztáros: *Farkas Márton*.

A budapesti egyetem I. sz. női klinikáján decemberben 171 szülés folyt le (először szülő 97, többször szülő 74). A született magzatok száma 174, még pedig élő 154, halott 14, macerált 6; érett 130, kora 30, éretlen 14; fiú 88, leány 79, kérdéses nemű 7; törvényes 76, törvénytelen 98; a gyermekágyasok közül 3 halt meg. A nőbeteg-osztályon 75 beteget ápoltak, a kik közül 3 halt meg. A klinikával kapcsolatos szülészeti poliklinika segélyét 137 esetben vették igénybe; a műtétek száma 88 volt.

Hibaigazítás. Lapunk 4. számában a 73. oldal 1. hasábján alulról a 19. sorban *fehér gyűrű* helyett *fekete gyűrű* olvasandó.

Meghalt. *Niedermann Gyula* dr., a lipótmezei állami elmeigógyító intézet volt igazgatója, a budapesti egyetem jogi fakultásának magántanára, cz. minisiteri tanácsos, meghalt január 24.-én, 71 éves korában. Az elhunyt 1862-ben szerzett Budapesten orvosi diplomát s a Schwartzerele intézetben kezdte mint segédorvos elmeorvosi pályáját. 1869-ben a lipótmezei országos elmeigógyító intézetben a főosztály vezetésével bízták meg, majd 1882-ben az intézet igazgatójává nevezték ki. Ebben az állásában nagy érdemeket szerzett a vezetésére bízott intézetnek modern szellemben való átalakítása és fejlesztése által. Fiatalabb éveiben irodalmilag is működött; több dolgozata jelent meg az Orvosi Hetilapban is. — *Tóth Endre* dr. zirci apátsági orvos, a zirci Erzsébet-kórház igazgató-főorvosa 62 éves korában, január 20.-án. — *Hável József* dr. kir. törvényszéki orvos, 81 éves korában Zomborban. — *Bürger Armin* dr. nyugalmazott honvéd-ezredorvos e hó 19.-én 67 éves korában Lugoson. — *O. Kölpin* dr. az elmeorvostan magántanára Kölnben. — *Queirel* dr., a nőorvos tanára Marseillenben.

Kiseb hírek külföldről. A berlini orvosi könyvtárakat egyesíteni szándékoznak, az orvosegyesület vezetésével. — Az új ssaratowi egyetemet december 19.-én nyitották meg.

Az ipari betegségek II. nemzetközi congressusa a folyó év szeptember havában lesz (10—14) Bruxelles-ben. A congressus magyar nemzeti bizottsága a következő tagokból alakult meg. Elnök: *Liebermann Leó* dr.; titkár: *Szegedy-Maszkák Elemér* dr. A bizottság tagjai:

Ángyán Béla dr., Axman Béla dr., Bókay Árpád dr., Dollinger Gyula dr., Fáy Aladár dr., Fenyvessy Béla dr., Filepp Gyula dr. (Kolozsvár), Frank Ödön dr., Friedrich Vilmos dr., Gaál Jenő (a törvényes munkásvédelem magyarországi egyesületének elnöke), Gáspár Ferencz dr., Gerlóczy Zsigmond dr., Gerster Miklós (ipari főfelügyelő), Grósz Emil dr., Hajós Béla dr., Heller Farkas (a törvényes munkásvédelem magyarországi egyesületének titkára), Illosvay Lajos, Jurkinyi Emil dr., Kaiser Károly dr., Kálmán Ernő dr., Lenhossék Mihály dr., Lévai József dr., Magyarovits Mladen dr., Magyarits Ágost (műszaki főtanácsos), Mentsik Ferencz (az állami munkásbiztosító hivatal másodelnöke), báró Müller Kálmán dr., Pach Henrik dr. (Magyarfalun), Rigler Gusztáv dr. (Kolozsvár), Sarbó Artur dr., Schächter Miksa dr., Stein Fülöp dr., Szabó Sándor dr., Szalay Béla dr., Szántó Menyhért (minisiteri osztálytanácsos, a Társadalmi Múzeum vezetője), Téry Ödön dr., Thim József dr. (Apatin), Thirring Gusztáv (a székesfővárosi statisztikai hivatal vezetője), Torday Ferencz dr., Tóth Imre dr. (Selmeczbánya), Tóth Lajos dr., Tóthfalusy Gyula dr., Vargha Gyula (minisiteri tanácsos, a m. kir. központi statisztikai hivatal igazgatója), Wartha Vince, Wein Manó dr. A congressus végrehajtó bizottságának elnöke: *Moeller* dr., a bruxellesi orvosi akadémia elnöke; alelnökei: *De-Moor* dr., bruxellesi egyetemi tanár; *Putzeys* dr., liègei egyetemi tanár; *Van Ermengem* dr., gandi egyetemi tanár; *Van Gehuchten* dr., louvaini egyetemi tanár; főtitkár: *D. Glibert* dr., orvosi főparfelügyelő (Bruxelles, Rue Lambermont 2.), a ki készséggel ad felvilágosítást a congressus ügyeire vonatkozólag.

A XV. nemzetközi közegészségtani és demographiai congressust, mely f. é. szeptember havára volt kitűzve, 1911-re halasztották el.

A 27. német belorvostani congressus f. é. április 18.-ától 27.-éig lesz Wiesbadenban, *F. Kraus* berlini tanár elnöklésével. Targyalásra kitűzött kérdések: 1. A gümőkór specifikus körjelzéséről és kezeléséről. Referensek: *Schütz* (Berlin) és *Penzoldt* (Erlangen). 2. A másodlagos anaemiák keletkezéséről és gyógyításáról. Referens: *D. Gerhardt* (Basel).

Jelen számunkhoz E. Merck vegyészeti gyár Darmstadt „Veronal” című prospektusa van mellékelve.

„Fasor- (Dr. Herczel-féle) sanatorium”. Magán-gyógyintézet sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek részére, Budapest, VII., Városligeti fasor 9. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kifűző ellátás. — Telefon. — Mersékelt árak. — Kiváratra prospektus.

Dr. Jakab-féle Ligetsanatorium Budapest, VI., Nagy János-utca 47. sz. (A Városliget közvetlen szomszédságában.) Diéta, diagnostikus, physikotherapiás sanatorium.

Justus Dr. bőrbajosokat gyógyító intézete. Budapest, IV., Károly-körút 14. Fürdők, sugaras gyógyítás, physikális gyógyim idők.

Consecutiv neuralgiák, sebészeti utóbántalmak és izzádmányok eseteiben. Részleges göngyölés. **FANGO** Erzsébet-körút 51. sz. (Körúti fürdő.) Kezelő orvos vulcanikus radioactiv iszap Dr. VÁNDOR DEZSŐ.

Kopits Jenő dr. orthopaediai intézete VIII., Gyöngygyűtő-utca. 14. sz. alatt (a Rókus-kórház közelében) van.

Széchenyi-telapi sanatorium az Erzsébet királyné-úti villamos végállomásánál. Igazgató-főorvos *Schnier György* dr. Felvételtnek ideg- és kedélybeteg, neurastheniás, hysteriás, kimerülési esetek, alkoholisták, morphinisták. — Sürgöny: Budapest. — Posta: Budapest, Széchenyi-telap. — Telefon 79—72. — Prospectus. 6318

Tamássy Park-sanatoriuma DUNAHARASZTIBAN, Pestmegye. Intézeti orvos: **Somosi Lajos** dr. Alkohol-, morphiun-, nicotinelvonás.

Orvosi laboratorium és cukorbeteg tolerantiájának meghatározása Dr. Mátrai Gábor v. egyetemi tanársegéd. Andrassy-út 50 (Óktogon-tér). Telefon 26—96.

**SAN-REMO** téli klímás gyógyhely az olasz Rivierán, főleg a légzőszervi és női bajok, az ideg-, szív- és vesebajok gyógyítására. A „Grand Hotel de Nice”-ben fekvőcsarnok és magyar ápolónő áll rendelkezésre. A „Hotel Continental Palace” minden emeletén meleg tengerfürdő van bevezetve; fontos körülmény különösen a női bajok téli gyógykezelésében. Bővebb felvilágosítással készséggel szolgál *Czifrusz Dezső* dr. kir. tanácsos, gyakorló-orvos. (Nyáron: Stoosfürdő igazgató-főorvosa.) 8351

Siemens és Halske R.-T. Röntgen- és elektro-medikai berendezések. Budapest, V., Lipót-körút 5. szám.

Reiniger, Gebbert & Schall Budapest, VIII., Rákóczi-út 19. Villamos orvosi műszerek különlegességi gyára.

Dr. Widder Bertalan operateur testegyesítő (orthopédia) intézete csont- és ízületi (tuberculosus, angolkóros, rheumás, elgömbült) betegnek. Budapest, IV., Kossuth Lajos-utca 19, Magyar-utca sarok. Rendel: d. e. 11—12-ig, d. u. 3—5-ig. Szegényeknek díjtalanul.

Dr. GARA GÉZA, Meran. SANATORIUM. PROSPECTUS.

ERDEY Dr. sanatoriuma. Budapest, IX., Bakács-tér 10. sz. Nőbetegek és szülők részére.

Dr. Stein Adolf RÖNTGEN-LABORATORIUMA. VII., Rákóczi-út 26, földsz. I. Telefon 112—95.



## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

**TARTALOM.** Budapesti kir. Orvosegyesület. (I. rendes tudományos ülés 1910 január 8-án.) (Vége.) 89. l. — Közkórházi Orvostársulat. (XI. bemutató ülés 1909 november 17-én.) 90. l. — Erdélyi Múzeum-Egyesület orvostudományi szakosztálya. (XV. szakülés 1909 október 23-án.) 92. l.

**Budapesti kir. Orvosegyesület.**

(I. rendes tudományos ülés 1910 január 8-án.)

Elnök: **Preisz Hugó.** Jegyző: **Entz Béla.**

(Vége.)

**A gerinczesatornából laminektomiával eltávolított bőrtömlő.**

**Verebély Tibor:** A gerinczesatornából sikeresen eltávolított daganatok száma ma még oly csekély, hogy ez idő szerint minden egyes eset nemcsak műtéti, de kórtani figyelmet is érdemel. A bemutatott 15½ éves lányt azzal az anamnesissel küldte fel vidékről az orvosa, hogy a hátán ikertestvérét hordja, egy a születése óta fennálló fantastikus külsejű, bőr alatti daganat alakjában. A daganat az utóbbi időben rohamosabb növekedésnek indult, a lányka alakját és a ruházódását zavarta, őt nemcsak az ülésben, de a fekvésben is gátolta; a jobb lábon mozgás-zavarokat, minden erősebb nyomáskor fejfájást és lábzsibbadást idézett elő; ezért elérkezettnek látszott az idő a műtetre. A lánykának ágyéki táján a középvonalban jó két ökölnyi szabálytalanul dudoros daganat domborodott ki a bőr alatt, melyet a spina bifida valamely rendellenes, meningo-cystokelével szövődött alakjának tartott a bemutató, annál is inkább, mert a Röntgen-kép a négy alsó ágyékesigolya hiányosan fejlett hátulso iveréből kiinduló, balfelé terjedő, csontos nyúlványokkal bíró daganatra utalt. A műtét azonban egészen mást mutatott. *Először* is kiderült, hogy a bőrnek tölséres behúzóda nem terjed túl a coriumon, a mennyiben már a bőr alatti zsírszövetben nyoma vész, tehát a daganattal legalább most vonatkozásban nem áll. *Másodszor* bebizonyult, hogy a gerinczesatorna voltaképpen teljesen zárt, ellenben tágult a megfelelő csigolyák módosulása folytán; hogy a daganathoz hozzá férjen, el kellett távolítani mind a négy arcust, s utóbb subperiostálisan az első csigolya ívét is tövisnyúlványával, tehát teljes lumbális laminektomiát végzett. *Harmadszor* kitért, hogy a köröskörül jó 2 cm.-nyi vaskos, heges zsírszövetbe ágyazott daganat, a mely egy nyúlványával beterjedt az I., egyébként ép ágyékesigolyáiv alá is, kellő óvatossággal kiemelhető a gerinczesatornából a nélkül, hogy a dura zsákja megnyílne. Az elzárást úgy végezte, hogy mindkétoldalt a fascia lumbodorsalisból és az alatta fekvő erector trunciból egy-egy híd alakú musculo-aponeurosisos lebenyt praeparált fel, a melyeket kellő mobilisatio után a középvonal felé eltolt, s azután előbb a középvonalban egymással, azután széleiken az erector megmaradt izomtestével összevarrt, s a sebet lefelé tamponálta. A gyulladás zavartalan volt; a kis leányt, ki a műtét után néhány héttel eltávozott, most 8 hónappal a műtét után mutatja be. A kiirtott daganat bőséges zsírszövetbe ágyazott tömlő, mely keskenyebb rész által összekötött két gümbszerű üregből áll, tehát egészében súlyzó alakú; a tartalma a dermoid-cystákra jellemző sűrű, cholesterindús, mázszerű, finom szőrszálakat tartalmazó pép. A mikroszkopi kép alapján fibromyolipomába burkolt neurodermoidális tömlőnek bizonyult, a melyet a bemutató nem tart sem sacrococciális daganatnak, sem közönséges értelemben vett spina bifidának, hanem úgy gondolja, hogy a gerincezvelő, majd a külbőr elzáródása is szabályszerűen bekövetkezett; a befűződés helyét jelző huzal azonban a bőr és gerinczagy közt megmaradt; tovább menve azután az izomsegmentumok záródása közben ez a huzal a szelvényeken belül került; minthogy pedig ez a huzal voltaképpen átmeneti öv a gerincezvelő és a bőr közt, természetes, hogy az üreg is, a mely a huzalból fejlődött, olyan kell hogy legyen, mint a spina bifida. Ilyen értelemben tehát azt lehetne mondani, hogy esete az embryóban fejlődésnek indult, de utóbb záródott spina bifidának felel meg.

**Szénsavhóval kezelt naevus-, papilloma-, verruca- és epithelioma-esetek.**

**Csillag Jakab:** A szénsavhóval való fagyasztástól nem várható más elváltozása az élő szövetnek, mint az, a mely bármely más

erre alkalmas eszközzel való fagyasztás után bekövetkezik. Hogy pedig az élő szövet mesterséges megfagyasztása után mily elváltozások jönnek létre benne, erre már megfelelt még a fagyasztásnak therapiás célra való alkalmazása előtt Kriege 1889-ben és Hodara 1896-ban. A fagyás pathológiájának tanulmányozása céljából végzett experimentális vizsgálataik alkalmával azt találták, hogy a fagyasztás fokához mérten felületes vérérthrombosis és ezt követőleg a szövetek hyalin degeneratiója támad.

Miután pedig az élő szövetre nézve mindegy, hogy mivel történt a megfagyasztása, a szénsavhóval való fagyasztástól is csak ez várható, nem pedig valamely különleges hatás vagy eredmény.

Az eddigi klinikai tapasztalatok igazolni is látszanak a fenti experimentumok eredményét, mert csakugyan oly bántalmakban érhető el leggyorsabban a szénsavhóval eredmény, a melyeknek létfeltétele a vérerekben van, mint pl. a naevus teleangiectodes, vagy a papilloma, a melyek életét tehát legkönnyebben támadja meg vérereik egy részének thrombusképződés folytán való működésen kívül helyezése.

A szénsavhó szerzésének módjáról, alkalmazásának technikájáról, valamint az utána jelentkező reactiv gyulladásos jelekről Havas-nak mult év november havában a Közkórházi Orvostársulat ülésén tartott kimerítő demonstratiója után fölösleges szólnom. A technikához csak annyit fűzök, hogy én nagy területek kezelésekor nem henger-, hanem kockaalakúra préselt szénsavhóvat használok, mert ezzel egyenletesebb a kezelés és simább, kozmetikailag szebb a reactio lezajlása után a kezelt felület.

A szt. István-kórházban Róna tanár osztályán két hó alatt több mint harmincz esetet kezeltem szénsavhóval. Az esetek nagy része a naevus-csoporthoz tartozott, a mint hogy a szénsavhóval való kezelésnek az eddigi tapasztalatok szerint legnagyobb terrenumát a naevusok fogják nyújtani; azonkívül papillomák, verrucák, egy epithelioma, egy lupus vulgaris és két lupus erythematosus esete állott kezelés alatt.

A bemutatott esetek a következők:

1. és 2. eset. Papillomák a homlokon a hajzat határán. Két hó előtt egy ízben 15—20 másodpercig voltak kezelve. A kezelés után 3—4 nap múlva összezsugorodva, leszáradva lehulltak. Ma a helyüknek nyoma sem látható.

3. eset. Az arczon, a törzsön és a két alkaron összesen 8 lentigo és 1 naevus pilosus volt 1 hó előtt egy ízben 10—20 másodpercig kezelve. Ma ezek helyén kiskökű hyperaemia látható.

4. eset. A bal felkaron mandolányi fekete pigmentnaevus volt. 2 hó óta van kezelés, illetőleg észlelés alatt. Ma a naevus helyén csak halványbarnára pigmentált terület látható.

5. eset. A bal kéztőizület felett gyermektenyérynai naevus pigmentosus, verrucosus et pilosus volt. Kis részletekben 20—20 másodpercig való 2 havi kezelés után ma a naevus helyén sima, halványvörös, frissen behámosodott terület van.

6. eset. A bal arczfélén tenyérynai, szabálytalan alakú naevus pigmentosus, verrucosus et pilosus, a kezujjakon pedig összesen 6 verruca vulgaris volt. A naevus másfél hónapon belül három ízben lett 40—40 másodpercig szénsavhóval kezelve. Az eredmény ma az, hogy a vaskos naevusból csak nyomok maradtak és úgy látszik, hogy a naevusban volt hajpapillák jó része is eltűnt, mert ma csak néhány szál szőr mutatkozik a naevus helyén. A verrucák 2 hét előtt egy ízben másfél percig lettek szénsavhóval kezelve; három nap óta a 6 verruca közül 5 levált. Ezek helye teljesen puha, sima.

7. eset. A jobb arczfél nagy részén, a szemhéjakon, az egész homlokfélén egyetlen vaskos naevus pigmentosus, verrucosus et pilosus van, mely három exstirpatióból származó, korona-tallérmekkoraságú, egyenetlen, hepehupás heget zár magába. Szénsavhóval eddig a naevus homloki része lett kezelve. A kezelés helyén teljesen sima, halványvörös, friss heg látható. A kezelés befejeztével az esetet újra bemutatom.

8. eset. A bal arczfél nagy részén, a szemhéjakon, a bal



homlokfélen egyetlen naevus teleangiectodes foglal helyet. Az alsó szemhéj alatti rész kivételével 2 hó alatt az egész naevus végig lett kezelve részint egy, részint már két ízben. Az egyes területek mindenkori kezelése 20—20 másodpercig tartott. Összehasonlítva a nem kezelt, a csak egyszer és a kétszer kezelt helyeket, szembe-ötölő a kezelés intenzitása szerint a naevus fokozatos elhalványodása. Az eset a kezelés befejezte után újlag bemutatásra kerül.

9. eset. A bal arcfélen egy 4 év óta fennálló, tallérnyi, kifeléyesedett, több milliméterre kiemelkedő szélű epithelioma volt. Az utolsó másfél hó alatt kétszer volt 50—50 másodpercig szénsavhóval kezelve, mire az epithelioma húszfillérnyire megkisebbedve, gyorsan behámosodott. Ezen állapotában mutatom be a beteget.

Havas Adolf: Az eljárást a Közkórházi Orvostársulatban, a dermatológiai szakosztályban és az Orvosi Hetilapban ismertette.

Azóta tett tapasztalatai közül csak egyet említ. Különösen alkalmasak a szénsavhóval való kezelésre azok a szövettütemek, melyek nedvdúsak, pl. a lupus tumidus, mely apró s nagyobb területeken támadhat meg. Másolópapirosan kirajzoljuk az orvoslandó területet, kivágjuk keményebb papírosan, beleteszszük a havat és behatni engedjük. Elragadó szép eredményeket kapunk.

### Syphilis congenita tarda készítménye.

Pertik Ottó: A délelőtti bonczolt eset teljes frissességében szemlélhető. A lelet lényege: 17 éves, fejlődésben visszamaradt, igen puerilis, lesoványodott tetemen a fogazatnak Hutchinson-typusa, az ivarszervnek teljes gyermekded jellege, visszamaradottsága tűnik fel. A máj a hepar lobatum ismert, jellegzetes képét adja; főleg a bal lebeny zsugorodott és sokszoros mély barázdák által deformált. Lueses természetét kétségtelenné teszi a bal lebeny nagy részét elfoglaló, majdnem ökölnyi, sajtos gócz, a mely a necrosis masz-szának szárazsága, tömört volta, az elsajtosodásra való hajlandóság teljes hiánya által különbözik a gümőtől; továbbá a borsónyi-mogyorónyi száraz szigetek között levő, szalonnás, igen áttűnő kötőszövet, mely az egész képletet odaszegezi a máj állományához. Hasonló góczok hosszúkás hengerded alakban a kapuér elágazódását kísérő kötőszövetben (Glisson-tok tolytatása) is fekszenek. Érdekes, hogy a máj jobb lebenye puha, barnapiros, jól fejlett acinusos rajzolatú; hasonló magatartású a feltűnően megnagyobbodott Spiegel-féle lebeny (compensatiós májújdonképződés). A jobb tüdőben is két, mogyorónál nagyobb, hasonló sajtos gümű. E nemű természetüket az alsó lebenyben a basishoz közel fekvésük, a sajtos masz-szák feltűnő merevsége, a szomszédsággal erős kötőszövetes összenőtt volta bizonyítja.

A bemutatás legérdekesebb pontját azonban a teljes hosszúságban felfűrésztelt csőves csontok teszik. Mindkét oldali humerus, femur és tibia zsírvelője sötét barnapiros, puha, lépszerű lymphoid velővé alakult, mely alapon annál inkább kiemelkednek a diaphysis csontvelőjében szétszórt sárga merev güműs góczok, a minők, még pedig nagyobbak, az epiphysisek spongiosájában is láthatók, mindenütt barnapiros haemorrhagiás udvartól övezve.

Azon kérdést illetőleg, vajjon syphilis acquisita vagy congenita tarda forog-e fenn, utal a fogazatra, a 17 éves fiú teljesen puerilis, visszamaradt fejlettségére, a gummaszerű productumok nagyságára, arra a körülményre, hogy ez utóbbiak rendszeren csak a tertiaer syphilis igen késői szakában jelennek meg ily alakban, a mikor a periostitis gummosa a gyakoribb, míg a bemutatott esetben ez utóbbi teljesen hiányzik, ellenben az osteomyelitis gummosa szokatlan kiterjedésű. Ennek alapján syphilis congenita tardát kell felvennie.

A causa mortis proxima különben a pörkösdés szakában lévő typhus abdominalis volt, de a lép rendkívüli nagyságát és tömörségét legnagyobbbrészt a májaffectióra kell hárítani.

### Közkórházi Orvostársulat.

(XI. bemutató ülés 1909 nov. 17.-én.)

Elnök: Weiss S. G. Jegyző: Körmöczy Emil.

### A társuló streptococcus-infectio befolyása idült fertőző betegségekre.

Werner Sándor: Az egyes infectiók egymásra való hatásának érdekes eseteit akarom demonstrálni egy betegbemutatás és egy kórtörténet kapcsán. Eddigélé több esetben észleltük és le is

irtuk azt a körülményt, hogy valamely lokalizált megbetegedés egy intercurrents más természetű, az előbbi megbetegedés helyén végigvonult bajra gyógyult, vagy bizonyos fokig visszafejlődött; azonban aránylag ritkán kerültek észlelés alá azok az esetek, a melyekben a kölcsönhatás nem lokálisan, esetleg szemmel láthatólag folyt le, hanem haematogen úton, a mikor a két ártalomnak a keringő vérben való kémiai reactiója következtében therapiás eredményt kapunk. Ma, a mikor az immunitástan fejezetei egyre táguznak, ezek a kettős folyamatok annál is inkább megérdemlik a figyelmet, mert a vérsavó normális kémiájának és pathologiai vegyi változásának ismerete mind elfogadhatóbban fejti meg ezeket az érdekes jelenségeket.

Az első eset rossztermészetű luesre vonatkozik, hol a súlyos lueses elváltozások, melyek az egész bőrre kiterjedtek, rohamosan fejlődtek vissza akkor, a mikor erysipelas társult a már meglévő bajhoz. A második esetben a streptococcus-fertőzés pseudoleukaemiához társult. Az acut fertőzés súlyos volta halálra vezetett ugyan, de élénken mutatkozott a pseudoleukaemia egyes tüneteinek gyors visszafejlődése.

Régen ismert dolog, hogy az erysipelas-fertőzés gyógyítólag hat bizonyos betegségekre. Az első adatok különösen a bőr idült gyulladásos megbetegedéseire és a rossztermészetű daganatokra vonatkoztak, így pl. mikor a lupus vulgaris vagy erythematodes gyógyult vagy javult az intercurrents erysipelas-fertőzés következtében. Erre vonatkozólag számtalan megfigyelést találunk az irodalomban és észleltünk magunk is, és ezt a tényt gyógyításra is felhasználták, a mennyiben a megfelelő beteg területre streptococcusokat oltottak. Ha a streptococcus távolhatásáról van szó, fel kell vennünk, hogy a streptococcus-toxin a véráramba behatolva, a vér chemismusát bizonyos szempontokból lényegesen megváltoztatja, új anyagok: antitestek kezdenek keringeni a vérben, melyek részben antitoxikus, részben bakteriolytissus hatásúak. Már most úgy látszik, hogy ezek az antitestek ilyen nemű tulajdonságokkal nem csak arra a toxinra hatnak, a mely őket provokálta, hanem a vérben történetesen keringő egyéb toxikus anyagokra is.

Az említett kórfolyamatokból azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a streptococcus-toxin behatására keletkezett antitestek lerontják azoknak az anyagoknak a hatását, a melyek rossztermészetű lues vagy pseudoleukaemia kapcsán keringenek a véráramban. A hatás mikéntjének magyarázata a serologia tételeinek, az immunitástannak és az anaphylaxis tanának továbbfejlődésétől várható.

Keller Kálmán: Az a hatás, a melyet az előadó idült bőrbajokban erysipelasra észlelt, hasonló ahhoz, melyet a szóló idült idegbajokban látott. Súlyos tabo-paralysisek beteg orbánczot kapott és mikor ebből kigyógyult, teljesen felfrissült, úgy hogy visszatérhetett foglalkozásához. Ilyent mások is észleltek, így Jauregg-Wagner tuberculin-injectióra, Donath nucleinsavas natriumra.

### Szénsavhóval való kezelés bemutatása.

Havas Adolf. (Eredeti közléseink között egész terjedelemben hoztuk.)

### Chinai tussal előállított spirochaeta-készítmények.

Róth Arnold. (Eredeti közléseink között egész terjedelemben hoztuk.)

### Carcinomával szövődött lupus erythematodes esete.

Róth Arnold: A beteg 1907 június 8.-án vétetett fel Havas tanár osztályára. A fejbőrön a haj majdnem teljesen hiányzik, kivéve kétoldalt alul és hátul a fül környezetében. A hajtól mentes helyen a bőr feltűnően vékony, fénylő, erősen feszült, redőkbe nem emelhető és sima felületű, tiszta fehér vagy rózsaszínű, kitágult gyűjtőerecskék által behálózott heggé alakult át, a melyben elszórtan barnásan festékes lenesényi területek láthatók. Az elváltozás széleit hyperaemiától és oedemától kísért, a coriumban ülő beszűrődések határolják, melyek sáncz alakjában emelkednek a sorvadott közepi rész színe fölé és számos fehér pikkelyecskével vannak fedve. E pikkelyek alsó felszínükön finom fonálszerű nyúlványokkal vannak ellátva.

Fagyasztásból, szappanos lemosásból, kénesó- vagy salicyl-tapaszt helybeli alkalmazásából, belsőleg pedig arsen adagolásából állott a kezelés. A beteg további utasításokkal javultán távozott osztályunkról.



4 hó múlva újra jelentkezett. A kórházból való távozása óta alig változott, az arcon és fejtetőn a lupus erythematosus most is változatlan, csak a fejtetőn képződött egy férfiköllyi, karfiolszerű, puha, részben barnás-fekete varral fedett, nyomásra alig fájdalmas daganat. Ez a szövettani vizsgálat szerint kifejezett elszarusodott laphámrák.

Tehát kétségtelen, hogy itt két bőrelváltozással van dolgunk:

1. lupus erythematosus-szel és 2. carcinomával.

A beteget a II. sebészeti osztályra tettük át, a hol a daganatot véres úton eltávolították. 3 hét alatt recidivált. Ezután a carcinomás szövetet naponta chininum bisulfuricummal hintettük be addig, míg a chinin electiv hatása következtében a carcinomás szövet lehetőleg tökéletesen eltűnt, mire a sebfelületet bőrkenőccsel kezeltük. Ily módon sikerült a beteget 2 hó múlva gyógyultan elbocsátani.

#### Lupus erythematosus acutus.

**Róth Arnold:** 1. L. S., 30 éves elárúsítónő, 1908 nov. 28.-án jelentkezett az arcz mindkét oldalán, a jobb fülön, továbbá mindkét alkaron és kézhatáron krajezárnyi és nagyobb, az arcon összefolyó, élénk vörös beszűrődésekkel, melyek piszkos pörkkel voltak fedve. A beteg rosszul éltől panaszkodott. A betegnek alkoholos borogatást ajánlottunk. 8 nap múlva ismét jelentkezett, a mikor az acut tünetek elmúltak és csak a lupus erythematosus disseminált képe volt jelen. A beteget többé nem láttuk.

2. Sz. P., 56 éves özvegy asszony, ezelőtt mindig egészséges volt. 1908 július 14.-én vettük fel. Az arcz mindkét oldalán, az orrhatáron és az orrszárnjakon, főleg jobboldalt majdnem az egész arczfélre kiterjedőleg a bőr élénk vörös, beszűrődött, zöldes-barnás, erősen az alaphoz tapadó pikkelyekkel fedett, melyek eltávolítása után a bőr felé eső részükön fésűszerű csapok láthatók. E mellett az arczbőr némely helyen besüppedt, fehér heg észlelhető.

A betegnek alkoholos borogatást alkalmaztunk, de állapota nem igen javult, sőt hol naponkénti, hol másodnaponkénti hidegrázás mellett a kiütés mindinkább terjed. A beteg állandóan rosszul éltől panaszkodott, hőmérséke hol normális, 36.2°, hol meg 39.6°. Júl. 20.-án diarrhoea jelentkezett, a has nyomásra kissé érzékeny, a sensorium zavart. A vizeletben fehérje (4%), fajsúlya 1012, mikroszkop alatt alakelemek. A beteg állapota állandóan rosszabbodott, júl. 23.-án uraemiás jelenségek mutatkoztak, az egész testén kisebb fokú általános vizenyő támadt és júl. 25.-én beállott a halál. **Diagnosis:** Lupus erythematosus acutus.

3. 42 éves elárúsítónő. Az orr két szárnyán mindkét arczfélre kiterjedőleg, baloldalt azonban nagyobb kiterjedésben, továbbá mindkét fülkagyló hátulsó felső részén, a kézhatáron és valamennyi ujj háti felszínén egy-egy babnyi-krajezárnyi, vörös, beszűrődött terület, melyek erősen az alaphoz tapadó pikkelyekkel fedettek; leválasztásuk után az alsó felületen fésűszerű bemélyedések láthatók, melyek a folliculusok nyílásainak felelnek meg. A beteg jan. 18.-áig feküdt osztályunkon, a hol borogatással, spiritus saponatussal való lemosással és kámforkenőccsel kezeltük. E kezelésre a gyuladás visszafejlődött akkép, hogy az egyes plaque-ok közepe hegesen sorvadt, fénylő fehér lett, mely atrophia a szél felé terjedett, de a széli részen a vörös beszűrődött területek még megvoltak.

A beteg a kórházat javultán hagyta el, ambulanter kezeltük tovább 1909 márcz. 24.-én ismét felvettük. Az arcz bőre, a homlok, mindkét fül erősen beszűrődött, az infiltratum még az ép bőrre is kiterjed. Sok helyen, főleg a kiütés szélén a bőr sima, nagyobb részt azonban erősen odatapadó pikkelyekkel fedett. A szemhéjak és fülek erősen duzzadtak, az egész kiütés súlyos erysipeles képét mutatja. A törzs egyes helyein apró vörös foltok. A kéz hátán és ujjain nagyobb kiterjedésű, sok helyütt összefolyó, élénk vörös, a bőr színéből kiemelkedő, erősen odatapadó pikkelyekkel fedett foltok.

A mellkasi szervek épek. A vizeletben kevés geny, kevés fehérje, kémlőhatása lúgos, fajsúlya 1013. Mikroszkop alatt kevés finoman szemcsézett cylinder és sok bacillus. A megejtett vörzsvizsgálat eredménye: vörösvérsejtek száma ..... 5.080.000, fehérvérsejtek ..... 217.700, haemoglobin-tartalom ..... 68%, index ..... 0.66.

A beteg magas hőmérsék kíséretében rázóhideg jelentkezik és ápr. 17.-én bekövetkezett a halál. **Diagnosis:** Lupus erythematosus acutus.

Mindkét esetben úgy a klinikai, de főleg a kórbonezolástani lelet oly súlyos elváltozásokat tüntet fel, a melyeket csak súlyos fertőző betegség tár elénk. Sepsis mellett szól, hogy a bántalom rázóhideggel kezdődött, mely a betegség lefolyása alatt többször ismétlődött, a láz nagy ingadozásokat mutatott, a magas hőfok mély sülyedéssel váltakozott. A láz mellett a levertség, a hányás, a hasmenés, az idegrendszer súlyos zavara, a deliriosus állapot, továbbá a lép megnagyobbodása, a vizelet fehérjetartalma, egyik esetünkben a fehérvérsejtek megsaporodása mind sepsis mellett szól.

Minthogy a sepsishez egyáltalában igen gyakran társul a légzőszervek megbetegedése, Kreibich ama nézetét, hogy a lupus erythematosus acutus és a pneumonia között bizonyos összefüggés van, nem fogadhatjuk el. A mi két esetünk közül csak az egyikben, de itt is csak hypostasisis pneumonia volt jelen.

#### Melanosarcomatosis universalis két esete.

**Bókay Zoltán:** Az egyik eset 42 éves nőre vonatkozik, kinek bal szeméből indult ki a koponya alapot is átfúró daganat, a melyet elsődlegesnek vettünk fel. A daganat az egész szervezetben mindenütt okozott metastasisokat, a melyek az ép szövetnek rovására annyira elhatalmasodtak, hogy helyenként az eredeti szövetből semmi sem látszott.

A másik eset 43 éves nő. Ebben egyéb támpont híján a bőrt kell felvinnünk a kiindulás pontja gyanánt, mert rajta részben kifejeződöttnek mondható naevusok voltak láthatók. Ez esetben különösen a májban és a csontvelőben voltak igen tanulságos áttételek. Mikroszkop alatt mindkét eset inkább sarcoma alveolare jellegű. Helyenként itt-ott rákra jellegző szövettani kép is látható.

#### Struma maligna két esete.

**Goldzieher Miksa:** Az egyik bemutatott eset 55 éves férfira vonatkozik Prochnov főorvos osztályáról. A betegnek légzési nehézségek miatt tracheotomia történt. A daganat a jobb pajzsmirigylebenyből indult ki, ökölnyi nagyságú volt és egyrészt eltolta a gégefőt, másrészt hátra és felfelé terjedt a pharynx mögé, a honnan lúdtorjásnyi nyúlványa elődomborodott és a géget hátulról összenyomta. A daganat sehol sem törte át a tokját, azonban az áll alatti nyirokmirigyekben és a tüdőben számos áttételt okozott. Szövettanilag papillomatosus cystadeno-carcinoma volt felismerhető, legkifejezettebben az áttételi góczokban, míg az eredeti daganat sok helyütt homogen, hyalinos tömegekből állott, melyekben csak elvétve akadnak igen apró kerekmagvú hámsejt-csoportok.

A másik eset 57 éves férfi Réczey tanár klinikájáról, a kin szintén a jobb pajzsmirigylebenyből kiindult kétökölnyi daganat volt jelen, mely a szomszéd szöveteket infiltrálta s velük összekapaszkodott. A tüdőben nagyszámú áttétel volt található. Mikroszkoppal az eredeti daganat orsósejtű sarkomának bizonyult, míg az áttételek vegyessejtűek voltak s csontvelő-typusú óriássejteket is tartalmaztak nagyobb számmal.

A rossztermészetű strumák felosztása az újabb irodalom értelmében meglehetősen bonyolult. Langhans megkülönböztet I. sarkomát és II. carcinomát. Ez utóbbi lehet: 1. burjánzó struma, 2. solid, carcinomatosus struma, 3. metastázáló colloid struma, 4. parastruma (parathyreoid elemekből), 5. postbronchialis struma (mellékvesekéregsejt jellegű sejtekkel), 6. papilloma (ritka) és 7. canceroid.

Klinikai szempontból egyszerűbb és czélszerűbb azon felosztás, mely szerint megkülönböztetünk körültekintő és infiltrálóan növekvő strumákat, melyeknek közös vonása az áttét-okozás és a szövettanilag többé-kevésbé kifejezett rossztermészetűségre valló szerkezet.

**Entz Béla:** Basedow-kór miatt kiirtott strumákban néha nem egyszerű colloidd degenerációt talált, hanem papillaris kinövéseket is. Kérdi, hogy a bemutatott esetben nem volt-e előzőleg Basedow-kór.

**Goldzieher Miksa:** Az anamnesisről nem tud felvilágosítást adni. Rövid ideig kezelték.

#### Haemophil utóvérzés két gyógyult esete adenoid vegetatio eltávolítása után.

**Rejtő Sándor:** A praeventiv serotherapie módosította a haemophiliások műtévéseinek javait. Ez természetesen a manifest alakokra szól, melyek rendesen vascularis eredetűek. A dysthrombosison alapuló súlyos haemophiliát gyakran csak a műtét utáni vérzésekből diagnosztizálhatjuk. Ilyen volt e két esetem is.

Ny. J., 12 éves leánykát tavaly deczemberben operáltam s két napi sikertelen Escat-féle garattampon alkalmazása után subcutan adott 20 cm<sup>3</sup> antidiphtheria-serum szüntette meg a vérzést.



S. M., 14 éves leányt ez év október 26.-án operáltam, mint az előbbi is, Hainiss főorvos gyermekosztályán. A vérzés eleinte gyenge volt, a leányka tamponnal otthon feküdt s állítólag nem is vérzett. Nov. 2.-án támadt erős vérzése miatt a kórházba fölvetetvén, 20 cm<sup>3</sup> antidiphtheria-serumot kapott a bőre alá. Mindkét esetben 24 órán belül beállott a serum hatása: a vérzés megszűnt.

Az anamnesisben egyik esetben sem kaptam haemophilia felvételére alapot; a második esetben később tudtam meg, hogy a leány édesapja s két nagybátyja is vérzékeny.

## Erdélyi Múzeum-Egyesület orvostudományi szakosztálya.

(XV. szakülés 1909 október hó 23.-án.)

Elnök: Udránszky László.

Jegyző: Konrádi Dániel.

I. Zacher Pál különböző speciális tenyésztőtalajokat mutat be, a melyeket epehólyagvizsgálataiban a typhus- és colitelemek elkülönítésére, részben csak identifikálására használt. Elkülönítésre szolgáló talajok voltak a *Conradi-Drigalski*-agar, az *Endo*-agar és az *Erich Kindborg*-féle agar. Az első kettő minden tekintetben igen alkalmasnak bizonyult. Jó szolgálatot tesz az *Erich Kindborg*-agar is, csak hogy a benne levő malachitöld Ia némely esetben késleltette a typhustelepek megeredését, sőt voltak olyan esetek is, a melyekben a malachitöld teljesen meggátolta a typhus-telepek megeredését. A bemutató szerint, ha *Erich Kindborg*-talajjal dolgozunk, jobb azt malachitöld hozzáadása nélkül használni, ha biztos eredményt akarunk kapni. Identifikálásra használt talajok voltak a *Petruschky*-féle lakmusos savó, a *Burschikow*-féle lakmusos szőlő- és tej-cukros nutroseoldat és a *Rothberger*-féle nutrosevörös-agar.

II. Genersich Gusztáv „A Czerny-féle diathesis exsudativáról betegbemutatással” czímen tart előadást. Előbb bemutató 12 beteget, melyek a Czerny által inaugurált néven beállított kórképnek majdnem mindenik phasisára nyújtanak egy-egy képviselőt. Bemutató néhány felpállott gyermeket, kik feltűnő, hogy csak a hónalj és a fül mögötti táj van érintve, a hol tehát a tisztaság és ápolás hiánya kevésbé szerepelhet, mint a natesek erythemájánál és a hol tehát exsudatív hajlamról lehet szó. Bemutató 3 keratoconjunctivitis phlyctenulosaiban szenvedő gyermeket, kik mindannyian Pirquet szerint oltva erős reactiót mutatnak, mégis kettőjükön 8—10 napig alkalmazott sovány és növényi étrend mellett a hónapokon keresztül minden kezelésnek ellentálló bántalom hirtelen megjavult. Ezek a gyermekek tehát a Czerny-féle diathesis exsudativában szenvedtek s bár a Pirquet-próba szerint rejtett gümőkóros gőcz is van bennük, a keratoconjunctivitis nem a tuberculosisra, hanem a diathesis exsudativára vezethető vissza.

A bemutató azután előadja a Czerny által beállított kórcsoport egyes tüneteit, felemlítve a lingua geographicát, a crusta lacteát, az intertrigót, a prurigót, az asthmás tünetekkel járó tracheobronchitist, a torok-, garat-, orrgyűrű mirigyes részének gyulladását, a pseudocroupot, a blepharitist, a phlyctenás conjunctivitist, a balanitist és reátér a Czerny-féle elmélet gyakorlati fontosságára, mely megantitott arra, hogy felfogásunkat a gyermekkorban kifejlődő számos kóros folyamatot illetőleg megmátsuk, és a helyi kezelés mellett és helyett a diéta megváltoztatásával okszerű kezelést vezessünk be.

A bemutató saját észlelései alapján elfogadja a Czerny-féle kórképet és ajánlja a gyermekeknek helyesebb és öntudatosabb módszer szerint táplálását. Ajánlja a falusi étrendet, mely kevésbé vezet túltáplálásra és végeredményben egészségesebb gyermek- illetve emberanyagot tud nevelni.

Az előadáshoz hozzászól Szabó Dénes, Marschalkó Dénes és Elfer Aladár.

Az előadó a viszontválaszában a következőket jelenti ki:

Félreértésen alapszik az, mintha az előadó az emlőn való táplálás értékét kisebbiteni akarná. Ellenkezőleg. Hivatalos menhelyi működése közben egyebet sem csinál, mint minden anyát gyermeke szoptatására szorít s bizonyíthatja, hogy a szülészek és bábák által fenntartott szoptatási rendszer szerint túltáplálás áll be, mely nemcsak hogy célra nem vezet, hanem betegséget okoz, tehát káros. Főelv a gyermekgyógyászatban, hogy annyit kapjon a csecsemő, a mennyire szüksége van. Ezt pontos mérés és kalóriaszámitással állapítják meg. Ezen rendszer alapján test-kilónként legalább is 100 kalóriának bevitelét céloztatják, melyből 10% veszendőbe megy, 70% a test fenntartására fordítatik és 20% a szervezet kiépítésére, fejlődésére jut. Tehát nem annyit adunk a gyermeknek, a mennyi belőle kimegy, hanem többet, de csak annyival többet, a

mennyi szükséges. A menhelyek inkább hypalimentációval kénytelenek megküzdenni, mint hyperalimentációval, mert kevés a dajka; künn a praxisban, az ambulatoriumon a betegségek 90%-a túltáplálás által van feltételezve.

A Czerny-féle theoria szerint főleg a zsirtöbblet az, mely károsan hat. Ezért a zsírmennyiség csökkentését célozza, de ha az ilyen eleső calóriákat amylaceákkal pótolja, ha a 3-6 hónap között erre a célra zablisztes levest használunk, ez tudományos alapon történik.

A Czerny által a diathesis exsudativában szenvedő gyermekeknek ideiglenesen adott zsírszegény növényi étrend mellett a gyermekek nem hogy fogynak, hanem súlyban gyarapodnak, mert bántalmuk e diétára javul.

A paraszti étrendje korántsem észszerűtlen táplálás, hanem oly étrend, melylyel a túltáplálás kevésbé lehetséges, tehát észszerű.

Az intertrigo kiváltásához hozzájárulhat a gyermekeknek piszkos kezelése, de hogy nem minden kipállott gyermek elhanyagolás miatt lett beteg, azt bizonyítja a leggondosabban ápolott csecsemőkön észlelhető kipállás.

A seborrhea capillitii említésekor ejtett megjegyzések, hogy ha a seborrheát nem tudjuk végigkezelni, akkor inkább hagyjuk úgy, nem jelenti azt, hogy a részben piszokból álló bőrváltozásért lelkesedik, hanem azt, hogy tény, hogy ha a seborrhea gyermeket nem szakszerűen vesszük kezelésbe, nagyon könnyen fejlődik eczema, tehát medicina peior morbo.

## PÁLYÁZATOK.

435/1910. sz.

Trencsén vármegye puhói járásához tartozó és elhalálozás folytán megüresedett ledniczónai községi orvosi állásra pályázatot hirdetek. A körbe osztott, szám szerint tíz község lakosainak száma 4561. A körorvos székhelye: Ledniczóna.

A körorvos javadalmazása:

1. Az 1908. évi XXXVIII. t.-cz. értelmében 1600 kor. törzsízetés és (négyezer) 200 kor. ötödéves pótlék.

2. A fentidezett t.-cz. alapján alkotott és kormányhatósági jóváhagyás alatt levő törvényhatósági szabályrendelettel megállapított 500 kor. lakpénz, továbbá úti átalány és látogatási díjak.

3. A Ledniczóna községben fennálló „Üveggyári Telepek R.-T.” vállalat-betegsegélyző pénztára az elhalálozott körorvosnak a pénztári orvosi teendők eltéréséért évi 1800 kor. fizetést juttatott; ezt a díjazást a pénztár igazgatósága — kölcsönös megegyezés esetén — a megválasztandó körorvosnak is kifizetésbe helyezi. Az üveggyárnak külsőben álló bővítése folytán a fentjelzett évi díjazás remélhetőleg 1000 koronával való felemelése még várható.

4. A vágatási biztosi teendők ellátásáért a megállapított díjak.

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1908. évi XXXVII. t.-cz. 7. §-ában előírt képesítést és eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket hozzám folyó évi február hó 24. napjáig nyújtsák be. Megjegyzem, hogy a tót és német nyelv tudása megkívántatik.

A választást folyó évi február hó 28.-án délután 2 órakor a ledniczónai körjegyzőség székhelyén, Percsényiszabadi községben a körjegyzői irodában fogom megjelteni.

Puhó, 1910. évi január hó 22.-én.

Borcsiczky, főszolgabíró.

643/1910. sz.

A városi közkórháznál lemondás folytán megüresedett, 1400 korona évi fizetéssel, természetbeni lakás, fűtés, világítás és közkórházi élelmezés élvezetével egybekötött orvosi állásra pályázatot hirdetek s felhívom mindazokat, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy képesítésüket és eddigi működésüket igazoló okmányokkal szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi február hó 15.-éig hivatalomhoz annnyival nyújtsák be, mivel az elkészen érkező pályázatok figyelembe nem vétetnek.

Losonc, 1910. január 22.

Wagner Sándor kir. tan., polgármester.

„A Magyar Általános Köszémbánya-Részvénytársulat Tatavidéki bányaműveinél fennálló Társaspénztára” egy újonnan szervezett (ötödik) társaspénztári illetve bányarorvosi állásra pályázatot hirdet.

A megválasztandó orvos fizetése évi 4000, azaz Négyezer korona, szabad lakás, fűtés és világítás.

A pályázótól megkívántatik, hogy az összes gyógytudományok tudora legyen, Magyarországon graduáltatott, vagy oklevele Magyarországon nostrifikáltatott. Sebészeti gyakorlattal bírók előnyben részesülnek.

A megválasztandó orvos köteles magát a társaspénztári alapszabályok rendelkezéseinek alávetni.

Az okmányokkal felszerelt kérvények 1910 február hó 28.-áig Bányatársaspénztár Elnöksége, Tatabánya (Komárommegye) címre küldendők.

Tatabánya, 1910. január 24.

2-1

Magyar Általános Köszémbánya Részvénytársulat

Tata Vidéki Bányaművei Társaspénztára.

166/1910. sz.

Nyitra vármegye vágsselyei járásához tartozó Magyarsoók, Szilőce, Tornócz, Vágvecse és Hosszúfalu községekből álló közegészségügyi körben lemondás folytán megüresedett magyarsoóki körorvosi állásra pályázatot hirdetek.

A körorvos javadalmazása a belügyminiszeri jóváhagyás alatt levő erre vonatkozó vármegyei szabályrendelet szerint a következő:

1. 1600 korona törzsízetés és négyezer 200 korona ötödéves korpótlék;

2. 400 korona évi lakbér;

3. 200 korona úti átalány;

4. 1 koronás rendelési és 1 korona 50 fillér látogatási díj;

5. 40 fillér fuvar és 20 fillér távolsági díj kilométerenként.

A körorvosi székhely Magyarsoók, a körorvos köteles községeit havonta kétszer meghatározott napokon meglátogatni és a vagyonatlan betegeket ingyen gyógykezelni.

Felhívom pályázni kívánó orvostudor urakat, hogy az 1908. évi XXXVIII.