86. évfolyam. 6. szám. Budapest, 1942. február 7.

ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
VIII., Üllői-út 26., IV. em.
Telefon: 345-113.
Ingyenes lifthasználat.
(Kérje a portástól.)

MEGJELENIK SZOMBATON

Egyes számok kaphatók:
a kiadóhivatalban 70 fillérért;
Magyar Orvosi Archivum számai 2 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy 22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk javára. *Jugoszláviában* az Avala bármely kirendeltségénél az »O.H.« számlájára. *Romániában: Borsos Béla dr.* Arad, Str. G.Gringorescu 5. *Slovákiában: Eleőd Solt.* Handels u. Kredit-B. Bratislava. *Egyéb külföldről:* az előfizetést levélben küldött dollárchequeben kérjük a kiadóhivatalba.

Előfizetési díj: az **»Orvosi Hetilap«-ra az »Orvostudományi közlemények«-kel** együttesen egész évre **26 P,** 220 slk., 350 dínár, 1000 lei, egyéb külföldre 6 dollár, vagy a belföldi díjak + portóköltség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyedévre negyede, egy hóra 2·50 P. **A »Magyar Orvosi Archivum«** egész évre 10 P., 70 slk., 100 dínár, 400 lei, 2 dollár.

Fertőzés leküzdésére

PARAGEN

Polypeptidek, fehérjebomlástermékek és chinolinszármazékok kombinációja

Antibakteriális
Méregtelenítő
Ellenállástfokozó

Javallatok:

Fertőzéses, különösen heveny izületi rheumatizmus, heveny rheumatoid és azok súlyosbodó alakjai. Szeptikus megbetegedések. Toxikus fertőzésekben, mint diftéria, vörheny stb. a kezelés támogatására. Allergiás betegségek.

Forgalomban:
Dobozok 1, 3, 5 és 50 ampulla à 2 kcm

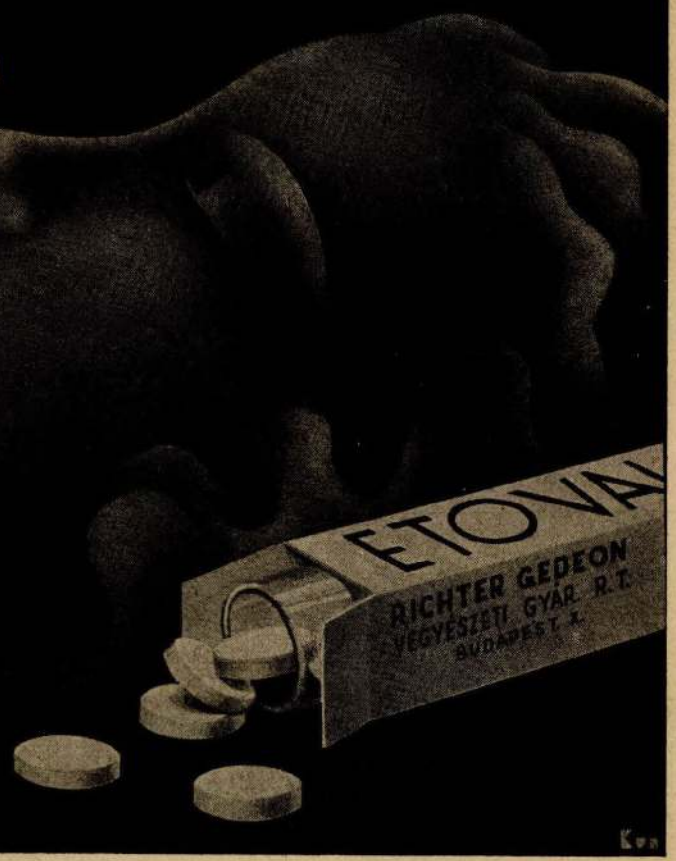
»Behringwerke«
LEVERKUSEN

BAYER

Magyarországi vezérképviselet: **MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU RT.**
BUDAPEST, V., Arany János-u. 10. — **KOLOZSVÁR,** Mussolini-út 18.

ETOVAL

Hatásos elaltató
és átaltató szer



RICHTER GEDEON VEGYÉSZETI GYÁR R.T., BUDAPEST X.

Éjszakai nyugalmat
biztosít a

Noctal

tökéletes jó közérzet
mellett

J. D. Riedel-E. de Haën A.-G. Berlin

J. D. RIEDEL - E. DE HAËN A. G. BERLIN – Magyarországi képviselet: Dr. Lányi Lajos, Budapest, VIII., Rigó-utca 10

86. évfolyam. 6. szám. Budapest, 1942. február 7.

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSZKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:
ANTAL GÉZA, HŐGYES ENDRE, LENHOSSÉK MIHÁLY, SZÉKELY ÁGOSTON.

Szerkesztőbizottság:
HERZOG FERENC, V. BERDE KÁROLY, GORKA SÁNDOR, HÜTTL TIVADAR, BALÓ JÓZSEF,
VÁMOSSY ZOLTÁN, MÉHES GYULA, REUTER KAMILLÓ, JENEY ENDRE, VIDAKOVITS KAMILLÓ.

FELELŐS SZERK.: VÁMOSSY ZOLTÁN. Fogad kedden és pénteken 12—1. SZERK.: FRITZ ERNŐ.

TARTALOM:

Engel Károly: Kénesős húgyhajtókkal kezeltek szerveinek kénesőtartalmáról. (63—64. oldal.)
Kecskés Zoltán: A csecsemők lappangó dob- és csecsüreggyulladásáról. 64—65. oldal.)
Irodalmi szemle. (65—66. oldal.)
Könyvismertetés. (66. oldal.)
Melléklet. Az Orvosi Gyakorlat Kérdései. (9—12. oldal.)
Zemplényi Imre: Tanítóképzés és egészségtan. (67—68. oldal.)
Vegyes hírek. (69. oldal.)
Hetirend. (69. oldal.)

A gróf Apponyi Albert Poliklinika II. Belosztályának közleménye.

Kénesőshúgyhajtókkal kezeltek szerveinek kénesőtartalmáról.

Irta: *Engel Károly dr.*, egyet. c. rk. tanár, főorvos.

1941 augusztusban került boncolásra egy betegünk, akit inkompenzált szívbillentyűbaja miatt több mint 15 éven át kezeltünk kénesős húgyhajtókkal. Eleinte az e csoportba tartozó szerek közül még a novasurolt kapta, ennek befecskendezésére véres széklet mutatkozott, ezt a később adott salyrganra és az utolsó 12 évben adott novuritra soha nem észleltük. Eleinte ritkán, több hónapi időközökben kapta a hugyhajtóbefecskendezést; éveken át jól használt a novuritkúp is, később mind sűrűbben kellett a befecskendezéseket alkalmazni, az utolsó félévben hetenként kapta, sőt még gyakrabban is. Az utolsó években gyakran kellett igénybevennünk a hugyhajtóhatás erősítését célzó eljárásokat, a supracholt, az ammoniumchloratumot, az ureumot, gyakran kellett egyszerre négy cm^3 novuritot is alkalmaznunk. Az utolsó években többször mutatkozott már a novuritbefecskendezés hatástalannak, erélyes strophantinkezelés, a jobboldali hydrothorax folyadékjának, máskor a hasüri folyadéknak lebocsátása után vagy az előbb említett erősítő eljárásra megint hatásossá vált a novurit. Az utolsó hónapokban azonban az alsó végtagok vizenyősségét már nem tudtuk befolyásolni másodnaponta adott novurittal sem, *Southey*-csapok behelyezése, majd mind a két alszár hátsó felületén végzett bőrbemetszés (dr. Szenthe Lajos egyetemi magántanár főorvos volt szíves ezt elvégezni) csak egész rövid időre segített, a vizenyősség mindinkább fokozódott és a beteg végül is előrehaladó szívgyöngeségének áldozatul esett. A boncoláskor (dr. Korényi) mind a kéthegyű, mind az aortabillentyűkön elváltozást, súlyos szívizomelfajulást, cirrhosis cardiacát és nephrosclerosis arteriolosclerotícát lehetett megállapítani. A szervek kénesőtartalmát *dr. Fridli Rezső* orsz. bírósági fővegyész volt szíves meghatározni; az eredményt a következő táblázatban mutatjuk be.

Szerv megnevezés és súlya gr-ban		Talált fémes kéneső milligr-ban
105	vesében	12.24
245	májban	0.0004
275	gyomor-bélben	0.0002
24	vérben	0.0003
65	lépben	0.0004
107	tüdőben	0.0002
17	pajzsmirigyben	negativ
147	bőr-izomban	0.0003
69	szívizomban	negatív
37	pankreásban	0.0003

Mint ezek szerint látjuk, a szervekben — a vesét kivéve — csak egészen csekély mennyiségű kéneső volt kimutatható; említésre méltónak tartom, hogy a májban, amely pl. *Stollmann* és *Schreiber* kénesőmérgezésben meghaltak szervein végzett vizsgálatai szerint, háromszor annyi kénesőt tartalmazott, mint a két vese együttvéve is csak egészen kevés volt a kéneső mennyisége. Feltűnő ezzel szemben, hogy a vesében milyen nagy a kéneső mennyisége, majdnem háromszor annyi, mint a kénesőmérgezésben meghaltak veséjében, *(Lomholt, Stolmann* és *Schreiber)* anélkül, hogy a vesében a histológiai vizsgálat (dr. Korényi) a legcsekélyebb kénesőmérgezésre valló elváltozást ki tudta volna deríteni.

Jól tudom, hogy egyetlenegy eset bizonyító ereje kicsi. Mégis közlésre méltónak tartottam az esetet, mert kénesőhugyhajtókkal kezelt és nem kénesőmérgezésben meghalt beteg szerveinek kénesőtartalmáról említést az irodalomban nem találok. *Moeller*, aki a salyrgant tanulmányozta nagyon alaposan, említi meg, hogy egy kutyájának, amelyik nagyon sok salyrgan befecskendezést kapott, szervei nagyon kevés kénesőt tartalmaztak.

Betegünk szervei tehát, annak ellenére, hogy a beteg 15 év alatt, becslésünk szerint, 600—800 kénesőinjectiót (kb. 40—50 gr. fémkénesőt) kapott, a vesét kivéve, csak nagyon csekély kénesőt tartalmaztak és sem a mája, sem a veséje kénesőmérgezésre valló elváltozást nem mutatott. Fontosnak tartom ennek megemlítését azért, mert ez azt bizonyítja, hogy a kénesőhogyhajtó erős hatása ellenére organodecursor, gyorsan ürül, a belső szervekhez affinitása nincsen, azokhoz nem kötődik és ezért azokat nem is bántja.

Ennek okát abban látom, hogy az újabb kénesőshugyhajtók (a novasurolt nem sorolom ide) változatlanul szaladnak át a szervezeten és változatlanul ürülnek ki kéneső belőlük nem hasad le, amint ezt különben *Moeller* viszgálatai a salyrganra és *Panizzoni* vizsgálatai az esidronra vonatkozólag pontosan ki is mutatták.

Az újpesti Árpád-közkórház közleménye. (Igazgató: Orosz Dezső egyet. m. tanár.)

A csecsemők lappangó dob- és csecsüreg gyulladásáról.

Írta: *Kecskés Zoltán dr.* rendelőorvos.

A csecsemőkori középfülgyulladás gyakoriságánál és veszélyességénél fogva igen nagy jelentőségű és még meg nem oldott fejezete az otologiának. Az újpesti Árpád közkórház 70 ágyas csecsemőosztályán 40—60%-ban fordul elő. A gyulladás sajátosságát a bonctani és élettani viszonyok szabják meg, amelyek egyrészt a fertőzést segítik elő, másrészt a kórisme megállapítását nehezítik. A fertőzés a rövid és tág fülkürtön keresztül juthat a dobüregbe.

A középfüllob kórisméjét megnehezíti az, hogy a kísérő általános tünetek, vagy a szövődmények (láz, nyugtalanság, meningismus, anyagcsere zavar, légutak fertőzése, stb.) gyakran elterelik a fülről a figyelmet. A majdnem vízszintesen fekvő dobhártyán nehéz a finomabb részletek felismerése, amely még az egészséges csecsemőn is vastagabb, zavarosabb, fénytelenebb, mint a felnőtté. A gyakori fülzsírdugó és hámpikelyek eltávolítása vérbőséget idézhet elő a dobhártyán. Viszont többször látunk fénytelenebb, fehéres-szürkés, nem elődomborodó dobhártya mögött gennyel telt dobüreget. Toxicosisban szenvedő csecsemőn, amikor a szervezet vízszegény, a dobhártya kissé livid, száraz, gyakran behúzódott. Az ép és kóros dobhártya közti csekély különbség a vizsgálat nehézségeivel együtt okozója annak, hogy a kórisme nem állíttatik fel mindig helyesen.

A lappangó dobüri lob csecsüregi genyedés, parenterális toxikosis, sepsis okozója lehet, tehát minél előbbi kórismézése nagyfontosságú. Lehetőleg minden beteg csecsemőt fülészetileg is meg kell vizsgálni és táplálkozási zavarok, hurutos fertőzések esetében ellenőrizni. Mivel a dobhártya nem mindig hű tükre a dobüregi folyamatnak, az úgynevezett tünetszegény otitis vagy nemleges dobhártyalelet mellett is el kell végezni a dobhártyametszést toxikus csecsemőn, szigorúan ügyelve, nehogy a műzerrel megfertőzzük a dobüreget; néha csak napok múlva indul meg a fülfolyás vagy el is maradhat, de a beteg állapota javul. Az átszúrás helyes végzése nem könnyű, mert a dobhártya kerete nem mindig határolható el a hallójárat falától s előmborodva az alsó falra fekszik és csak kis része látható. Kezdőknek ajánlatos, hogy az eszközt a hallójárat alsó fala mentén vezessék a dobüregig. Ha a gyulladás kórismézése elmarad vagy átszúrás kísérletekor a dobüreg nem nyílik meg, a geny a fülben tovább is rejtve marad, mert a vastag dobhártyán nem tud áttörni. Ez a »latens otitis«, amely meg is gyógyulhat, de gyakrabban szövődményekhez vezet.

A középfülgyulladás fokára döntő jelentőségű a kórokozók virulentiája és a szervezet ellenállása közti viszony. A szervezet ellenállása függ az öröklött hajlamtól, táplálkozási viszonyoktól, a csecsemő életkorától s egyéb meglévő betegségtől. Különösen 2—6 hónap közti mesterségesen táplált csecsemő ellenállása gyenge, az anergia folytán a középfülgyulladáskor lobgát nincs, a bakteriumok toxinjai a nyirokerek útján felszívódik a szervezetbe. A csecsemő sepsise is, amely az első hónapok halálozásának kb. ¼ részét adja, toxikosis képében jelentkezhet. Ez anergiás szakban a középfülgyulladáskor ritkán jelentkezik erős genyedés, a dobhártya csak kissé belövelt, feltáráskor csak vérbőséget találunk, amely a tág adituson keresztül valószínűleg a csecsüregre is ráterjed. Egy kevés savós genyes váladék ürülése után, újra lappangóvá válik a folyamat. A középfül meggyógyulhat, az antrumban a lob tovább tart és »latens mastoiditis«-sé válhat. Kórházi beteganyagunkban 2—6 hónap közötti csecsemőn kifejezett csecsüreggyulladást nem tapasztaltam. A tünetszegénység egyrészt az anergiával magyarázható, másrészt azzal, hogy az üregben a geny nem került nyomás alá, mert az a tág adituson (melyet később a fejlődő cellák szűkítenek) és a fülkürtön keresztül a garatba jut. Közben lázas és láztalan napok váltakoznak és lassan a toxikosis képe áll elő, amelyet a gyermekorvos gyógyítani nem tud. Hogy mennyire nem ritka a rejtett mastoiditis, jellemzésül felhozom, hogy 1941 szeptember 6-án és 7-én hat súlyos intoxikált csecsemőt hoztak kórházunkba, akik reggelre meghaltak, a boncolás mind a hat esetben csecsüreggenyesedést talált.

Egy éven felüli csecsemők ellenállása a fertőzéssel szemben fokozottabb, erős középfülgenyedés indul meg, ennek ellenére az intoxikatio jóval ritkább. A létrejött mastoiditis náluk jól körülírt, helyi és jóindulatú betegség. Kórházi betegeinken leggyakrabban temporalis tályog képződött. Itt említem meg, hogy a sulfamid-származék gyógyszerek megfelelő adagolása óta a műtétek száma csökkent.

A lappangó csecsüreglob kórismézése sokszor csak műtét útján lehetséges. A javallatot a gyermek- és a fülorvos tanácskozása állítja fel. Ha az étrendi orvoslás eredménytelen, a toxikus vagy septikus csecsemő állapota romlik, egyrészt a szervezetben egyéb kimutatható parenteralis góc (pneumonia, cystitis, pyodermia stb.) nincs, másrészt a nagy fehérvérsejtszám, balra tért vérkép, gyorsult süllyedés, esetleg röntgenkép a rejtett fülgócot valószínűsíti, a gyermekgyógyász csecsüregfeltárást javal. Kórházi tapasztalatunk alapján fülészetileg indokolt a műtét toxikosis vagy sepsis esetén, ha fennálló középfülgenyedés van, tekintet nélkül annak idejére, mert mindig ennek szövődménye a csecsüreggyulladás. Több esetünkben a középfülgyulladás meggyógyult, de a csecsemő súlyzuhanása miatt elvégeztük az antrotomiát és a csecsüreget gennyel kitöltve találtuk. A csecstáji lágyrészvizenyő ritka, valamint a 6 hónaposnál fiatalabb csecsemőn a tapintási, nyomási, kopogtatási tünetek sem mindig értékelhetők. Ha a csecsemő rövid ideig volt megfigyelésünk alatt, lefolyt otitis a kórelőzményben szerepel, bizonytalan középfüllelet mellett is elvégezzük a műtétet, sőt nemleges lelet esetén is gyermekorvos kérésére, ha remény van az élet megmentésére.

A csecsemők a helyi érzéstelenítésben végzett műtétet jól tűrik. Több csont és bőrré lesoványodott csecsemőn a beavatkozást akkor végeztem el, amikor már súlyos szívgyengeség is kifejlődött, de műtéti halálozásom egy esetben sem volt. Műtétkor ügyelek arra, hogy a metszés csak a feltárandó területre szorítkozzék és minél kevesebb vért veszítsen a beteg. Hathónaposnál fiatalabb csecsemőn a vé-

kony kéreg elvétele után nagy antrumba jutunk, a cellák fejlődése még alig indult meg és az aditus ad antrum is tág, tehát véleményem szerint nincs szükség sem kaparásra (kivéve az osteomyelitist), sem az aditus tágítására, mert így elkerülhető, hogy hirtelen sok geny vagy toxin szívódjon fel, ami halált okozhat. Nyolc hónapon felüli csecsemőn szabályosan végzem el a műtétet.

A beavatkozás időpontjára döntő az, hogy a gyógyítási kísérlet kellő időben, a szervezet védekező erejének kimerülése előtt történjék. Az elkésett műtéttel magyarázható az, hogy a genygóc feltárása után is sok csecsemő septikus tünetek közt meghal. Boncoláskor sokszor találnak agyvérbőséget és vizenyőt, a szervezet általános exsiccatiója ellenére. Kellő időben végzett lappangó csecsüreglob műtéte életmentő lehet.

A műtéti lelet lappangó csecsüreglob kifejezett vagy tünetszegény középfülgyulladás mellett: empyema antri mastoidei, beszáradt geny, mely lepedékszerűen béleli a csecsüreget, zavaros savó, kezdődő osteomyelitis, vérbőség, nyálkahártyavizenyő. Két esetben fennálló bűzös otitiskor vizenyős, részben elhalt dobüri nyálkahártya-antrumba való előesését találtam, amelyet resekáltam.

Nemleges középfüllelet mellett műtétre került csecsemőn az esetek többségében a csecsüregben sem találtam elváltozást, tehát vagy más kiderítetlen parenteralis góc maradt a szervezetben (hilus, mesenterialis mirigyek stb.), vagy egyéb (enteralis, alimentaris, constitutionalis) tényezők játszanak közre a toxikosis létrejöttében.

A lappangó csecsüreggyulladás műtétére nézve ma is eltérők a vélemények. Az egyik gyermekorvos nemleges füllelet esetén is operáltat, mások a műtét utáni halálozások miatt kétes esetekben nem végeztetnek beavatkozást. A műtéti javallat felállítására döntő befolyása legyen a csecsemőfülgyógyászatban gyakorlott, teljes képzettségű fülorvos határozott állásfoglalása, mely egyrészt elkésett, másrészt fölösleges beavatkozástól kíméli meg a beteget.

BAYERLAX tabletta
PONTOS, MEGBIZHATÓ HASHAJTÓ
Főraktár: Dr. Bayer Antal gyógyszertára, Budapest, VI., Andrássy-út 84.

IRODALMI SZEMLE

SZEMÉSZET

Rovatvezető: *Grósz István.*

Új adatok a Weil-Felix reactio megítéléséhez trachomában. *Rohrschneider.* (Gr. Arch. f. Ophth. 143. 4—5.) Véleménye szerint az irodalomban olvasható nagy eredménykülönbségek az egyes szerzők közleményei között abban leli magyarázatát, hogy 24 óra mulva olvassák le némelyek az eredményt, pedig akkor a reactio már nem jellegzetes. Nyulakon végzett kísérletekkel kimutatta, hogy a kötőhártya proteus fertőzésével a reactio titere emelhető. Semmi esetre sem tartja a reactiót trachomában specifikusnak. (V. ö. Nagy: O. H. 1940. 16. sz.) (G. 1.)

Nagy Ferenc dr.

A Steiger-féle rövidlátáselmélet tarthatatlanságáról. *Lindner.* (Gr. Arch. f. Ophth. 143. 4—5.) A szem növekedése 14 éves korban, főleg az elülső részé, befejezettnek tekinthető. Steiger a rövidlátást a növési variatiók körébe sorolja, Vogt a retinanövekedés következményének tartja. A sklera növekedéséről myopiában nem beszélhetünk, a sklera nem nő, csak hátsó részében, ahol normálisan vastagabb, mint elől, megnyúlik. Az érhártya ugyancsak megnyúlik, a myopiás szemfenéki elváltozások mindenki előtt ismeretesek. A retina növekedése, mint a myopia oka (Vogt), szintén nem állja meg a helyét, az ideghártya is csupán megnyúlik. Abban a korban, amikor a rövidlátás általában kezdődik, bármiféle növekedés a retinában ismeretlen. Helytelen következtetést von le Vogt egy nagy fokban rövidlátó szem leletéből, ahol a makulában az idegelemeket olyan sűrűségben találta, mint normalis szemben. Régen ismeretes (Heine), hogy a makula a myopiás megnyúlástól általában keveset szenved. A staphyloma verum magyarázata a ret. helyi növekedése által (Vogt) ugyancsak tarthatatlan, hiszen az élettan tanítása szerint az idegelemek növekedése a születéssel rendesen be van fejezve. A ret. megnyúlása főleg a szélein történik, a per. látótér gyakran szűkült, noha tükörrel nem is látunk el változást. A makula újszülötteken ugyanolyan távol van az optikustól, mint felnőtteken. A megnyúlást szövettani készítményeken bizonyítani lehet. Maradna az üvegtest növekedése, itt azonban csak folyadéktöbbletről van szó, mely a nagyobb ürt kitölti. A különböző anisomeropiák egyenesen cáfolják Steiger variatiós elméletét, nagyfokú csak myop irányban észlelhető. Az ikerkutatás eredményei azt mutatják, hogy sokszor a jobban fejlett a kevésbé rövidlátó. Lindner szerint a myopiás szem kóros képződmény, a szem elülső fele normális, a hátsó fele ellenben megváltozik, de nem localis növekedés, hanem megnyúlás folytán. Lindner végül is nem tagadja az öröklés szerepét a rövidlátásban, azonban szerinte nem a rövidlátás öröklődik, ha nem valami hajlandóság, ami a sklera megnyúlását kiváltja. Hogy mi ez a valami, arról egyelőre semmit nem tudunk. (G. 2.)

Nagy Ferenc dr.

BŐRGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Szép Jenő.*

A dyshidrosis intermittáló kezelése kevert vaccinával. *Dosa A.* (Dermatologica, 1941. 84. 75.) Szerző dyshidrosisos betegein számos gombatörzsből készült kevert vaccinával végzett intracutan ojtáskor erősen positiv eredményeket kapott, olyan esetekben is, amelyekben egyéb eljárásokkal fertőző gócok nem voltak kimutathatók. Ezért összes dyshidrosisos eseteit — a gomba negativakat is — ezzel a kevert vaccinával gyógyította, mégpedig úgy, hogy szünetek közbeiktatásával egy-egy kúrában 25—30 intracutan injectiót adott.. Ezzel a kezeléssel jobb eredményeket ért el, mint minden más therapiával. Ezt a hatást az activ immunitás emelésére vezeti vissza. (Sz. 7.)

Szép Jenő dr.

VALOVOSAN-CHINOIN
PETEFÉSZEKELÉGTELENSÉG IDEGES TÜNETEI ELLEN
40 és 100 tabletta

Lupus erythematodes anyagcseréjéről. *W. Volvasek.* (Arch. f. Derm. 182. 4.) 40 lupus erythematodesben szenvedő betegen végzett májműködési próbákat. 85%-ban találta a máj működését kórosan elváltozottnak. Vizsgálataiban galaktose- és glykokoll-terhelést, Takata-Ara reactiót és urobilinogen-próbát végzett. A porphyrin megszaporodását az esetek 70%-ában észlelte vizeletben. Majdnem 50%-ban erős túlérzékenység volt kimutatható ibolyántúli sugarakkal szemben; quarzfény besugárzásokkal mesterségesen lehetett erythematodeses jelenségeket létrehozni. A bőrjelenségeket és májzavarokat a szerző eddig még ismeretlen eredetű fertőzésnek tulajdonítja. A cukor, insulin, májkivonat és B-vitamin injectiókból álló gyógykezelés az esetek jórészében kielégítő eredményt adott. (Sz. 8.)

Nékám Lajos dr.

ORR-, TOROK-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Ajkay Zoltán.*

A helyi érzéstelenítésben végzett mandulakiirtás kapcsán előforduló balesetekről. *Link.* (Der Hals-, Nasen- u. Ohrenarzt. 31. K. 6. F.) A gyakrabban előforduló tünetek: átmeneti facialis-hypoglossus-bénulás, epileptiform görcsök, collapsus. Szerző esetében az 1%-os novocain- és 0.0025%-os adrenalin-oldattal végzett infiltratiós anaesthesia után a betegen a következő tünetek fejlődtek ki: 1. baloldalon a classsikus Herner-féle triász (ptosis, myosis enophthalmus), 2. pajzsmirigymegduzzadas, bradycardia és légzési zavarok. A Horner-féle tünetcsoport megjelenése úgy magyarázható, hogy a novocain egy része bejutva a spatium parapharyngeumba, megbénította az ott lévő gangl. cerv. sup. trunc. sympath.-t. A pulsuslassúbbodás és a légzési zavar a carotis oszlásánál helyet foglaló paraganglion caroticum compressiójára vezethető vissza, melyet ugyancsak a nagy nyomás alatt bevitt érzéstelenítő folyadék okozott. Végül a pajzsmirigy átmeneti megduzzadását két tényező okozhatta: 1. heveny vérbőség a paraganglion caroticum (vasodilatator) izgalma révén, 2. pangás a venazárlat miatt. (A. 2.)

Ajkay Zoltán dr.

Nyálkövek által okozott mandulakörüli tályog. *Hermann.* (Der Hals-Nasen- u. Ohrenarzt. 32.K. 1. F.) Nyálkövek, melyek a ductus submaxillarisban, vagy magában a nyálmirigyekben keletkeznek, néha mandulakörüli tályoghoz vezethetnek. Szerző két ilyen esetről számol be: az egyik esetben az abscess-tonsillektomia után két nyálkő ürült a mandulaágyból; a másik esetben a tonsillektomia után egy igen nagy nyálkő került elő, amely után fistula maradt vissza. A kórisme felállítása ilyen esetekben sem nehéz, csak nem szabad figyelmen kívül hagyni a nyálmirigyek, vagy kivezető csatornájuk gondos megvizsgálását. (A. 22.)

Ajkay Zoltán dr.

A ritkábban előforduló otogen süllyedéses tályogok eredetéről, diagnosisáról és therapiájáról. *Prof. H. Richter.* (Arch. f. Ohren-, Nasen-, etc. 150. K. 2—3 F.) Szerző két, ritkábban előforduló otogen süllyedéses tályogról számol be. Az első esetben ugyanezen betegen az egyik oldalon heveny középfülgyulladással kapcsolatban, jó pneumatisatio mellett, igen nagy perivertebralis tályog lépett fel; a másik oldalon pedig, ugyancsak heveny otitis media kapcsán, erősen csökkent pneumatisatio mellett, Bezold-typusú tályog fejlődött ki. A második esetben a csecsnyúlvány hatalmas cholesteatomája a csúcshoz közel fistulát, majd ebből kifolyólag Bezold-féle tályogot hozott létre. (A. 3.)

Ajkay Zoltán dr.

Laxoptin Ideális, enyhe hatású hashajtó. Éveken át jó eredménnyel szedhető
Laikus propagandával nem vezetjük a közönséget öngyógyításra
„NAGY KRISTÓF" gyógyszertár, IV., Váci-utca 1

KÖNYVISMERTETÉS

Alternsvorgänge im Röntgenbild. *Dr. Adolf Heinrich.* Thieme kiadás. 109. oldal, 134 ábrával. Ára fűzve: RM. 16.50, kötve: RM. 18.

Az öregedés számos olyan szerkezeti, sőt alaki elváltozást idéz elő az emberi testben, melyek röntgenképen is láthatóvá válnak. Hogy csak durva példára hivatkozzunk, a csigolyák az öregedéssel járó kopás folytán nemcsak fínomabb szerkezetüket vesztik el, de alakjukban is változnak. Az aorta nemcsak szélesebb lesz, de tömöttebb, sötétebb árnyékot is ad. Ezek az elváltozások épúgy nem mondhatók kórosnak, mint ahogy nem kóros jelenség az idősebb korban az ősz haj, vagy a ráncosodó bőr. Az emberi korhatár ma már annyira kitolódott, hogy az öreg emberek gyakran kerülnek röntgenvizsgálatra is. Szükséges tehát, hogy a röntgenologus azokat az elváltozásokat, melyeket az öregedés hoz létre, megismerje s adott esetben felismerje. Szerző tehát érdemes munkát végzett akkor, amikor az öregségi tüneteket rendszeresen összefoglalta. Végigtárgyalja a koponyán, arckoponyán, az encephalo- és arteriogrammon, a gégén, csontos mellkason, bordákon, szegycsonton, a mellkasi és hasüri szerveken látható elváltozásokat, majd bemutatja a gerincoszlop, egyes csigolyák, medencecsontok és végtagok képeit a különböző korokban. Adatai nagyrészét a lipcsei belklinika anyagából meríti, de bőségesen letárgyalja az idevágó irodalom anyagát is. A szöveget mindenütt kitűnő ábrák kísérik, melyek közül különösen az encephalogrammok és az agyi arteriogrammok értékesek. Az áttekinthetőséget bizonyos fokig zavarja az a körülmény, hogy az egyes fejezetek összefoglalója a következő fejezet bevezetését képezi, egyes fejezeteknél meg egészen hiányzik. Ma, amikor az irodalmat részleteiben alig tudja már követni az ember, az összefoglalások nem nélkülözhetők. — A könyv díszes kiállítása talán még a »békebeli« színvonalat is felülmulja és élő bizonysága a német könyvkiadók törhetetlen nagyvonalúságának és áldozatkészségének.

Ratkóczy.

Physiologisches Praktikum. Teil I. Physiologisch-Chemisches Praktikum. *Prof. Dr. Emil Abderhalden.)* (Verlag von Theodor Steinkopff, Dresden und Leipzig. Mk. 2.25.)

Életvegytani gyakorlatok vezérfonala. A csodálatos didaktikai készséggel megírt könyvecske használhatóságának legmeggyőzőbb bizonyítéka, hogy az előző, negyedik kiadás megjelenése óta alig telt el egy év, máris szükség volt az ötödik, lényegében változatlan kiadás sajtó alá bocsátására. Szerző végigvezeti a kezdő vegyészt a legegyszerűbb chemiai eljárásokon, majd lépésről lépésre haladva megtanítja bonyolult reactiók, synthesisek elvégzésére. Haszonnal lapozgathatják azonban haladók is e könyvecskét, mert az utolsó fejezetek (organikus kötések létesítése, synthesis, hydrolysis) már a képzett vegyészt is érdeklő feladatokat tárgyalnak.

Horvátth Imre dr.

DCH Dialgin caps. és kúp: megbízható antipyreticum és antirheumaticum · 10 caps ára: P. 2.- · 5 kúp ára P 2·50
Expectin sol: expectorans, köhögésnél rekedtségnél, ipecacuanha helyett · 1üveg 10gr. ára: P. 2·20.
Frombogen inj.: varix és haemorrhoidalis csomók kezeléséhez · 3 amp. á 3 ccm. ára: P. 2·10.
Gyártja és forgalomba hozza Diachemia Straub Sándor gyógysz. és vegy lab. Budapest VI. Teréz-krt 27.

AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

Szerkeszti: MILKÓ VILMOS dr. egyetemi rk. tanár, közkórházi főorvos

A veszettség elleni oltások decentralizálásának állategészségügyi feltételei.

A veszettség kiirtásának sarkalatos alapja a veszettség megszüntetése a fertőzés terjesztésében első helyen szereplő ebek között.

Hazánkban már az 1888:VII. törvénycikk és végrehajtási rendelete a veszettség elleni védekezés tekintetében tökéletesnek mondható rendszabályokat léptetett életbe. Ezek az ú. n. klasszikus — amellett olcsón végrehajtható — rendszabályok logikusan folynak a veszettségre vonatkozó járványtani ismereteinkből és abban állanak, hogy az ebtartás szabályozásával, az ebadó következetes kivetésével és behajtásával, nevezetesen pedig ezzel kapcsolatban a veszettségben beteg, nemkülönben a gazdátlan, kóbor ebek kiirtásával megszüntethető az egészséges állatok fertőződésének lehetősége és így meggátolható a veszettség virusának fennmaradása. Ezekkel a rendszabályokal több európai országban csakugyan sikerült is a veszettséget kiirtani vagy legalább is jelentőségét megszüntetni. Ez azonban csak ott volt lehetséges, ahol a hatóság teljes szigorral, következetesen járt el és ahol az ebtartó közönség is eleve megértést tanusított vagy reá volt nevelhető az intézkedések megértésére. Nálunk az előírt rendszabályok nem vezettek eredményre, úgyhogy a veszettség hazánkban, akárcsak a bennünket keletről és délről határoló országokban még most is, a legújabb időkig változatlan hevességgel uralkodott. A világháború utáni években még gyarapodott is a veszett állatok száma, úgyhogy pl. 1922-ben a csonkaország területén több állat betegedett meg veszettségben, mint a háborúelőtti utolsó évben Magyarországon. Hogy nálunk megfelelő törvényes intézkedések ellenére kereken 50 év alatt sem mutatkozott javulás, annak az összes mértékadó szakemberek véleménye szerint az volt az oka, hogy a rendeletek végrehajtása nemcsak nem volt tökéletes, hanem éppenséggel lanyhának volt mondható, nagyrészt a közönség közömbössége és elfogultsága miatt.

A m. kir. földmívelésügyi kormányzatnak ezért újabban más, még pedig költségesebb módon kellett a veszettség elleni védekezést megoldania. Régóta ismeretes, hogy a veszettség ellen oltással megfelelő védettséget lehet teremteni. A régebben alkalmazott oltási eljárások azonban olyan körülményesek és költségesek voltak, hogy lehetetlen lett volna egész országok ebállományát évenként sorozatos oltásban részesíteni. Ujabban azonban olyan eljárások birtokában vagyunk, amelyek alkalmazásakor már egyetlen oltással körülbelül egy évig tartó védettséget lehet elérni. S éppen Magyarország volt az első állam, amely a veszettség elleni általános kötelező eboltást bevezette. Kezdetben (1933) próbaképpen Pest vármegye néhány községében oltották be az összes ebeket, majd (1934) az összes pásztorebekre került a sor. Ez oltásokkal elért kedvező eredmények arra indították a földmívelésügyi kormányzatot, hogy fokozatosan az egész ország területére kiterjessze az ebek védőoltását: 1935-ben elrendelte Budapesten és a szomszédos községek területén, 1936-ban a Dunántúl, valamint Bácsbodrog vármegyében és Baja városában, 1937-ben egész Pest vármegyében és Kecskeméten, 1938-ban az északi megyékben, 1939-ben a Tiszántúl és a visszatért Felvidéken, 1941 tavaszán pedig Kárpátalján az összes ebeknek évenkénti beoltását. Eszerint e pillanatban Erdély és a keleti országrészek kivételével Magyarország egész területén az ebek be vannak oltva a veszettség ellen. (Erdélyben és a keleti országrészekben az ebek kötelező védőoltása még csak a közelmult hónapokban kezdődött meg és még nem fejeződött be). Bizvást mondhatjuk, hogy csak nagyon ritka kivételképpen akadhat valahol egy-egy eb, amely valamiből okból kikerülte beoltását. Az oltás eredménye az volt, hogy abban a mértékben, ahogy nagyobbodott az a terület, amelyen az ebek fogékonyságát a veszettség iránt az oltással megszüntették, egyre inkább csökkent a veszett ebek száma: 1933-ban, a kötelező védőoltás megindultakor 474 volt a veszett ebek száma; ez a szám azután 1938-ban már 128-ra, 1939-ben 42-re és 1940-ben 17-re csökkent. Az 1940-ben még előfordult 17 megbetegedést majdnem kizárólag a határszélen, a környező, még fertőzött országokból bekóborolt ebeken állapították meg. Éppen az a körülmény, hogy az országban a veszettség nem tudott elterjedni annak ellenére, hogy a környező országokból veszett ebek többször is bekóboroltak hazánk területére, világosan mutatja, hogy a beoltott ebek csakugyan jó immunitásra tettek szert, hiszen különben az oltott ebek között kellett volna megbetegedésnek mutatkoznia a bekóborolt veszett ebek óhatatlan marásának következményeképpen.

Az azonban, hogy az oltás elrendelése óta a veszettség hazánkban gyakorlatilag megszűnt, még egy másik, közigazgatási szempontból igen érdekes mozzanattal is összefüggésben van. Az oltással kapcsolatosan ugyanis a hatóságok szükségszerűen végrehajtották a veszettség elleni védekezést célzó, fentebb klasszikusnak nevezett rendszabályokat is, végrehajthatták pedig nagyrészt azért, mert az oltások általában népszerű beavatkozások. Az oltások elrendelése tehát jó közvetítőeszköz volt azoknak a rendszabályoknak hiánytalan keresztülvitelére, amelyektől különben a közönség idegenkedik. Az oltásokkal kapcsolatosan csakugyan mindenütt komolyan behajtották az ebadót, azokat az ebeket pedig, amelyek után nem fizettek ebadót, valamint a gazdátlan, kóbor ebeket majdnem kivétel nélkül kiirtották. Erre szükség lesz köz- és állategészségügyi szempontból egyaránt a jövőben is, mert ha a kötelező védőoltást és vele kapcsolatban a veszettség elleni többi rendszabályt a jövőben olyan lanyhán hajtanák végre, mint korábban az ebek nyilvántartását, az oltatlanul maradó ebek továbbterjesztenék azt a ragályanyagot, amelyet a szomszédos fertőzött országokból be-bekóborló ebek időről-időre az országba behoznak.

Hogy az ebek veszettségének megszűnése szükségszerűen maga után vonja az emberek között is a veszettségben való megbetegedések megszűnését, az természetes. Nem kétséges, hogy Magyarországon ma már emberek csak egészen ritkán vannak kitéve veszett ebek marásának vagy másfajú állat részéről történő fertőződésnek. Mindazonáltal közegészségügyi szempontból a veszettség még nem veszítette el teljesen jelentőségét, mert mint már említet-

tük, még mindig akadhatnak a szomszédos erősen fertőzött országokból bekóborló ebek s e tekintetben javulás mindaddig nem is állhat be, amíg a fertőzött szomszédos országokban is nem fognak törekedni komoly eszközökkel megszüntetni az ebek veszettségének előfordulását.

Emberek védőoltásáról tehát a jövőben is gondoskodni kell, az eddigi gyakorlattal szemben azonban már most is csak ritkán van igazán szükség a védőoltásra. Ezért, valamint annak folytán, hogy ezidőszerint már hosszabb eltartásra és szállításra alkalmas oltóanyagok is rendelkezésre állanak, időszerű és megokolt a m. kir. belügyminiszter abbeli elhatározása, hogy Erdély és a keleti országrészek kivételével az emberek védőoltása 1942 január 1-étől kezdve ne központilag, hanem decentralizálva történjék (1090/1941. B. M. számú rendelet). Előnyös ez a megoldás nemcsak azért, mert az ebmarta egyének felutazása Budapestre és a Pasteur-intézetben tartózkodásuk felesleges költséggel és tetemes idő- és munkaveszteséggel jár, hanem elsősorban azért is, mert központi intézetekben sokkal nehezebb eldönteni azt, hogy az ebmarta egyéneket csakugyan veszett vagy legalábbis veszettségre gyanús állat marta-e meg és hogy így védőoltásuk szükséges-e, mint az illető községben. Itt a szükséges adatok beszerzése sokkal könnyebb és gyorsabb. Ennek egyik leglényegesebb feltétele, hogy a védőoltás teljesítésére jogosult orvosok és intézmények és az embert mart állatokat megfigyelő állatorvosok között az említett rendelet értelmében és szellemében szoros együttműködés alakuljon ki. Ez ugyanis lehetővé teszi majd a rövid úton való érintkezés révén jóformán minden esetben néhány nap alatt annak szabatos megállapítását, hogy az az ember, aki beoltását óhajtja, csakugyan ki volt-e téve vagy ki lehetett-e téve fertőződésnek és ennélfogva csakugyan rászorul-e az oltásra. Már pedig a védőoltásnak lehetőleg a csakugyan rászorulókra korlátozása nemcsak azért kívánatos, mert ezzel a fertőzésnek ki nem tett egyének megkímélhetők az oltásokkal járó izgalmaktól, hanem azért is, mert még az újabban kidolgozott és ebből a szempontból kevésbbé veszedelmes oltóanyagok is okozhatnak kivételesen úgynevezett oltás utáni bénulást.

Manninger Rezső dr.
egyetemi ny, r. tanár.

Az ultraseptyl-kezelés hatása a pneumonia-mortalitásra.

Osztályunkról az Orvosi Hetilap 1940. évi 12. számában *Both Béla* alorvos már beszámolt 60 eset kapcsán a pneumonia- ultraseptyl-kezeléséről. E kezelési mód nagy előnyét abban találta, hogy ultraseptyl adagolásával a pneumonia sokkal rövidebb idő alatt és enyhébb alakban folyik le és főleg a sok szenvedéssel járó lázas szak rövidül meg jelentősen. Tapasztalatai szerint a betegek 88.3%-a már a 4. napon láztalan lett, ami főleg korai esetekben feltűnő.

Nagymértékben csökkent a szövődmények száma is. A közölt 60 esetből csak 1 betegen fejlődött ki empyema, egy 37 éves nőbetegen vetélés következett be. Itt azonban feltehető, hogy inkább a betegség toxinhatása károsította meg a magzatot, amiről a szülészeti tankönyvek is említést tesznek.

Both az ultraseptyl-kezelés legnagyobb eredményét abban látja, hogy ezzel a kezelési móddal a pneumonia halálozási arányszámát, mely az előző 3 évben osztályunkon átlagosan 10.8%-ot tett ki, 1.7%-ra sikerült leszorítani.

Tudjuk, hogy a pneumonia súlyossága és mortalitása évszakonként, vidékenként, valamint a kórokozó typusa szerint is nagyon változó. Igen sok esetre és folytatólagos sorozatos vizsgálatra van szükség, hogy a letalitás említett, igen jelentékeny csökkenését megnyugtatóan elfogadhassuk. Ezért határoztuk el magunkat, *Both* kísérleteinek folytatásaképpen, az osztályunkon azóta (1939 nov. 1.) észlelt pneumonia-esetek további feldolgozására. Ilyenmódon újabb 2 év anyagának ismertetésével (52 eset) kívánunk további adatokat szolgáltatni annak eldöntésére, hogy mennyire változtatta meg ez a kezelés a kórlefolyást és a betegség kimenetelét.

Eseteinket az alábbiakban részletezzük, megjegyezve azt, hogy betegeink jórészt biztosítóintézetek (főként OTI) beteganyagából kerültek kórházunkba, tehát nagyrészt hasonló életszínvonalú egyének voltak.

A *kor* szerinti megoszlás a következő volt:

20—30 éves	12	50—60 éves	8
30—40 „	20	60 éven felül	3
40—50 „	9		

Nem szerint: férfibeteg 32, nőbeteg 20 volt.

A *betegség kiterjedése* szerint volt: egy lebenyre kiterjedő folyamat: 33, két vagy több lebenyre terjedő: 19.

Kezelés alá került a *betegségének*

2. napján	12 beteg	5. napján	10 beteg
3. „	9 „	6. „	3 „
4. „	10 „	később	8 „

Betegeink jelentkezése hónapok szerint a következő volt:

Január	8	Július	2
Február	3	Augusztus	2
Március	5	Szeptember	2
Április	4	Október	5
Május	13	November	4
Június	2	December	2

A kórlefolyást vizsgálva, megerősíthetjük *Both* tapasztalatát, hogy *ultraseptyl-kezelésre a lázas szak jelentősen megrövidül.* Betegeink 86%-a 4 nap alatt tartósan láztalan lett.

2. napon láztalanná vált	14 beteg
3. „ „ „	17 „
4. „ „ „	14 „

A 4 napon belül láztalanná lett betegeink közül 26-an betegségük korai szakában kerültek kezelés alá, míg a többi 19 betegsége 4 napnál idősebb volt.

Az ultraseptyl-kezelés hatásosságát legszebben bizonyítja 19 két-, illetőleg többlebenyű folyamat kórlefolyása. E betegeink is, jóllehet valamennyien súlyos állapotban kerültek osztályunkra, igen hamar megjavultak, a láztalanodás, a betegségérzés megszűnése, stb. gyorsan bekövetkezett.

E csoportba tartozó betegeinken kezelésük alatt két ízben jelentkezett szövődmény. Az első esetben 59 éves férfibeteg betegségének 9. napján empyemát kapott, a másik esetben 39 éves ugyancsak férfibetegünkön pleuritist észleltünk. Mindkét esetben

újabb ultraseptyl-adagolás beiktatására a láztalanodás pár nap alatt bekövetkezett. Betegeink közül hárman olyan alapbetegségben is szenvedtek, mely közismerten igen súlyossá teszi a pneumonia lefolyását. Igy az egyik 20 éves férfibetegünk diabetesben szenvedett, a másik, ugyancsak 20 éves férfibetegünknek kéthegyü billentyűelégtelensége volt. Mindketten betegségük negyedik napján igen súlyos állapotban kerültek felvételre, de az azonnal megkezdett ultraseptyl-kezelésre a második, illetőleg harmadik napon tartósan láztalanok lettek. A harmadik, 33 éves férfibetegünk a kezelés harmadik napján meghalt. Ez volt az egyetlen halálozás az ultraseptyllel kezelt pneumoniás betegeink közül. E betegünknek az egész bal tüdőre és a jobb alsó lebenyre kiterjedő, már 8 napja fennálló pneumoniája mellett *igen nagyfokú kyphoskoliosisa volt.*

E halálozás tekintetbevételével osztályunkon *a pneumoniás betegek letalitása két év tapasztalatai alapján 1.9% volt,* így alig tér el *Both* statisztikájától, ki azt 1.7%-nak találta.

Mindezekből megállapítható, hogy a pneumonia ultraseptyl-kezelése részint a sok szenvedéssel járó lázas szakot jelentősen megrövidíteni, részint a toxikus hatás csökkentésével a vérkeringésnek a pneumoniában annyira rettegett összeomlását meggátolni, vagy legalább csökkenteni tudja. A subjectiv betegségi érzés igen hamar megszűnik és a láztalanná válással egyidőben a kínzó köhögés, oldalszúrás is elmúlik. Mindennél azonban fontosabb az, hogy a pneumonia halálozása az ultraseptyl-kezelés megkezdése óta nagymértékű csökkenést mutat, amit eddig semmi más kezeléssel elérni nem tudtunk. Itt említjük meg, hogy a kórisme, kórlefolyás és a gyógyulás megállapítására a röntgenvizsgálatot minden esetben igénybevettük.

Az ultraseptyl adagolását minden pneumoniás betegünkön azonnal megkezdtük. Ezenkívül csak elvétve adtunk a köhögés csillapítására codeint, néha az oldalszúrás enyhítésére acid. acetylosalicylicumot és szükség esetén a keringés támogatására tetracort. Ártalmas mellékhatásokat nem láttunk. Néhány esetben, egyéb gyógyszereket is rosszul tűrő betegeken enyhe hányinger, gyomortáji nyomásérzés jelentkezett. Egy esetben a gyógyszer adagolásának harmadik napján az ajkak és a körmök kisfokú cyanosisa mutatkozott, de ez az ultraseptyl kihagyása után 2 nap alatt eltűnt.

Mint láttuk, az ultraseptyl-kezelés megkezdése óta (1939—41. években) 112 betegünkből mindössze csak kettő halt meg. Betegségének kimenetelét mindkettőn maga az alapbaj — egyiken a kéthegyű billentyű elégtelensége, a másikon igen nagyfokú kyphoskoliosis — befolyásolta végzetesen. Ez a halálozás összes pneumoniás betegeinknek 1.8%-át teszi. *Inguar* (Zentralblatt f. inn. Med. 1938.) 1600 eset feldolgozása kapcsán a pneumonia mortalitását 38 év alatt különböző kezelési módokkal 7—35%-nak találta. Osztályunkon az előző évek (1936—38.) 120 pneumoniás betege közül 13 halt meg, azaz 10.8%. Ezt az arányszámot az ultraseptyl-kezelés megkezdése középértékben 1.8%-ra csökkentette.

Bármilyen bizalmatlan és bíráló szemmel nézzük is a dolgokat és bármennyire tudatában vagyunk is annak, hogy a pneumonia lefolyásában és kimenetelében igen sok tényező játszik szerepet, mégis abból a tényből, hogy ugyanazon az osztályon 3—3 évnek ugyanolyan számú, hasonló társadalmi osztályú, különböző korú és nemű, különböző évszakokban jelentkező, különböző vidékekről származó, válogatásnélküli beteganyagában az ultraseptyl-kezelés megkezdése a mortalitásnak azonnal bekövetkező, zuhanásszerű (10.8%—1.8%) csökkenését okozta, teljes joggal következtethetünk arra, hogy e meglepő eredmény kialakulásában az ultraseptyl-kezelésnek döntő szerepe volt.

Kraxner József dr. alorvos,
Horthy Miklós-kórház II. belosztály.

A mandula lueses megbetegedésének téves kórjelzése.

A mandula lueses fertőzése elég gyakran szerepel a szakirodalomban. Sajnos, némelykor súlyosan téves kórjelzés adja meg ennek időszerűségét. Riegke ismert kézikönyve már két évtizede felhívta a figyelmet arra, hogy a mandulán megjelenő elsődleges affectio — mely csupán egyszerű hámhiányként vagy felületes fekélyként mutatkozik — nem jellegzetes, ellentétben például az ajkon jelentkezővel. Berde ugyanezt hangsúlyozza. Szerinte elkülönítő kórjelzésképpen vagy tíz, különböző bántalom kerülhet szóba. Soós Dezső is megjegyzi, hogy a kórismézés legtöbbször nehéz, különösen bajos a szétterülő gummás beszűrődéseken képződő kacskaringós szélű fekély elkülönítése a gümókórtól. Az ő esetében megnehezítette még a kórjelzést az is, hogy a járulékos megfázás heveny nyálkahártyafellazulást okozott, ami megváltoztatta a torokképletek színét és külemét. Rejtő utal arra, hogy a kifekélyesedett lueses mandulafertőzés utánozhatja a diphtheria és a Vincent-angina képét, sőt a treponema éppúgy symbiosisban élhet, mint Vincent esetén a spirillumok és fusiformisok.

A közelmultban egymásután két esetben is találkoztunk a mandula-lues kórképével s ez ad alkalmat jelen beszámolónkra.

1. eset: 47 éves férfibeteg vidéki tartózkodása közben mandulagyulladást, majd mandulakörüli tályogot kapott, ami magától felfakadt. Ezt tágítandó, — felügyelő orvos tudta nélkül — nem tudni pontosan, hogy ki a segédszemélyzetből olyan csipesszel nyult a sebbe, amivel megelőzőleg lueses fekélyt kezeltek. A beteget ez előtt az eset előtt néhány héttel, általános vizsgálattal kapcsolatban, Wassermann-reactióra is vizsgálták és negativnak találták. Az ominosus csipesszel végzett tágítás után a mandulafolyamat gyógyulási hajlamot nem mutatott. Ezért a beteg orvostól orvoshoz ment. Az egyik mandularákra gyanakodott, a másik tuberculotikus folyamatnak tartotta, míg a harmadik torokdiphtheria gyanúja miatt fertőző osztályra szállíttatta. Felvételkor fillérnyi, kerek, detritussal fedett, vörös csíkokkal határolt, élesszélű, rendkívül vérzékeny fekély volt a jobbmandulán. A garat hátsó falán néhány papulára emlékeztető képlet. A nyak két oldalán, különösen a jobboldalon, babnyi-mogyorónyi, kemény, fájdalmatlan nyirokcsomót tapintottunk. A fejen és törzsön egy-egy elkapart papula. Ezek alapján felmerült a mandulán keresztül történt lueses fertőzés gyanúja, amit a ++++ Wa. és a sötétlátóteres spirochaeta-vizsgálat positiv volta meg is erősített. Erélyes antilueses kezelésre rohamos javulás indult meg.

2. eset: 30 éves férfibeteg elmondása szerint három héttel felvétele előtt puella publicával csókolózott, mindennemű perverz cselekményt tagad. A nyak jobboldalán hatalmas, férfitenyérnyi, kemény, fájdalmatlan, a bőrrel össze nem kapaszkodó terimenagyobbodás észlelhető. A jobb mandula előboltosul, rajta 6×3×2 mm-es, élesszélű, sonkavörös alapú fekély ül. A nyaki terimenagyobbodást lymphomának tartva, quarzolták,

állapota azonban nem javult. Végül torokfolyamatára tekintettel ulcus tonsillae, illetve diphtheria gyanúja miatt fertőző osztályra szállították. Négynapi conservativ kezelésre az állapot nem változott, ezért elvégeztük a sötétlátóteres vizsgálatot spirochaetákra, amely kétségtelenül positiv eredményt adott. Ekkor már testszerte papulás jellegű kiütés is mutatkozott, sőt a Wassermann-reactio ++++ positiv volt. Kombinált salvarsan-bismuth-kezelésre a nyaki duzzanat gyorsan visszafejlődött és a fekély meggyógyult, a beteg sero-negativvá vált.

Az eseteket azért kórismézik olyan gyakran helytelenül, mert a beteg panaszával nem venerologushoz fordul, sőt sokszor háziszerekkel kuruzsol, ami a kórképet még elmosódottabbá és bizonytalanabbá teszi.

Már a fenti két esetből is kitűnik, hogy a mandula-lues sok mindennel összetéveszthető. Ezek közül csak a fontosabbakat említjük meg: diphtheria, carcinoma, tonsillitis follicularis confluens, mandulatályog, tonsillitis ulcero-membranacea (Plaut—Vincent-angina), tuberculosis, stb. A kórjelző tévedésnek azonban nem az szokott a módja lenni, hogy a felsorolt számos különböző bajt mandula-luesnek mondják, hanem természetszerűleg megfordítva. Gyakrabban fogjuk azonban az elsődleges lueses fertőzés gyanúját felvetni, ha arra gondolunk, hogy nemcsak csók vagy természetellenes nemi cselekmény, hanem evő-, ivóeszközök, műszer, fúvószerszámok, stb. is közvetíthetik a lueses fertőzést. Magától érthetően előfordulhatnak kevert fertőzések is: a treponemához vagy bakterium, vagy más spirochaeta is társulhat. Ne feledkezzünk meg arról sem, hogy az elsődleges keményedés orvosnak, ápolószemélyzetnek foglalkozási megbetegedése.

Az elkülönítő kórjelzés szempontjából fontos, hogy torokdiphtheriában jellegzetes fehér, vastag lepedéket találunk az egyik vagy mindkétoldali duzzadt, lobos mandulán. Az alapjához rostonyás hálózat útján tapadó lepedék levonása után véres, hámfosztott felszín marad vissza. A lepedék ráhúzódhat a garatívekre, nyeldeklőre is. Az állkapocsalatti nyirokcsomók duzzadtak, fájdalmasak. A beteg az általános mérgezettség jeleit mutatja és jellegzetes szájbűz érezhető. A mandularák a mélyebb rétegeket infiltrálja, nem helyezkedik el szigorúan a mandulán, hanem gyakran a nyelvgyök felé terjed. A lueses fekély a mandulagyulladás különböző alakjaitól a bakteriologiai lelet alapján különíthető el. A gyulladásos folyamat nem terjed túl a mandula határain, az egész mandula és a garat hátsó fala is lobos; a lepedék csupán rostonyás izzadmány és levonása után hámfosztott területet nem látunk. Jellemző a nagy láz és az esetleges rázóhideg. A mandulatályog rendszerint mandulagyulladásból fejlődik ki. Ezzel kapcsolatban az egész mandula elődomborodik, nyálkahártyája élénkvörös. A tályog megnyitása után a geny kiürülésével a tünetek azonnal enyhülnek, gyors gyógyulás következik be. A tonsillitis ulcero-membranacea legtöbbnyire csak az egyik mandulán fejlődik ki. A mandula felső csúcsán vaskos, szennyesszürkés, bűzös lepedék található, mely gyorsan lelökődik s helyét élesszélű, nem beszűrődött, mély fekély foglalja el; a fekély közvetlen környezetén a nyálkahártya csak csekély beléveltséget mutat, azonban nem ritkán ugyanilyen fekélyt találunk a pofanyálkahártyán, a garatíveken, sőt a foghúson is. Az állkapocsalatti nyirokcsomók itt is duzzadtak, lágyak, nyomásérzékenyek. Bőrtünetek teljesen hiányoznak. A lepedékből vett kaparék spirillumok és fusiformisok tömegét tartalmazza. A gümős fekély csipkés, alávájt szélű. Rendesen ráterjed a garat hátsó falára és a nyeldeklőre is. Magát a fekélyt vagy fekélyeket csekély lobos udvar veszi körül, kisfokú hámburjánzással. A környéki nyirokcsomók gyakran sajtosan beszűrődnek és hamarosan kellemetlen szájbűz jelentkezik. Megerősíti a kórjelzést a tüdő, illetőleg a gége gümőkórja, valamint az arcon, illetve az orron jelenlévő lupus.

Mindezen szempontok figyelembevételével: ha a garatban vagy a mandulán idült hurut vagy még inkább fekélyesedő folyamat van, amely conservativ kezelésre két héten belül nem javul, gondoljunk lueses fertőzésre is, különösen akkor, ha a környéki nyirokcsomók fájdalmatlanul megduzzadtak (Pilau esetében az állkapocsalatti nyirokcsomók) és a beteg láztalan.

A biztos kórjelzést a mirigyváladék vagy a mandula mélyebb rétegéből vett kaparék pallidavizsgálata dönti el, vigyázva, hogy a mandulában mindig jelenlévő apathogen spirochaetákat kellőképpen értékeljük. Minden kétes esetben Wassermann-vizsgálatot is végezzünk.

Az erélyes antilueses kezelésre nemcsak gyors és biztos gyógyulási eredményt érünk el, hanem egyúttal ez a legmeggyőzőbb diagnosis ex juvantibus is a sokszor hitetlenkedő beteg számára.

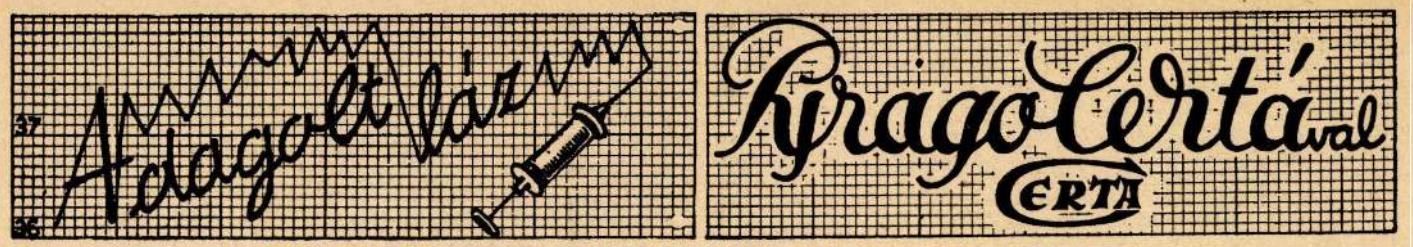
Érczy László dr.
szfőv. közkórházi segédorvos.

Kérdés — felelet!

Kérdés: Hatéves, jól fejlett, sovány leánygyermek, kinek rachitise nem volt, rendes időben fogzott, fogai épek, kifogástalanok, de a maradó fogak (6-osok) előretörésének nyoma sincs. A tejmetszők is csak keveset lazultak meg. Mi az oka a fogváltás késésének? Erősebbek lesznek-e a később megjelenő fogak, mint a korábban megjelenők? Kell-e calciumot vagy D-vitamint adni? *G. P. dr.*

Felelet: Röntgenfelvételek nélkül, a közölt kevés adatból az eset teljesen át nem tekinthető és meg nem ítélhető. Hatéves, jól fejlett gyermeknek, kinek rachitise nem volt, első állandó nagyőrlő fogai már rendszerint megvannak vagy áttörőfélben vannak. Ebben az időben a metszőfogak között már élettani rések, diastemák támadnak az állcsontok szélességi növekedése folytán. A fogváltás késése talán endogen, alkati tényezőkkel magyarázható. Egyébként a fogváltás lényeges késedelméről az adatok alapján még nincs is szó. Normalis vegyes étkezés, a szabadban mozgás mellett gyógyszerek adagolását nem tartjuk szükségesnek. Megkísérelhető azonban calcium phosphoricum adagolása, délben és este a főzelékbe kávéskanálnyi mennyiséget elkeverve, továbbá néhány tabletta D-vitamin fogyasztása naponként. Ezenkívül erőteljes, kiadós rágás, száraz barnakenyérhéj, rágós hús, száraz sajt fogyasztása célszerű. A fogcsirok állapotáról és helyzetéről, mivel azok az állcsontban rejtve feküsznek, csupán röntgenfelvételek alapján győződhetünk meg. Az át nem tört fogkoronák jelenléte vagy hiánya, meszesedési foka, az elhelyezkedés iránya a röntgenképeken jól szembetűnik. A frontfogak területén az előtöréshez, kibújáshoz közelálló állandó metszők koronái előrehaladott stadiumban tapintással is föllelhetők, sőt kissé elő is domborítják az ajaki felületen az íny szövetét. Ibolyántúli sugarak (napsugárzás, quarzlámpa) a fogak meszesedésére is jó hatásúak, továbbá a fokozott, erőteljes működés. További megfigyelést ajánlunk és újabb adatokra szívesen válaszolunk.

Máthé Dénes prof.



„CERTA" Gyógyszerészeti Laboratórium R. T., Budapest.

Tanítóképzés és egészségtan.

Zsindely Sándor kartárs úr megírta az O. H. multévi 51. számában a kormány terveit a nyolcosztályos elemi népiskolával kapcsolatban. Cikkének befejező részében ő is nagy fontosságot tulajdonít az egészségtan kellő tanítására és az ifjúság egészségügyi nevelésére hivatott tanerők képzésének és ebben az orvosok, mint leghivatottabb szakemberek és a védőnők, mint a leányok felvilágosító oktatására alkalmas egyének bevonására. Az ő bölcs fejtegetéseihez óhajtok néhány szót fűzni az alábbiakban.

Tárgyilagos megítélés szerint a nyolcosztályos népiskola kitűzött céljait a tanerők és tantermek szaporítása, oktató, gyakorlati és testnevelési felszerelés nélkül el nem érheti. Ezenkívül a sorozatos középiskolai reformok meddőségéből azt a következtetést kellett levonni, hogy régi emberekkel új szellemet behozni nem lehet. A nyolcosztályos népiskola érdekében tehát először új rendszerű, korszerű, egészségügyi, szociális és nemzetnevelési szempontból megfelelő, erősen gyakorlati és gazdasági irányú tanítóképzés biztosítására volna szükség. Ebben nem a nevek és formák (lyceum, főiskolai tanítóképzés) a fontosak, hanem a célszerűség és tartalom. Sajnos, hiányzik az a szerv, amelyben az érdektelen, független, gyakorlati szakemberek a tanítóképzés egyes kérdéseiről őszinte és szabad véleményüket nyilváníthatják, hiányzik az a szellem, amely a javaslatokat szerzőjük kilétére való tekintet nélkül mérlegelné és segítené megvalósuláshoz, ha arra valók. Nincs meg az a tájékozott és érdeklődő, nyilvános és szakközvélemény, amely az életképes és közérdekű terveket magáévá teszi, megvalósításukat követeli és azokért áldozni is hajlandó. Ez az oka annak, hogy az iskolaorvosi intézmény, melyben a nagy Fodor József érdeméből úttörők voltunk, sorvad, csupán az egyetemi városokban életképes, de sehol sem tölti be azt a szerepet, amelyre az iskola és egészség érdekében hivatott volna.

A közegészségügy és társadalombiztosítás rohamos fejlődése miatt az orvosi munka sokkal nagyobb mértékben szaporodik, mint az orvosok száma. Főleg a nagyobbodó, hadviselő hazában, ahol minden arra bírja a pályaválasztó fiatalságot, hogy könnyebb, rövidebb, hálásabb, jobban jövedelmező hivatást válasszon. Ebből világosan következik, hogy az orvosi munka megfelelő ellátásában az egészségügyi segédszemélyzet szaporítására (az egészségtant oktató tanítóság egészségügyi segédszemélyzet jellegével bír) egyre nagyobb szükség van. Tárgyunk szempontjából ez azt jelenti, hogy bár a népiskolai iskolaorvosi intézmény 1906-ra nyúlik vissza és a legsötétebb orvosnyomor idején is rendeztek rövid népiskolai iskolaorvosi tanfolyamokat, a távolabbi jövőben sincs kilátás arra, hogy az orvos a népiskolában a jelenlegi zöldkeresztes munkánál nagyobb arányban tehermentesítse a tanítót akár az egészségtan tanításában, akár az iskola egészségügyi viszonyainak javításában.

A nyolcosztályos népiskola egészségügyi jelentősége abban van, hogy az egyedül általános és kötelező népoktatást a serdülés életbevágóan fontos korára is kiterjesztette. Ez főleg a korábban érő leányokra vonatkozóan különösen figyelemre méltó. Ebből pedig arra a következtetésre kell jutnunk, hogy a tanítóképzők egészségtani oktatásában akkor is gyökeres újításra és erősítésekre volna szükség, ha az a hatosztályos népiskola eddigi követelményeit a kor színvonalán teljesen kielégítette volna. Amiről szó sem lehetett.

A józan kritika tehát a tanítóképzés eddigi egészségtani kiképzésének új rendszerét kívánja, amelyben az egészségtan a főtantárgyak jellegét

VITAJECOL

Természetes A és D vitaminban gazdag csaknem **íztelen és szagtalan**

standardizált csukamájolaj

Tartalmaz: 1 gr-ban 1500 I. E. természetes A és 125 I. E. természetes D vitamint.

Indikációk: rachitis, spasmophilia, osteomalacia fogcaries, tuberculosis, scrophulosis, általában csukamájolaj helyett.

Adagja: csecsemőknek 1—3 kávéskanállal, gyermekeknek 1—3 gyermekkanállal, felnőtteknek 1—3 evőkanállal naponta.

KROMPECHER TÁPSZER- ÉS GYÓGYSZERIPARI KFT. BUDAPEST, NÁDOR-UTCA 15. SZÁM.

nyeri, ennek megfelelően szakbeli és módszertani, elméleti és gyakorlati oktatásban részesül, a tanítóképzők iskolaorvosi és szakorvosi szolgálatának keretében. Az sem lehet vitás, hogy ha a népiskola városi és falusi tagozatra oszlott, úgy a tanítóképzést is ennek megfelelően kell kettéosztani, az eltérő tananyagnak és szorgalmi időnek megfelelően. De ugyanígy ketté kell osztani a fiúk és lányok gyakorlati és egészségtani kiképzését is, mert nyilvánvaló, hogy a nyolcosztályos osztatlan népiskola eredményes munkát e téren nem végezhet, nő serdülő fiúkat, férfi serdülő lányokat az egészségtan kényes kérdéseiben nem oktathat. A tanítóképzőben tehát az egészségtani oktatásra komoly színvonalon van szükség a hallgatók egészségügyi műveltségének kiképzése céljából, hogy tájékozottságot nyerjenek saját egészségük helyes védelmére, a közegészségügy jelentőségére, hasznára, szolgálatának helyes módjára nézve. De szükség van arra is, hogy ezen szilárd alap birtokában az egészségtan eredményes tanítására és az egészségvédelmi nevelésre is képesítést nyerjenek. Csak mellékesen jegyezzük meg, hogy a tanítóképzés feladatai közé tartozik az iskolánkívüli népművelés megfelelő ismertetése is, mert ebben a tanítóságra egyrészt a szervezés munkája, másrészt az előadások zömének megtartása vár. A népművelő munkában is igen fogyatékos az egészségügyi rész, annak előadására az orvosoknak csak kisrésze alkalmas. E téren is szükség volna tehát a kérdésben tájékozott tanító munkájára.

Gyakorlati szempontból ötévesnek vett tanítóképzés egészségtani anyagát a következőkben tartjuk megszabandónak:

I. év. Testünk szerkezete és működése. Heti két óra, az anatomia és élettan anyaga a célnak megfelelő gyakorlati szellemben, minden felesleges szám, adat, méret, részlet, elmélet mellőzésével, tisztán az életműködések helyes megértése céljából.

II. év. A betegségek okai, fajai, tünetei, következményei, különös tekintettel a gyermek- és népbetegségekre, szociális szempontokra. Heti két óra.

III. év. Az egészségvédelem. Közegészségügy és betegségmegelőzés. Iskolaegészségügy, Zöldkereszt Társadalombiztosítás. Egészségügyi propaganda.

IV. év. Az egészségtan oktatása a népiskolában, tanítás egészségvédelmi szellemben. Gyakorlati tanítás. Heti két óra.

V. év. Egészségtani vonatkozású tanfolyamok

a) első segélynyujtás, balesetmegelőzés,
b) csecsemőgondozás (csak lányok részére),
c) házi betegápolás,
d) légoltalom. Tanfolyamonként 20 óra.

Igen természetes, hogy ezen egészségtani oktatás a kellő sikerre csak akkor vezet, ha az orvos egészségtanár előadni és tanítani egyaránt tud. Született nevelő, pedagógiai téren tájékozott, a tanítóképző vezetőségével szemben az egészség érdekeit és szellemét sikeresen képviseli, rendelkezik a szükséges orvosi felszereléssel. Szemléltető eszközökkel, kirándulási (tanulmányi) lehetőségekkel a gyógyító, egészségvédelmi és szociális intézmények helyszíni bemutatására. Kellő eszközök álljanak rendelkezésére a tanítónövendékek iskolaorvosi gondozására, vagyis a gyakorlati iskolaorvosi tevékenység állandó bemutatására.

A lányok egészségtani oktatásában a vezető szempont a családvédelem s az anyaságra nevelés. E végből a háztartás és gazdaságtan, főzőtanfolyamok a falusi népiskolai munka eredményes ellátása céljából elengedhetetlenek. Ezeket ugyan a jelenlegi szervezet téli szorgalmi idejében nem lehet az iskolában megtartani, de ennek belátása nem késhet soká. Szükség van tehát a tanítónők ezirányú gyakorlati kiképzésére, hogy a munkát akár az iskolában, akár a népművelés keretében ellátni és vezetni tudják. Ez pedig csak a Zöldkereszt népélelmezési tanfolyamainak rendszerében lehet helyes és sikeres, tehát az orvosi irányítást szintén nem nélkülözheti. *Zemplényi Imre.*

Vitajecol standardizált csukamájolaj. 1 gr-ban 1500 I. E. természetes A- és 125 I. E. természetes D-vitamint tartalmaz. Rendkívüli előnye, hogy csaknem teljesen szagtalan és íztelen, miáltal a legkényesebb gyermeknek is — akik egyébként a csukamájolajat íze miatt nem bírják — könnyen adható. A Vitajecol gazdag mindazon jól felszívódó, könnyen oxydálható és emulgeálódó zsírsavakban és zsírokban, melyek a természetes csukamájolajoknak különleges tápértéket biztosítanak. Kalóriaértéke, Poulsson szerint, evőkanalanként 125 kalória. Toxikus mellékhatásoktól mentes. Könnyen adagolható, túladagolás veszélye nélkül. Indikált: rachitis megelőzésére és kezelésére, osteomalacia, fogcaries, tuberculosis, scrophulosis, általános roborálás esetén és általában csukamájolaj helyett.

A CSUKAMÁJOLAJ

klasszikus indicatioinál: rachitisprophylexis és- therapia, azonkívül hypo- és avitaminosis, fejlődési zavarok eseteiben és rekonvaleszcenciánál:

Sanostol standardizált csukamájolaj-készítmény.
Csomagolás: 200 gr üveg

Előállítja:

Chemische Fabrik Promonta G. m. b. H. Hamburg

Forgalomba hozza:

Kiss Árpád, Budapest, VII., Izabella-tér 5. Tel. 428-547

VEGYES HIREK

Halálozás. *eketyukodi Gyene Károly dr.* január hó 26-án 52 éves korában elhúnyt.

Tuberculosis propagandahetet rendez február 16—23-a között a tbc. elleni orsz. szövetség, amit az Ifjúsági Vöröskeresztnek a Magyar Művelődés Házában tartandó ünnepi felvonulásával kapcsolatban több közéleti szakemberünk beszéde nyit meg. Résztvesz a propagandában országszerte valamennyi törvényhatóság az alispánok, illetve polgármesterek és tisztifőorvosok vezetésével, az egészségvédelmi és biztosítóintézetek, a posta, a rádió, a MÁV, stb. Felhívjuk Kartársaink figyelmét e nép- és nemzetmentő küzdelem rendkívüli jelentőségére és fontosságára és kérjük őket, hogy annak sikerét minden tőlük telhető módon elősegíteni szíveskedjenek.

Orvosdoktorrá avattattak a *budapesti Tudományegyetemen* január 31-én: *Fodor László, Györkös Géza Tibor, Hindy Róbert, Horváth Endre Aladár, Klembala Ferenc Zoltán, Korchmáros Imre László, Mitók Sándor, Sebestyén Pál István. — A pécsi Tudományegyetemen* január 28-án *Kertész Győző, Máthé Sándor János.* Üdvözöljük az új Kartársakat!

A m. kir. igazságügyminisztérium a budapesti kir. orsz. gyüjtőfogházi belgyógyász-főorvosi állásra pályázatot hirdetett. A hirdetmény a Budapesti Közlöny 1942 január 23—24—25-iki számában jelent meg. Pályázati határidő 1942 február 23-án jár le.

Helyreigazítás. Orvostudományi közlemények 2. számában *diósadi Elekes György dr.* cikkének utolsó bekezdésében a második sor tördelési hiba folytán kimaradt. Az első sor folytatása: katlanában (Mint Sigerist írja) és elárasztotta Európát.

ELADÓ egy »Autax« Koch és Sterzl-gyártmányú Röntgen diagnostikai készülék átvilágító és felvételi állvánnyal. Metalix-átvilágító ernyővel. Cím: özv. dr. Alföldy Józsefné, Baja, Vörösmarthy-utca 4.

HETIREND

Kedden, 10-én ½7 ó. a Bp. Orvosi Kaszinó ülése. *Liebmann I., Farkas I.* és *Engel M.:* A sexualhormonokról.

Kedden 10-én 6 ó. a Magyar Gyermekorvosok Társaságának ülése. 1. *Csukássy M.:* Érdekesebb nyaki daganat. (Mult ülésről elmaradt.) 2. *Fritz S.:* Idegen test a nyelőcsőben. 3. *Romhányi J.:* Agranulocytosis. 4. *Fekete A.:* Tüdőatelectasia asthmás gyermeknél. 5. *Timcsák A.:* Négyhónapos csecsemőnél észlelt epehólyag és epeút aplasia. 6. *Reischl E.:* Belső kezelésre gyógyult empyema thoracis esetek.

Kedden, 10-én ½8 ó. a Szent Lukács Egyesület ülése. *Weninger A.:* A lélek fogalmának jelentősége a tudományos orvosi gondolkodásban.

Pénteken 13-án 6 ó. a Budapesti Kir. Orvosegyesület az egyesület Semmelweis-termében tartandó XIII. tudományos rendes ülésének napirendje. Sorozatos előadások. Újabb kutatások eredményei a gyakorló orvos szempontjából. — XIII. előadó: *Jeney:* Gümőkórtani kutatásaim újabb eredményei.

Szombaton, 14-én ½7 ó. a Magyar Dermatológiai Társulat tudományos ülése a Bőr- és Nemibetegségek Klinikájának tantermében. *Betegbemutatások.*

FAGIFOR „CITO"

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lacto-kreosot-syrup

Ideális enyhe expectorans

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere

lag. orig. P 2·35, pénzt. csom. P 1·01

Szabadon rendelhető: MABI, MÁV. B. B. I Szklőv. közkórháza Szklőv. Alk. Segítő Alapja. Keresk. Segélyegy

CITO gyógyszervegyészeti gyár

Budapest, XIV., Lengyel utca 33.

Frontátvonulások és kísérőjelenségeik jan. 18—24-e között. Ezen a héten a betörési frontok száma szokatlanul kicsi, a felsiklásiaké a normalisnál valamivel nagyobb volt. A frontok részletes adatai:

Átvonulás ideje Budapesten			A front		Kisérő események*
hó	nap	óra	fajtája	fejlettsége	
Január	18	10	Betörési	Mérsékelt	Kis hózápor.
	18	22	»	»	Szélélénkülés.
	19	8	Felsiklási	»	Praefrontalis havazás.
	19	9	Betörési	»	Havazás délutánig, csapadék 1 mm.
	20	6	Felsiklási	»	Hajnali enyhülés és kevés havazás.
	20	9	elto ési	»	Kis hózápor és kis légnyomásugrás.
	21	11	Felsiklási	»	Praefrontalis havazás 9 órától.
	23	7	Betörési	»	Kis hózápor.

Az összes időadatok nyári időszámításban értendők!

* A táblázat utolsó oszlopában szereplő számadatok Budapestre vonatkoznak és a M. Kir. Orsz. Meteorológiai Intézet üniró műszereinek adatai. Részletes magyarázatot lásd 1942. 1. szám 14. old.

2935/1942. kig. sz.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Szabadka szab. kir. thj. város Mária Valéria-közkórházánál a m. kir. belügyminiszter úr 328.825/XVI—1942. számú rendeletével átmeneti létszámban megállapított alábbi orvosi állásokra pályázatot hirdetek:

Osztályos főorvosi állások: egy belgyógyász, egy sebész, egy szülész-nőgyógyász, egy szemész, egy nemi- és bőrgyógyász, egy elmegyógyász, egy röntgenlaboratóriumi egy kórboncnok-laboratóriumi.

Rendelő főorvosi állások: egy orr-, fül-, gégegyógyász, egy gyermekgyógyász.

Segédorvosi állások: különböző osztályokon 11 segédorvos.

Az osztályos főorvosi állásoknál a kinevezése az állami rendszerű IX. fizetési osztály 3. fokozatába fog történni.

A rendelő főorvosok javadalma 100 (száz) pengő tiszteletdíj.

A segédorvosi állások javadalma az állami rendszerű XI. fizetési osztály 3. fokozatának megfelelő illetmények.

Fenti átmeneti létszámban megállapított állásokra történendő kinevezés a 7510/1941. M. E. sz. rendelet 2. §-ának (3) bekezdésében foglalt rendelkezés értelmében ideiglenes.

Az osztályos és rendelő főorvosi állások elnyerésének előfeltétele a megfelelő szakorvosi képesítés igazolása.

Fenti állásokra a 7510/1941. M. E. sz. rendelet 7. §-ának (2) bekezdésében foglalt rendelkezés értelmében 1943. évi december hó 31-ig a 7510/1914. M. E. sz. rendelet 4. §-ának (1) bekezdésében, illetőleg az 5. §-ának (2) bekezdésében felsorolt személyeket akkor is ki lehet nevezni, ha az illető állásra való kinevezéshez

PRIMOVEROL

FORTE — MITE az ideális expektorans

hatása **négy-ötször erősebb** a senegánál, illetve az ipecacuanhanál.

A gazdasági viszonyokat szem előtt tartva ára **olcsó.**

MABI, Szfőv. S. A. terhére szabadon rendelhető.

Mintával készséggel szolgál: **Szent Péter gyógyszervegyészeti laboratórium, Budapest, V., Pozsonyi-út 1. Telefon: 121-547**

(alkalmazáshoz) az 1921. évi július hó 26. napján Magyarországon hatályban volt jogszabályokban, illetőleg az 1941. évi április hó 10. napján a visszafoglalt délvidéki területen hatályban volt jogszabályokban meghatározott képesítése van.

Az állások betöltésénél, amennyiben szakszempontból az illető állásra képzettségüknél és gyakorlatuknál fogva megfelelnek, az említett 7510/1941. M. E. sz. rendelet (megjelent a Budapesti Közlöny 1941. évi október hó 26-i 243. számában) 4. §-ának értelmében, feltéve, hogy a közszolgálatban alkalmazáshoz szükséges követelményeknek is megfelelnek, — más jogszabályokban meghatározott elsőbbségi igényre való tekintet nélkül — elsőbbségi igényük van azoknak, akik a pályázati kérvényhez a Népegészségügy »Számmagyarázat«-ában 1—12. szám alatt megjelölt okmányokat csatolják.

A pályázók nyilatkozni kötelesek arról, hogy közhivataloknál, közintézeteknél vagy közintézménynél állandó javadalmazással járó, orvosi képesítéshez kötött alkalmazást betöltenek-e vagy sem, igenlő esetben az alkalmazó szervet és élvezett járandóságok összegét meg kell jelölniök.

Közszolgálatban álló pályázók a felsorolt követelmények közül azokat, amelyek a törzskönyvi lapon (minősítési tálbázaton) fel vannak tüntetve, az említett törzskönyvi lappal (minősítési táblázattal) igazolhatják.

A segédorvosoknak a fentemlített illetményen kívül egy bútorozott szobából álló lakás, fűtés, világítás, valamint az önköltségi ár 50%-ának megtérítése ellenében I. osztályú intézeti élelmezés jár. A segédorvosoknak a kórházban kell lakniok, a természetbeni lakást csak saját személyükre vehetik igénybe és magángyakorlatot nem folytathatnak.

A 7510/1941. M. E. sz. rendelet 4. §-a (1) bekezdésének a), b), c) pontja alá vagy az 5. § (2) bekezdése alá eső személyek illetményeihez való igényére, a rendelet 9. §-ában fizetési osztályokba és fizetési fokozatokba besorozásra a rendelet 10—16. §-aiban foglalt rendelkezések az irányadók.

Az osztályos főorvosi és rendelő főorvosi állásokat elnyerni óhajtók szabályszerűen felbélyegzett kérvényüket, illetve »Személyi lap«-jukat ezen pályázati hirdetménynek a Budapesti Közlöny c. hivatalos lapban történt harmadízbeni és a »Népegészségügy« és »Orvosi Hetilap«-ban történt egyízbeni közzétételétől számított 15 napon belül — közhivatalban lévők hivatali főnökük útján — méltóságos dr. Reök Andor főispán úrhoz címezve hozzám nyujtsák be. A segédorvosi állásokat elnyerni óhajtók kérvényüket, illetve »Személyi lap«-jaikat a kórház igazgatójánál nyujtsák be. Az ezen határidőn túl beérkező és kellően fel nem szerelt pályázatok figyelembe nem vétetnek.

Szabadka, 1942. évi január hó 27-én.

Dr. Völgyi János s. k.,
polgármester.

806/1942. A székesfehérvári járás főszolgabírájától.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Fejér vármegye székesfehérvári járásához tartozó Zámoly községben megüresedett községi orvosi állásra pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma az állami rendszerű X. fizetési osztály 3. fokozata szerinti lakáspénz és a rendelőszoba bére, fűtési és világítási költsége fejében havi 12 P külön járulék.

Az állást elnyerni óhajtók a m. kir. belügyminiszter úrhoz címzett, szabályszerűen felülbélyegzett kérvényeiket ezen pályázati hirdetménynek a »Népegészségügy« c. hivatalos lapban történt közzétételétől számított 15 napon belül — közhivatalban levők hivatali főnökük útján — hozzám nyujtsák be.

A pályázati kérvényhez eredetiben vagy hiteles másolatban a »Számmagyarázat« 1—12. és 13. vagy 14. számjegyei alatt felsorolt okmányokat kell csatolni.

Közszolgálatban álló pályázók a felsorolt követelmények közül azokat, amelyek a törzskönyvi lapon (minősítési táblázaton) fel vannak tüntetve, az említett törzskönyvi lappal (minősítési táblázattal) igazolhatják.

Székesfehérvár, 1942 január hó. 29.

Dr. Jeszenszky Antal s. k. főszolgabíró.

SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Általános keringési gyengeség:

Grippe – Diphtéria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Sulyos kollapsus:

Mütétek – Szülések – Vérveszteség – Shok

Forgalomban:
Ampullák á 0,06 gr.
és Liquidum 10%

Tudományos iroda:
Budapest II,
Hattyú u. 1/II.

CIGELKA
jód-brómos források gyógyvizei
1843
óta vannak forgalomban

Gyomorégés, savtúltengés, gyomorfekély, étvágytalanság, emésztési zavarok eseteiben
Cigelka-STEPHANUS sóskarbonátos — jód-brómos — gyógyvíz
Kiváló gyógyhatású!

Érelmeszesedés, vérbaj, skrofulózis, gyulladásos természetű női bajok és a légzőszervek hurutos bántalmai ellen pedig a
Cigelka-LUDOVICUS jód-brómos forrás gyógyvizét ajánljuk.
Vezérképviselő: ÉDESKUTY, Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám

212/1942. szám.

Vas vármegye és Szombathely város közkórháza.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

A vezetésem alatt álló Vas vármegye és Szombathely város közkórházánál egy segédorvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek.

A segédorvosi állás javadalmazása az állami rendszerű XI. fizetési osztály 3. fokozatának megfelelő fizetés, egy bútorozott szobából álló lakás, fűtés, világítással és 50%-os térítés ellenében I. osztályú intézeti élelmezés.

Pályázni csak nőtlen orvosdoktorok pályázhatnak. Magángyakorlat megengedve nincsen. A kinevezés két évre szól, mely pályázat mellőzésével meghosszabbítható.

A szabályszerűen felszerelt kérvények méltóságos vitéz dr. Szücs István főispán úrhoz címezve, a közkórház igazgatójához nyujtandók be. A beadás határideje 1942. évi február hó 9. napjának déli 12 órája.

A pályázati kérvényhez a Népegészségügy »Számmagyarázat«-ában 1—12. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Közszolgálatban álló pályázók a felsorolt követelmények közül azokat, amelyek a törzskönyvi lapon (minősítési táblázaton) fel vannak tüntetve, az említett törzskönyvi lappal (minősítési táblázattal) igazolhatják.

Elkésve érkezett vagy a fentieknek nem megfelelően felszerelt kérvények figyelembe nem vétetnek.

Szombathely, 1942. évi január hó 22-én.

Olvashatatlan aláírás,
m. kir. egészségügyi főtanácsos,
igazgató-főorvos.

Szent Lukács Gyógyfürdő és Gyógyszálló
Társas rheuma-osztály. Téli-nyári rheuma-gyógyhely

A *Magyar Országos Orvosszövetség Fürdőorvosi Szakosztályának* védelme alatt működő *Magyar Fürdőalkalmazottak és Úszómesterek Országos Egyesülete* díjtalanul közvetít állandó alkalmazásra, vagy ambuláns kezelésre oklevéllel rendelkező, a legmagasabb igényeknek megfelelő gyógymasszőröket, vízgyógykezelőket, lábápolókat, stb. Budapest, Irányi-utca 21—23., félemelet 12. Hivatalos órák: este 4—6-ig. Telefon: 186-632.

121/1942. szám.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Csongrád vármegye közkórházi pályázatot hirdet a kórháznál megüresedő belgyógyászfőorvosi állásra. A pályázat beadásának napja a Budapesti Közlönyben egyidejűleg megjelent hirdetmény hamadszori közzétételétől számított 16 nap. A pályázni óhajtók pályázati kérvényüket — közhivatalban lévők hivatali főnökük útján — Csongrád vármegye főispánjához intézve, hozzám nyujtsák be. A pályázati kérvényhez eredetben vagy hiteles másolatban csatolandó okmányokat, valamint a pályázati feltételeket a Budapesti Közlönyben megjelenő hirdetményünk részletezi.

Szentes, 1942. évi január hó 23-án.

Bugyi István dr. s. k.,
igazgató-főorvos,
m. kir. egészségügyi főtanácsos.

482/1942. kig. szám.

A bácsalmási járás főszolgabírájától.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Bács-Bodrog vármegye bácsalmási járásához tartozó Kunbaja községben megüresedett községi orvosi állásra pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma az állami rendszerű X. fizetési osztály 3. fokozata szerinti fizetés, természetbeni lakás és rendelőhelyiség, valamint a vármegyei szabályrendeletben megállapított rendelési és látogatási díjak.

Az állást elnyerni óhajtók a m. kir. belügyminiszter úrhoz címzett, szabályszerűen felbélyegzett kérvényeiket ezen pályázati hirdetménynek a »Népegészségügy« című hivatalos lapban történt közzétételétől számított 15 napon belül hozzám — közhivatalban lévők hivatali főnökük útján — nyujtsák be.

A pályázati kérvényhez eredetiben vagy hiteles másolatban a »Népegészségügy« című hivatalos lap »Számmagyarázat«-ának 1—12. és 13. vagy 14. számjegyei alatt felsorolt okmányokat kell csatolni.

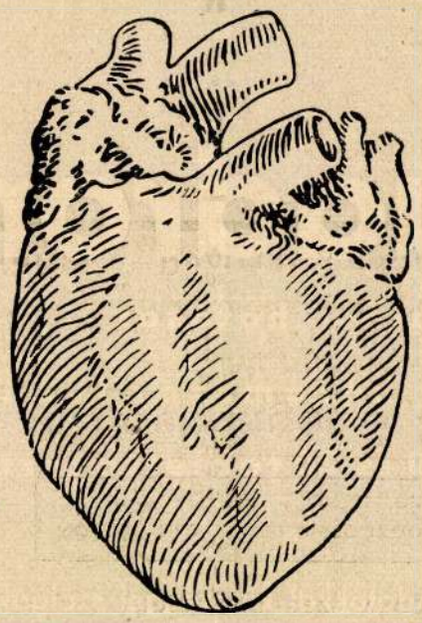
Pályázati határidő lejárta után érkező vagy hiányosan felszerelt kérvények nem vétetnek figyelembe.

Bácsalmás, 1942. évi január hó 23-án.

Dr. Halasy-Rektorisz Tibor s. k.,
főszolgabíró.

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTÁN.
A szerkesztő fogadóóráját kedden és pénteken 12—1 óra között tartja.

calcium + ephedrin
Calciphedrin
INJEKCIÓ DR EGGER TABLETTA



Intravenás Strophanthin-kezeléshez:

Kombetin

(= Strophanthin Boehringer)

a szivizom heveny elégtelenségében,
a szivelégtelenség végső szakában

Intramuscularis Strophanthin-kezeléshez:

Myokombin

= Strophanthin Boehringer + „Novocain" [Bayer])
azokban az esetekben, amikor az intravenás befecskendezés akadályokba ütközik.

Közkórházak részére szabadon, betegpénztárak részére mindkét szer főorvosi engedéllyel rendelhető.

C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H.

Mannheim-Waldhof

Magyarországon forgalomba hozza:
Walter és Dummel, Budapest V., Mérleg-utca 10

Fájdalmaknál

Quadronal

megbízható — hatásos — jól tűrhető

Naponta háromszor 1—2 tabletta

phiolák 10 és 20 tabletta tartalommal

Adatokkal készséggel szolgál:

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEMISCHE FABRIK BRACKWEDE I. W.

KÁLMÁN LEHEL GYÓGYSZERVEGYÉSZETI VÁLLALAT BUDAPEST 62

HYPO-PROTHROMBINAEMIÁS VÉRZÉKENYSÉG KEZELÉSÉRE:

vízben oldódó synthetikus K-vitamin hatású készítmény

VITAPLEX „K"-CHINOIN

Methylnaphthochinon-natriumbisulfit

Belsőleg és befecskendezésre

JAVALLATOK:

Elzáródásos icterus következtében támadt vérzékenység.

Műtéti előkészítés és utókezelés.

Újszülöttek haemorrhagiás diathesise.

Icterus gravis neonatorum.

Anyáknak prophylaktikusan szülés előtt.

Vitaplex »K«-Chinoin tabletta, *20 darab (0.01 g)*
Vitaplex »K«-Chinoin injectio, *5 porampulla (0.01 g) és 6 oldószeres ampulla.*

420605. — AZ ATHENAEUM IRODALMI ÉS NYOMDAI R.-T. NYOMÁSA, BUDAPEST

86. évfolyam. 7. szám. Budapest, 1942. február 14.

ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
VIII., Üllői-út 26., IV. em.
Telefon: 345-113.
Ingyenes lifthasználat.
(Kérje a portástól.)

MEGJELENIK SZOMBATON

Egyes számok kaphatók:
a kiadóhivatalban 70 fillérért;
Magyar Orvosi Archivum számai 2 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy 22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk javára. *Jugoszláviában* az Avala bármely kirendeltségénél az »O.H.« számlájára. *Romániában: Borsos Béla dr.* Arad, Str. G.Gringorescu 5. *Slovákiában: Előd Solt.* Handels u. Kredit-B. Bratislava. *Egyéb külföldről:* az előfizetést levélben küldött dollárchequeben kérjük a kiadóhivatalba.

Előfizetési díj: az »Orvosi Hetilap«-ra az »Orvostudományi közlemények«-kel együttesen egész évre 26 P, 220 slk., 350 dínár, 1000 lei, egyéb külföldre 6 dollár, vagy a belföldi díjak + portóköltség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyedévre negyede, egy hóra 2·50 P. A »Magyar Orvosi Archivum« egész évre 10 P., 70 slk., 100 dínár, 400 lei, 2 dollár.

Meghűléses betegségek és szövődményeik kezelésére

Acitophosan

Rheumatikus bántalmak, influenza.

Poralakban. — 10 és 20 tablettát tartalmazó fiolák.

Tofamid

Heveny fertőző betegségek, ischias, lumbago.

Poralakban. — 10 és 20 tablettát tartalmazó fiolák.

Sulfapyridin „Richter"

Pneumonia, angina.

24 tablettát tartalmazó fiolák. — 5 ampullát tartalmazó dobozok.

Corediol

A szíverő fokozására, a vérkeringés élénkítésére.

10 és 50 cm³ solutiót tartalmazó üvegek. — 5 drb 2 cm³-es, illetve 3 drb 5 cm³-es ampullát tartalmazó dobozok.

RG

RICHTER GEDEON VEGYÉSZETI GYÁR R.T., BUDAPEST X.

Az orális gonorrhoea-kezelés terén további haladás a

NEO-ULIRON

4-(4' aminobenzolsulfonamido)-benzolsulfonmonomethylamid

Igen nagy gyógyulási arány

(4 napi alkalmazás, azaz 1 kezelésilökés több mint 80%, 2 kezelésilökés kb. 95% gyógyulást eredményez), ezért

rendkívül gazdaságos,

jól tűrhető

(a szokásos lökéskezelés betartása mellett)

Heveny gonorrhoeánál is figyelemreméltó eredmények!

Közkórházak külön engedély nélkül beszerezhetik.
Az OTI, MABI, MÁV és valamennyi betegségi biztosító intézet (bányatárspénztár) terhére főorvosi engedéllyel rendelhető.

24 és 250 drb 0·5 g-os tabletta

»Bayer«
LEVERKUSEN

Magyarországi vezérképviselet: **MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU RT.**
Budapest, V., Arany János u. 10. — **Kolozsvár,** Mussolini-út 18.

BAYER

Narcoticum- és barbitursavmentes fájdalomcsillapitás.

DITONAL-KÚP

MITE ÉS FORTE

Analgeticum — sedativum — spasmolyticum — antipyreticum

Sulyosabb eseteknél, spasmusoknál, rheuma és ischiásnál

DITONAL-FORTE

Magyar gyártmány

Készíti: Vajna József gyógyszerészeti laboratoriuma

Budapest, IV., Váci-utca 34.

86. évfolyam. 7. szám. Budapest, 1942. február 14.

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSZKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:
ANTAL GÉZA, HŐGYES ENDRE, LENHOSSÉK MIHÁLY, SZÉKELY ÁGOSTON.

Szerkesztőbizottság:
HERZOG FERENC, V. BERDE KÁROLY, GORKA SÁNDOR, HÜTTL TIVADAR, BALÓ JÓZSEF,
VÁMOSSY ZOLTÁN, MÉHES GYULA, REUTER KAMILLÓ, JENEY ENDRE, VIDAKOVITS KAMILLÓ.

FELELŐS SZERK.: VÁMOSSY ZOLTÁN. Fogad kedden és pénteken 12—1. SZERK.: FRITZ ERNŐ.

TARTALOM:

Scholtz Gusztáv: Bokatörés repülőgéppel végzett forduló közben. (73—74. és 77. oldal.)
Ungváry László: Az endomyokardialis bántalmak elektrokardiographiás diagnosisa a tengelyelmélet alapján. (77—79. oldal.)
Irodalmi szemle. (79—80. oldal.)
Könyvismertetés. (83. oldal.)
Az Élet- és Kórtani Szakosztály 50 éves ünnepe. (84—85. oldal.)
Lapszemle. (85. oldal.)
Vegyes hírek. (86. oldal.)
Hetirend. (86. oldal.)

Bokatörés repülőgéppel végzett forduló közben.

Írta: *Scholtz Gusztáv dr.* orvos-őrnagy.

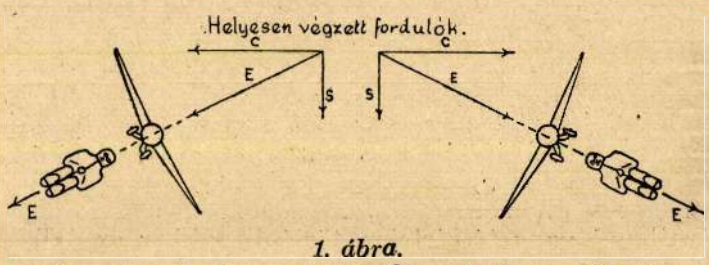
A sebesség *irányának változásakor*, pl. fordulóban, *centrifugális erő* lép fel, mely a tovahaladásra merőlegesen, a forgási központtól sugárirányban kifelé hat. Mértékéül a földi *súlyerőt* használjuk, mely a szabadon eső tárgyaknak 1 *g*-nyi (9.81 m/sec²) *gyorsulást* kölcsönöz. A súlyerő nagysága praktikusan állandó, iránya pedig mindig a föld középpontja felé mutat. A két erő *eredő erőben* olvad össze. (L. 1. sz. ábrát.) A dynamikai alapegyenlet szerint az erő egyenlő a tömeg és gyorsulás szorzatával. Ha tehát a tömeg állandó, akkor *az erő arányos a gyorsulással.* Ezért van az, hogy a centrifugális erőt a földi gyorsulással, g-vel fejezhetjük ki.

A centrifugális erőt (C) kiszámíthatjuk, ha ismerjük a jármű sebességét (v) és a forduló sugarát (r), mert

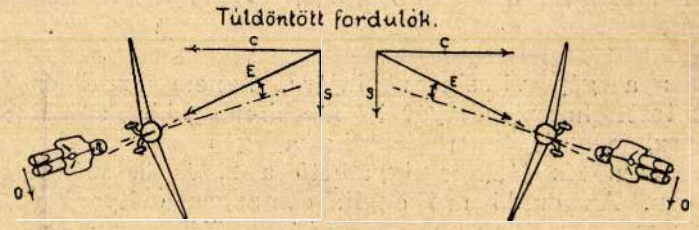
$$C = \frac{v^2}{10\ r}\ g$$

Ha pl. a sebesség 150 m/sec és a forduló sugara 500 m, akkor $C = \frac{150.150}{10.500}\ g = 4.4\ g$. Vagyis ebben a konkrét esetben a centrifugális erő kb. 4½-szer nagyobb a földi súlyerőnél. Ez azt jelenti, hogy a testnek és annak minden részének súlya a fordulóban 4.4-szer nagyobb lesz. 70 kg súlyú ember pl. 300 kg-nál többet fog nyomni. A képletből azt is látjuk, hogy minél nagyobb a gép sebessége és minél szűkebb a forduló, annál nagyobb lesz a centrifugális erő.

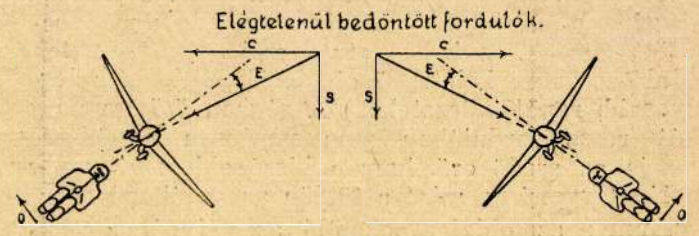
Fordulóban a gépet be kell dönteni. A forduló akkor tökéletes, ha a súly- és centrifugális erő eredője a szárnyfelületekre, a gép vízszintes síkjára merőleges, vagyis a gép symmetriasíkjában fekszik. (L. az 1. sz. ábrát.) Minél nagyobb az eredő erő, annál erősebben kell a gépet bedönteni. Az eredő nagysága pedig csak a centrifugális erőtől függ, mivel a súlyerő nagysága és iránya gyakorlatilag nem változik.



1. ábra.
S = súlyerő. C = centrifugális erő. E = eredő erő.



2. ábra.
S = súlyerő. C = centrifugális erő. E = eredő erő.



3. ábra.
S = súlyerő. C = centrifugális erő. E = eredő erő.

(A mellékelt három ábrapárnál a gép sebességét és forduló sugarát olyannak vettem, hogy a centrifugális erő éppen kétszer akkora, mint a súlyerő. Azt mondjuk ilyenkor, hogy a centrifugális erő 2 *g*. Az erők irányát a nyíl, nagyságát a vonaldarab hossza jelzi.)

Akár jobb, akár bal fordulót végez *a helyesen bedöntött gép*, a súly- és centrifugális erő eredője mindig pontosan az *ülésre* szorítja a pilótát. Az eredő erőnek a géphez és a testhez viszonyított relativ iránya tehát helyes fordulóban nem változik,

annak ellenére, hogy a földhöz viszonyítva absolut iránya egészen más, hiszen a pilóta majdnem vízszintesen fekszik a térben, fejjel a forgási központ felé fordulva. Ezért van az, hogy a szem kikapcsolásakor (ködben, felhőben) a repülő nem képes a súlyerő irányát, vagyis a térben elfoglalt absolut helyzetét felismerni, mert az eredő erőn belül helyzetjelző érzékszerveink képtelenek a centrifugális erő és a gravitációs erő irányát egymástól különválasztani. Márpedig az absolut térszemléletünket a súlyerő iránya szabja meg.

Ismeretes, hogy a gépben *ülő személy* kb. 4—6 *g*-nyi eredő erőt képes zavartalanul elviselni. Itt kezdődik a retina-, majd agyanaemia veszélye, mely úgy jön létre, hogy a szív és agy közötti véroszlop súlya annyival nagyobb lesz, ahányszorosa a centrifugális erő a súlyerőnek.

Azt is tudjuk, hogy *fekvő személy* akár 12—14 *g*-nyi erőt is elvisel, mert ilyenkor az eredő erő dorsoventralisan vagy ventrodorsalisan hat és a szív s agy között szintkülönbség nincs. Teljesen elképzelhetetlen és kizárt tehát, hogy fordulóban, ahol legfeljebb 8 *g*-ről lehet szó, a nagyagy a falx cerebritől leszakadjon.

Más a helyzet a repülőgépben *álló személyzetnél.* A felderítő és bombázó gépekben ugyanis a megfigyelő, géppuskalövész, fényképész, stb. gyakran állni kénytelen. Ha az álló személy — lábait szétvetve — felkészül a fordulóra, akkor a helyesen végzett fordulóban maximalisan 4 *g*-nyi erő ellenében képes állva maradni. Ha azonban a forduló váratlanul vagy túlhirtelen történik, akkor az álló személy legalábbis összecsuklik.

Veszélyessé erőművi szempontból akkor válik a helyzet, ha *a forduló hibás,* vagyis a gép bedöntése túlsok vagy kevés. Túl vagy elégtelenül bedöntött fordulóban az eredő erő nem merőleges a gép vízszintes síkjára, hanem azzal és a test hossztengelyével kisebb-nagyobb szöget képez, vagyis nem fekszik a gép symmetriasíkjában. Ez jól megfigyelhető a 2. és 3. számú ábrán. Az eredő erő egyik componense ilyenkor *oldalerő* alakjában jelentkezik. Ez túlságosan bedöntött gépnél a belső, mélyebben álló szárny irányába, elégtelenül bedöntött gépnél a külső, magasabban álló szárny irányába mutat. Ezért a túldöntött gép be- és lefelé »csúszik«, az elégtelenül bedöntött gép pedig kifelé »traverzál«. (A helytelen fordulók közben keletkező oldalerők okozzák a legsúlyosabb repülőbaleseteket.) A gépben *ülő* személyt tehát rossz fordulóban nem pontosan az ülésre nyomja az eredő erő, hanem kissé oldalt ki- vagy befelé. (Ugyanúgy, mint a földön az autóban.)

Ennek az oldalerőnek ülő személynél mechanikai szempontból különösebb kihatása nincs. Más azonban a helyzet *álló személyzetnél, hibás forduló közben.* Ilyenkor a kifeszített alszárakat egyrészt a testsúly többszöröse mereven a padlóra rögzíti, másrészt ugyanakkor az így merevített alszárakra hirtelen oldalról, ferdén (kívülről vagy belülről) *is* ránehezedik a testsúly többszörösének egyik összetevője: hajlító nyomaték alakjában. Ez az oldalerő kedvező esetben csak eldönti, esetleg a gép oldalához röpíti a repülőt, esetleg azonban *az alszár vagy boka töréséhez* vezet. Ennek a törésnek kb. ugyanaz a mechanismusa, mint az ismert sí-alszártöréseké.

Eddig csak a külföldi irodalomból hallottunk a forduló közben keletkező lábtörésekről. 1941 június 3-án azonban nálunk is előadódott az első ilyen csonttörés. Az esetet *Béres István dr.*, a közforgalmi repülőtér orvosfőnöke észlelte, látta el és figyelte meg. Egy He. 70-es typusú felderítő gépben az első pilóta ülése mellett és mögött jobboldalt, a benzintartály és a gép jobbfala között *állt S. A. rep. főhadnagy,* megfigyelői minőségben. Kevés helye maradt, hiszen csak az egyik, a bal lába fért el rendesen a gép padlóján, a másik, jobb lábával már kénytelen volt a gép kb. 30°-os szögben görbülő, ferde oldalának támaszkodni. Bal karjával átfogta a balra előtte ülő pilóta vállát. 3000 m magasságból a pilóta igen nagy, kb. 650 km/óra, vagyis 180 m/sec. sebességgel csapott le meredeken a föld felé. Kb. 1700 m magasságban felvette a gépet, majd teljes, 360°-os balfordulót végzett és közben újra 2000 m-re emelkedett. A forduló közben a gép erősen, kb. 80°-nyira be volt döntve. A centrifugális erő feltétlenül 4 *g*-nél nagyobb lehetett. Az álló megfigyelőnek kb. 300 kg-ra megnőtt testsúlya a bal lábára és bal talpára nehezedett. Megfeszített térdizülettel próbálta az álló megfigyelő megakadályozni az összecsuklást. Ekkor a pilóta *hirtelen* kivette a gépet a 360°-os fordulóból és közben emelkedett is, vagyis újabb, *ellentétes irányú* fordulóba kezdett. Egészen biztos, hogy *ez a hirtelen forduló gépvezetéstechnikailag nem volt tökéletes.* Tény, hogy S. A. főhadnagy — a nélkül, hogy szürke látást vagy eszméletvesztést észlelt volna — még a motorzúgás mellett is erősen kivehető reccsenést érzett, majd a gépben összerogyott. Azonnal szólt a pilótának, hogy bal lába alighanem eltörött. A sérült boka percek alatt kétszeresére duzzadt. A röntgenfelvétel (4. sz. ábra) *a bal boka supramalleolaris ferde törését* mutatja. A megfigyelő egyébként 40 napi kórházi és 6 heti gyógyfürdői kezelés után teljesen meggyógyult.

4. ábra.

Jelen esetben, mechanikailag elemezve a kérdést, két lehetőségről lehet szó:

1. A megfigyelő teste a forduló közben két helyen volt megtámasztva: a talpnál és a vállnál, illetőleg karnál. (5. sz. ábra.) Ez esetben az oldalerő reactiója, ellenereje két ponton támadja a testet: a vállon és a talpon. Ez a kéttámaszú tartó esete. A

St. Blasien Szanatórium

800 m tengerszint felett, legkedvezőbb éghajlati adottságok, kimondottan gyógyklima

Németország legmagasabban fekvő magángyógyintézete

tüdőbetegek

számára, a Feketeerdő déli részének legkedvezőbb fekvésében

Díjmentes képes ismertető

Időszerű általányárak:
kétágyas szobában . . . . . RM 9.-től
egyágyas szobában . . . . . RM 11.-től

Igazgató: Dr. BACMEISTER A. egyet. tanár
Főorvos: Dr. EMMLER A. sebész szakorvos

ST. BLASIEN SZANATÓRIUM
dél-badeni Hochschwarzwald. — Vasútállomás: Seebrugg (Németország).

Új!!!

Resyl-cseppek

valamennyi meghűléses betegség esetén

Resyl-cseppek, a könnyen felszívódó guajakol-készítmény, pontosan adagolható és alkalmazása hygienikus.
Resyl-cseppek szükség esetén codeinnal együtt szedhetők.
Resyl-cseppek használata különösen gazdaságos és ezért praxis-pauperában is alkalmazható.

Adagolás: naponta 3—4-szer 20 csepp, gyermekeknek féladag, tetszésszerinti folyadékban vagy kockacukron.

Csomagolás: cseppentő üvegcse à 20 g (kb. egy hétre elegendő).

GESELLSCHAFT FÜR CHEMISCHE INDUSTRIE IN BASEL (Svájc)
MAGYARORSZÁGI KERESKEDELMI KÉPVISELET: JAKITSCH JÁNOS, BUDAPEST, V., RUDOLF-TÉR 5.

Jódtinktura helyett

Sepso

A Sepso tinktura bizonyos fémeknek brómmal és rhodannal képzett complex vegyülete alkoholos oldatban. Koncentrációja megfelel a 10%-os jódtinktúrának és így fertőtlenítő ereje azzal teljesen egyenértékű. Mivel a Sepso tinktura jódmentes, jódérzékeny egyéneknél is használható.

Csomagolások:

20, 50, 250, 1000 g eredeti üveg.
3 g üvegcső, 5 és 10 l kórházi csomagolás.

Ismertetőt és irodalmat készséggel bocsájt rendelkezésre az előállító:

Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R. T.
BUDAPEST, X., HÖLGY-UTCA 14

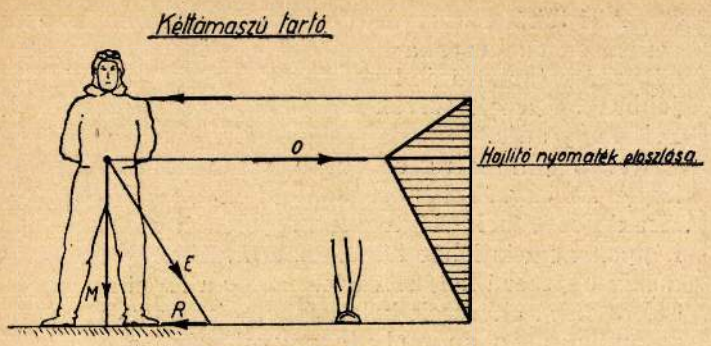
Az orr hurutjai az

ADRIANOL-EMULSIÓ

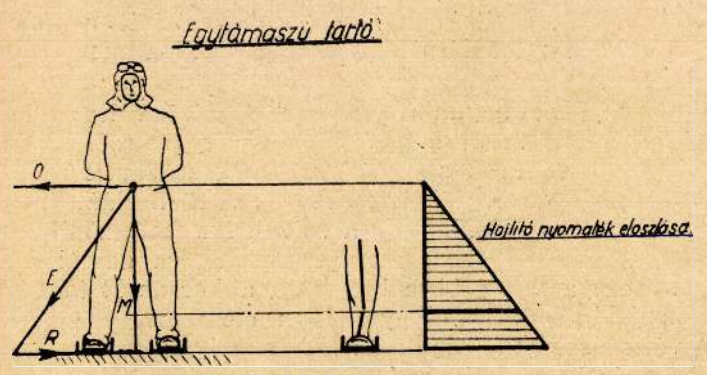
alkalmazásával egyszerűen, biztosan és gyorsan kezelhetők, megrövidíthetők és megszüntethetők.

C·H BOEHRINGER SOHN INGELHEIM AM RHEIN

Tudományos iroda: Budapest II, Hattyú u. 1/II.



5. ábra.



6. ábra.

hajlító nyomaték eloszlását az ábra melletti grafikon mutatja. Megállapíthatjuk, hogy a nyomaték a törés helyén aránylag kicsi. Az oldalerőnek ilyenkor a balbokát kívülről belülre (jobbról balra) kell érnie, hogy az eltörjön.

2. A test csak egy helyen, az alul befogott talpon volt rögzítve, felül a test nem támaszkodott. (6. sz. ábra.) Az oldalerő iránya ez esetben ellentétes, vagyis a bal bokát belülről kifelé, balról jobbra érte. A hajlító nyomaték — mint azt a grafikon mutatja — a törés helyén majdnem maximalis.

Az esetről az alábbi *tanulságok* vonhatók le:

1. A repülőszemélyzetet ki kell oktatni azokra a veszélyekre, melyek forduló közben, főleg álló helyzetben érhetik.

2. A repülőgépvezetőket ki kell oktatni, hogy akkor, ha valaki a gépben áll, nem szabad hirtelen élesen fordulni és a fordulót különös gondossággal, kifogástalanul kell végrehajtani.

Az egyetemek székhelyén készült dolgozatokat az ottani egyetemi szakbizottság képviselőihez kell küldeni, a szerkesztőség csak az ő véleményük alapján fogad el közlésre kéziratokat.

Laxoptin Ideális, enyhe hatású hashajtó. Éveken át jó eredménnyel szedhető
Laikus propagandával nem vezetjük a közönséget öngyógyításra
„NAGY KRISTÓF“ gyógyszertár, IV., Váci-utea 1

A budapesti Központi Gyógy- és Üdülőhelyi Bizottság az Egyetemi Általános Kórtani Intézettel kapcsolatos Rheuma- és Fürdőkutató Intézetének közleménye. (Igazgató: Belák Sándor ny. r. tanár.)

Az endomyokardialis bántalmak elektrokardiographiás diagnosisa a tengelyelmélet alapján.

Írta: *Ungváry László dr.*

Mindnyájunk előtt ismeretes elsősorban Büchnernek és munkatársainak vizsgálatai alapján az, hogy a kamrai izomzat belső rétege a vérellátás zavaraival szemben a legérzékenyebb s így az szívizom többi részétől függetlenül önálló sérüléseket szenvedhet. Büchner vizsgálatai szerint jobb coronaria elégtelenség esetén a jobb kamrai izomzat belső rétege, bal coronaria elégtelenség esetén pedig a bal kamra izomzat belső rétege sérül. Szerinte ezen izom sérüléseket az ekg.-n abból ismerhetjük meg, hogy a standard elvezetések ST szakasza süllyedt lesz, mégpedig jobb coronaria elégtelenségben az ST_3 esetleg az ST_2, a bal coronaria elégtelenségben az ST_1 esetleg az ST_2.

Kétségtelen azonban, hogy a szívizomzat belső rétegének sérülése nemcsak a coronaria-insuffitientiák miatt jöhet létre. Gondoljunk csak a fertőző betegségekre, melyek a coronaria keringés érintetlenül hagyása mellett is bántalmazhatják a szívizom belső rétegét. Önként felvetődik ezekután a kérdés, hogy vajjon lehetséges-e az ekg.-ból eldönteni azt, hogy a szívizom belső rétegének sérülése a coronariák elégtelenségének vagy egyéb okoknak a következménye-e? A klinikai tapasztalat és az állatkísérletek erre a kérdésre egyértelműen tagadó választ adnak. Az ekg. mindig ugyanazon ST szakasz eltérési formával fogja tudtunkra adni azt, hogy a szív kamrának belső rétege sérült, tekintet nélkül arra, mi idézte elő. Éppen ezért ajánlottam, hogy a szívizom bántalmak ezen fajtáját endomyokardialis sérülésnek nevezzük el. E csoportba foglalást indokolttá teszi az, hogy e sérülések (mint látni fogjuk) mindnyájan csakis bizonyos fajta jellegzetes ekg.-ás elváltozással jellemezhetők. De indokolttá teszi az is, hogy külön választhassuk a szívizom sérülések e fajtáját azon két másik fajtától, melyeket perimyokardialis, illetve combinált sérüléseknek neveztem el és mely csoportoknak szintén jellemző, egymástól és az előbbitől teljesen elütő ekg.-ás képük van.

Nézzük ezekután az endomyokardialis sérülések ekg.-ás képét,

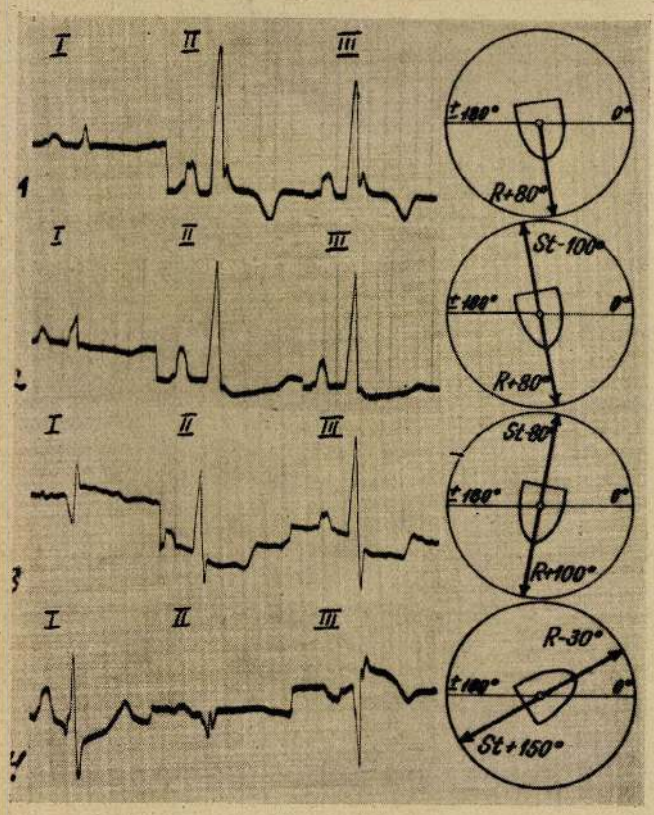
A kérdést legmegfelelőbben állatkísérletekkel oldhatjuk meg. Kísérleteimet kutyákon végeztem, melyeknek szívkamráját az e célra alkalmas műszerrel csakis belülről, vagyis az endokardium felől mechanikusan sértettem, vigyázva arra, hogy a sértés mélysége soha se haladja túl a kamrák izomzatának fél vastagságát. A sértéseket a különböző kiterjedésben hol a jobb, hol a bal kamrán, hol mindkettőn egyszerre végeztem. Minden sértés után felvettem az Einthoven I. II. III. elvezetéseket. Ily módon minden kétséget kizáróan kaptam választ arra, hogy a kamrák belsejének, mely helyének sértése, milyen ekg.-ás elváltozást idéz elő. Kísérleteim eredményeit a következőkben ismertetem.

Ha a kutya jobb kamrájának belsejét sértjük, akkor ST szakasz süllyedést kapunk a III. és a II. elvezetésben. Ez a lelet Büchner említett észleleteinek valóban teljesen megfelel. A továbbiakban azonban ezzel ellentétes eredményekre jutottam, Azt ta-

láltam ugyanis, hogy akár a jobb, akár a bal, akár mindkét kamra belső rétegét bárhol sértjük is, mindig csak a III. és II. elvezetésekben kapunk ST szakasz süllyedést. Hangsúlyozom azonban, hogy ez az eredmény olyan szívhelyzetre vonatkozik, amely a mütétkor fekvő kutya szívén általában szokásos és amelyet a kb. +90°-os R elektromos tengelyállással ($R_2 = R_3$) tudunk jellemezni. Ez eredményből következik, hogy az ekg.-ból csak azt tudjuk megmondani, hogy a bántalom a szívizom belső rétegében van, de nem tudjuk megmondani azt, hogy a sérülés a jobb vagy a bal kamra belsejében, vagy még ezeken belül is mely helyen van.

Ha valaki az eddig elmondott kísérleti tényekből azt az általános szabályt akarná levonni, hogy a szívizom belső sérülése mindig csak a II. és III. elvezetésekben okoz ST szakasz süllyedést, akkor alaposan tévedne. Tévedne azért, mert nem vette figyelembe a szív helyzetváltozásainak és ezzel kapcsolatban az elektromos tengelyállások változásainak fontos szerepét.

Ha ugyanis valamelyik kamra belső rétegének sértése után a szívet a mellkasban bal-, majd jobboldalra toljuk, akkor a következőket tapasztaljuk. Balra tolódott szíven az ST szakaszok eltérése az előbbivel szemben úgy változik meg, hogy az ST szakasz süllyedt lesz az I. és emelt a III. elvezetésben. Ha viszont a szívet a jobb mellkasfal felé toljuk, akkor az ST szakasz süllyedt lesz a III. és emelt az I. elvezetésben. Azt a képet kapjuk tehát, melyet az elülső, illetve hátulsó fali infarktusra tartunk jellemzőnek, holott a sérülés most is csak az endomyokardiumban van. Mindezen változásokat a mellékelt ábrában jól láthatjuk.



1. A kutya norm. Einthoven I., II., III. elvezetései. 2. Ugyanezen felvételek a bal kamra endomyokardialis sértése, majd 3. a szív jobbra-, 4. a szív balrahelyezése után. Az egyes sorok végén lévő sematikus ábrákban a pajzsszerű képletek a szív helyzetét, a vektorok pedig a meghatározott R és ST elektromos tengelyek irányát mutatják a megfelelő esetekben.

Aki tehát az előbb, a függőleges állású ($R_3 = R_2$) szíven az endomyokardialis sérülésekre az ST_3 és ST_2 süllyedést tartotta jellemzőnek, most a balra, illetve jobbra helyezett szívek esetén ezen álláspontját fel kell hogy adja.

Első pillanatra ezekután azt hinné az ember, hogy az ekg.-ás képből az endomyokardialis sérülések (coronaria-elégtelenség) jelenlétére tulajdonképpen nem is lehet következtetni, hiszen az ekg.-on a szív egyszerű helyzetváltozásakor a legkülönbözőbb ST szakasz eltérések keletkezhetnek. Azon cikksorozatomban azonban, mely legnagyobbrészt a Klinische Wochenschriftben jelent meg, rámutattam arra, hogy az ekg. diagnostikában igen fontos szerepet játszik az egyes elektromos tengelyállásoknak nemcsak absolut helyzete, hanem azoknak egymáshoz való viszonya is. S valóban ezen elektromos tengelyelméletem segítségével a most ismertetett nehézségeket is, mint látni fogjuk, egyszerűen meg lehet oldani.

Amikor ugyanis a szív helyzetét változtatjuk (figyelmen kívül hagyva most a hypertrophiák és vezetési zavarok szerepét), változik az összes hullámoknak, de legtökéletesebben az R hullám elektromos tengelye. Mikor a szív balra helyeződik, az R hullám elektromos tengelye is balra deviál. Ha viszont a szív jobbra helyezett, akkor az R tengely is jobbra deviál. Ugyanolyan elektromos tengelyváltozásokat találunk az ST tengelyek esetében is. A szív balra-, illetve jobbra tolódását az ST szakasz elektromos tengelyének jobb, illetve bal deviatiója követi. Természetes tehát, hogy nem lehet semmiféle szívizombántalomra jellemzőnek tartani csak azt, hogy az ST szakasz, mely elvezetésekben süllyedt vagy emelt. Hiszen ez döntően függ nemcsak a szívizombántalom helyétől, hanem attól is, hogy milyen adott esetben a szív helyzete.

Ezzel szemben igenis jellemző lesz a szívizomsérülés helyére az az adat, amely megmondja, hogy egy bizonyos sérüléskor milyen az R hullám és az ST szakasz elektromos tengelyének egymáshoz való viszonya, miután, mint láttuk, a szív helyzetváltozásaival mind az R, mind az ST tengelyek változása bekövetkezik.

Ha az endomyokardialis sérülésekben, így pl. az ábrában ismertetett esetünkben is megvizsgáljuk ezen viszonyokat, akkor a következő eredményekre jutunk. Az R hullám és az ST tengely elektromos tengelyállásai endomyokardialis sérülések esetén egymással kb. 180°-ot zárnak be, ami annyit jelent, hogy egymással teljesen ellentétes irányúak. Akár középállású, akár jobbra, akár balra helyezett is a szív, az R és ST elektromos tengelyállások ezen viszonya mindig állandó marad (amint azt az ábrából is láthatjuk) s így az endomyokardialis sérülésekre valóban jellemző.

Nem az a lényeg tehát, hogy mely elvezetésekben süllyedt vagy emelt az ST szakasz, hanem az, hogy milyen az R hullám és ST szakasz elektromos tengelyei között a különbség. Ha ez kb. 180°, akkor endomyokardialis sérülésről van szó, akár süllyedt, akár emelt az ST szakasz, hiszen láttuk, hogy az ST szakasz emelkedés vagy süllyedés többek között az elektromos tengelyállásoknak is közvetlen függvénye. Ebből viszont önként következik, hogy endomyokardialis sérülések esetén a jobbra helyezett szívnél az ST szakasznak a harmadik, balra helyezett szívnél pedig az első elvezetésben kell szükség-

képpen süllyedtnek lennie. Ha tehát a bal coronaria-elégtelenség az R elektromos tengely balra, a jobb coronaria-elégtelenség pedig az R elektromos tengely jobbra deviatióját is előidézi, akkor valóban, de csakis ekkor lesz süllyedt az ST^1 a bal és süllyedt az ST_3 a jobb coronaria-elégtelenségnél. Ha azonban a koszorúérelégtelenség nem jár egyidejűleg az R elektromos tengely jobb vagy bal deviatiójával, akkor ez a szabály nem is lehet érvényes.

Az eljárás technikájára meg kell jegyeznem, hogy az elektromos tengelyállások meghatározásának módját és az erre szolgáló készüléket a Klin. Wschr. 1938. 32. 115. számában írtam le. Az ST tengelyállás meghatározását ugyanúgy végezzük, mint az R vagy a többi hullám elektromos tengelyállásainak meghatározását. Itt is két, vagy még helyesebben mindhárom standard elvezetés ST szakasz eltéréseinek irányát és nagyságát vesszük számításba. Az ST szakasz eltérések nagyságának mértékéül azt a számszerű adatot használjuk fel, amely az ST szakasz eltérés távolságát jelzi az isoelektromos vonaltól. A gyakorlatban tulajdonképpen tengelymeghatározó készülékre szükség nincs is (e célra használhatjuk a Vektordiographiát is), hiszen az úgy sem egyéb, mint az Einthoven-szabály gyakorlati alkalmazása. Ezt pedig mindenki kis fáradsággal úgy begyakorolhatja, hogy az elektromos tengelyállásokat a standard elvezetésekre való egyszeri rátekintéssel ± 10% hibaforrással azonnal megmondja. Ez a pontosság pedig teljesen meg is felel a követelményeknek annál is inkább, mivel maguk az elektromos tengelymeghatározó készülékek is dolgoznak ekkora hibaforrással, nem tekintve azt, hogy a fokokra menő pontosságnak gyakorlati jelentősége nem is lehet, hiszen maga az Einthoven-szabály sem tarthat igényt különösebb pontosságra.

Ezekután röviden szeretném még ismertetni azon kísérleteimet, melyeket az ST szakasz süllyedés, valamint az endomyokardialis sérülés nagysága közötti összefüggések tisztázására végeztem. Kísérleteim szerint a sérülésnek egy bizonyos nagyságúnak kell lenni ahhoz, hogy az ekg.-on elváltozást hozzon létre. Hogy ez miért van így, azzal már más cikkemben kimerítően foglalkoztam. Itt csak magát azt a tényt említem, hogy a sérülésnek egy bizonyos legkisebb foka ekg. eltérést egyáltalában nem ad. Ennél nagyobb, de relative még mindig kisfokú sérülés csupán T hullám változásokat okoz. Még erősebb sérülés már ST szakasz eltérést is ad. Ettől kezdve a sérülés fokozásával az ST szakasz süllyedés is fokozatosan nő és igen nagy sérüléskor esetleg teljes monophasisos görbét is kaphatunk. Természetes, hogy a legkisebb, már éppen ST szakasz eltérést okozó sérülés nagysága a szív nagyságától függ. Olyan nagyságú szíven, mely egy közepes nagyságú kutyaszívnek felel meg — kísérleteim szerint — kb. babnyi területnek kell lenni azon sérülésnek, mely az első látható ST szakasz eltérést létrehozza.

Összefoglalva a következőket mondhatjuk: Mindazokat a sérüléseket, melyeket különféle okok (de elsősorban a koszorúérelégtelenség) a kamrák izomzatának belső rétegében létrehoznak, endomyokardialis sérüléseknek neveztem el, szemben a perimyokardialis és kombinált szívizomsérülésekkel. Az endomyokardialis sérülések ekg. képére az jellemző, hogy az R hullám és az ST szakasz elektromos tengelyállásai között a szögkülönbség kb. 180°. Ez a standard elvezetésekben abban nyilvánul meg, hogy az ST szakasz eltérések mindig ellentétes irányúak az R hullám irányával. Positiv R-nél tehát süllyedt negativ R-nél emelt, isoelektromos R-nél pedig isoelektromos ST szakaszt kapunk. A legnagyobb ST szakasz eltérés a legnagyobb R hullám mellett lesz.

A jobb és bal kamrai endomyokardialis sérüléseket az ekg.-ból elkülöníteni tulajdonképpen nem lehet. Legfeljebb valószínűvé teszi a jobbra deviált R elektromos tengely a jobb, a balra deviált R elektromos tengely a bal coronaria-elégtelenséget.

Az endomyokardialis sérülés nagysága és az ekg. elváltozások között az összefüggés a következő: Igen kis sérülés ekg. eltérést egyáltalában nem okoz. Kis sérülés esetén csak T hullám eltérés van, melynek elektromos tengelye az R hullám elektromos tengelyétől ekkor már rendszerint 60°-nál nagyobb szöggel tér el. Minél nagyobb ez a szögeltérés, annál nagyobb a sérülés is. Ha pedig az R hullám és a T hullám elektromos tengelyei közötti szögeltérés 180° lesz, akkor ez a maximalis tengelyeltérésnek megfelelően viszonylag a legnagyobb endomyokardialis sérülést jelzi. Az ennél nagyobb sérülések (kb. babnyi kiterjedésű) már ST szakasz eltérést is hoznak létre. Az ST szakasz eltérések nagysága ettől kezdve a sérülések nagyságával fokozatosan nő. Igen kiterjedt sérülésekben esetleg már többékevésbbé kifejezett monophasisos görbét is kaphatunk.

IRODALMI SZEMLE

SEBÉSZET.

Rovatvezető: *Guszich Aurél* és *Rohrer László.*

A bénult izmok ellazítása a legjobb eljárás reparabilis idegbetegségek és sérülések helyreállítására. *Pitzen.* (Med. Welt 1941. 51.) Az idegsérülések és betegségek nagyrészében a vezetés magától helyreáll. A bénult izom azonban sokkal hamarabb és biztosabban újra működésképessé válik, ha tartósan ellazítjuk. Ezáltal egyidejűleg megakadályozhatjuk az izmok túlnyujtását és a contracturák keletkezését is. Épp ezért idegsérülések kezelésére és idegvarratok utókezelésére a végtagot oly helyzetben rögzíti, hogy a bénult izmok el legyenek a lehető legnagyobb mértékben lazítva. Ezt, ha csak egy izom bénult, könnyű elérni. Ha valamely ideg sérülése révén több különböző működésű izomcsoport bénul, akkor azt a csoportot lazítja el, melynek működése a legfontosabb. Első hetekben gipszsínnel, később celluloidból, bőrből, fémből készült sinekkel vagy gépekkel rögzíti a végtagot a kívánt helyzetben, mindaddig, amíg újra működésképessé válik vagy amíg csak remény van rá, hogy működésképessé

Állami forrás
Nieder-Selters
A természetes Selters-víz
régóta bevált
influenzánál, torokfájásnál, láznál és tüdőbajoknál
(Niederselters-víz meleg tejjel). Kapható gyógyszertárakban, drogériákban, fűszer- és csemegekereskedésekben, valamint a vezérképviseletnél:
Édeskuty L. Ásványvíz Kereskedelmi Rt.
Telefon: 181—428. V., Erzsébet-tér 8. Telefon: 181—720.

SEDYLETTA tabletta 30×0·015 gr

Általános hatású psychikus megnyugtató, kitűnő spasmolitikum | Szabadon rendelhető: OTI, MABI, MÁV, Székesfőv. S. A., DOBBI | Podmaniczky-gyógyszertár Budapest, VI

váljék. E mellett természetesen a többi szokásos kezelést (villanyozás, masszirozás, meleg) is alkalmazza, habár ezek jelentősege kisebb. A koran alkalmazott tartós ellazítás megrövidíti a kezelési időt, a sérült ideg műtéti feltárásának szükségességét ritkábbá teszi, gyorsítja az idegvarratok gyógyulását és növeli az eredményes esetek számát, megakadályozza az izom másodlagos károsodását. (R. 2.)

Mester Zoltán dr.

Veleszületett nyaki sipolyok új kezelési módja. *J. Cervenansky.* (W. Med. Wschr. 1941. 44.) A fossa jugularis táján diónyi hullámzó terimenagyobbodás alsó polusán kis sipolynyílás formájában jelentkeznek. Bélésük többrétegű hengerhám, bennékük kásás. Elkülönítő kórisme szempontjából szóbajön veleszületett nyaki cysta, Dubois-tályog és süllyedéses tályog. Gyógyításuk műtéti és conservativ. A műtéti beavatkozást azonban nem tartja egyszerűnek a sipolyfal tökéletes kiirtásának nehézsége miatt. Sokan használják a conservativ kezelést, ami maró folyadékoknak a sipolyba történő befecskendezéséből áll. Szerző négy esetet Lipiodol-befecskendezéssel kezelt és kiváló eredményt ért el. Befecskendezés után környéki gyulladás lép fel, ha ez az első injectióra nem következik be, a befecskendezés megismétlendő. Fontosnak tartja, hogy a Lipiodol feszülés mellett töltse ki a sipoly üregét, mert csak feles mennyiségű jód jelenlétében lépnek fel kielégítő gyulladásos jelenségek. A gyulladásra pedig a secretio megszűnése és a fal összetapadása szempontjából feltétlenül szükség van. (R. 3.)

Almay Károly dr.

BŐRGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Szép Jenő.*

Tuberculosis verrucosa cutis másodlagos fellépése által deformált diffus palmo-plantarkeratosis. *Deme St.* (Dermatologica. 1941. 84. 208.) 55 éves betegén a gyermekkor óta fennálló symmetrikus diffus palmo-plantarkeratosis mellett a jobb talpon mintegy 4 cm. átmérőjű verrucosus elváltozást észlelt. Ez részben az a symmetria, részben a klinikai kép miatt nem volt felvehető a keratoma hereditarium palmare et plantare valamely változatának, hanem másodlagosan kifejlődő tuberculosis verrucosának a gyanuját keltette. A histologiai vizsgálat igazolta ezt a feltevést a jellegzetes tuberculosisos szerkezet kimutatásával. (Sz. 6.)

Szép Jenő dr.

Skleroedema adultorum két esete. *Schnitzer A.* (Dermatologica, 1941. 84. 215.) Két esetének kórtörténetét közli, melyek támogatják azt a felfogást, hogy a skleroedemát a vegetativ centrumok fertőzéses vagy toxikus ártalmai idézik elő. Ezenkívül endogen, constitutionalis tényező is szerepet játszik a kötőszövet részéről. Foglalkozik a kórkép elkülönítő kórjelzésével, különös tekintettel a trophoedemára. (Sz. 3.)

Szép Jenő dr.

Különleges lefolyású karcinoidokról. *J. Ponhold.* (Derm. Wschr. 112. 2.) A multiplex bőrepitheliomának két esetét írja le. Mindkétszer az elszórt lapszerűen terjedő epitheliomák mellett több gömbszerűen elődomborodó basocellularis tumor és számos pigment és érnaevus utalt egy veleszületett dysplasiás hajlamra. (Sz. 10.)

ifj. Nékám Lajos dr.

UROLÓGIA

Rovatvezető: *Babits Antal.*

Dülmirigytúltengésben szenvedők magas vérnyomásáról. *Campbell.* (T. J. of U. 1941. I. 70.) A szerző 173 esetben vizsgálta a fokozatos hólyagdecompressio hatását prostatás betegeken. A hólyag-decompressio életmentő lehet olyan betegeknél, kiknél a vérnyomás is erősen emelkedett. Ilyenkor a magas vérnyomas intő jel arra, hogy a hólyag fokozatosan kiüríttessék, mert ezáltal megakadályozhatjuk pyelonephritis fellépését. A hólyag-decompressio nélkülözhetetlen eljárás prostataműtétek előtt, valamint műtétek után a reconvalescentia idejében. Szerző eseteiből új elméletet állít fel, mely szerint prostatahypertrophiások azon kicsiny csoportjánál, ahol nem találunk magas vérnyomást, a vesemedence mindig extrarenalisan helyezkedik el s így helybőség miatt a felső húgyutak myomásemelkedése következtében a vesemedence a veseállomány károsodása nélkül képes kitágulni. Ha azonban a vesemedence intrarenalis, úgy kitágulása a veseállomány sorvadását és ezúton vérnyomásemelkedést okoz. (B. 1.)

Ágota Ferenc dr.

Elsőleges urologiai betegségeket utánzó aorta-aneurysmák tünettanáról. *Uhle.* (T. J. of U. 1941. 45/13.) Az aneurysma ilyen megjelenési alakja ritka. Szerző 5 esetében az aneurysma perinephritikus tályog, vesekő, hydronephrosis, vesedaganat és trauma okozta perirenalis vérzés alakjában jelentkezett. A diagnostikus tévedés elkerülhető, ha az anamnesis nagyon pontos és tökéletesek a röntgenvizsgálatok. A hosszú ideig tartó és vesebetegségeket utánzó tünetek oka a következő: a vérzés betör a perirenalis térbe, usurálja az aneurysma a csigolyatesteket vagy egyes idegtörzsek nyomása alá kerülnek. A fájdalmak rendkívül változatosak. Ruptura rendesen belső vérzés képe alatt halállal végződik, de kisebb vérzések vesedaganat vagy vesekörüli folyamat képét mutathatják. Dissecalo aneurysma a legváltozatosabb a kórképek közül, mert ennél előfordulnak vérvizelések, anuriák stb. Lucké szerint a hasi aorta-aneurysmát csak mintegy 43%-ban tudjuk kórismézni. Legtanácsosabb minden gyanús esetben végigvizsgálni a gerincoszlopot és a hasi szerveket. Készítsünk antero-posterior felvételt a mellkasról, hasról, azután oldalsó vagy ferde oldalfelvételt, végül a vesékre irányuló felvételeket, pyelographiát stb. Különösen a gerincoszlop usuratiói láthatók jól az oldalirányú felvételeken. (B. 2.)

Ágota Ferenc dr.

PERPARIN-CHINOIN

a papaverinnél háromszor hatékonyabb, teljesen ártalmatlan

Tabletta *Injectio* **görcsoldószer** *Suppositorium* *Pulvis*

DCH
Dialgin caps. és kúp: megbízható antipyreticum és antirheumaticum · 10 caps ára: P. 2.- · 5 kúp ára P. 2·50
Expectin sol: expectorans, köhögésnél rekedtségnél, ipecacuanha helyett · 1 üveg 10 gr. ára: P. 2·20.
Frombogen inj.: varix és haemorrhoidalis csomók kezeléséhez · 3 amp. á 3 ccm. ára: P. 2·10.
Gyártja és forgalomba hozza: Diachemia Straub Sándor gyógysz. és vegy. lab. Budapest VI. Teréz-krt. 27.

Thiosept
KENŐCS
MAGAS KÉNTARTALMÚ SZINTELEN KÉN-KÁTRÁNY KÉSZITMÉNY.
INDIKÁCIÓK:
ACUT ES CHRON. EKZEMÁK. DERMATITIS, PYODERMIA, PRURITUS. COMBUSTIO. CONGELATIO, PERNIO. DECUBITUS, PSORIASIS, STB.
18 gr. tubus ..... P. 1·90
50 „ tégely ..... „ 2·90
100, 250 és 500 g-os kórházi csomagolás.
ELŐÁLLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA: MEDICHEMIA
GYÓGYSZERKÉSZITMÉNYEK GYÁRA R.T. BUDAPEST.
MEDICHEMIA

VITAJECOL
Természetes A és D vitaminban gazdag csaknem **íztelen és szagtalan**
standardizált csukamájolaj
Tartalmaz: 1 gr-ban 1500 I. E. természetes A és 125 I. E. természetes D vitamint.
indikációk: rachitis, spasmophilia, osteomalacia fogcaries, tuberculosis, scrophulosis, általában csukamájolaj helyett.
Adagja: csecsemőknek 1–3 kávéskanállal, gyermekeknek 1—3 gyermekkanállal, felnőtteknek 1—3 evőkanállal naponta.
KROMPECHER TÁPSZER- ÉS GYÓGYSZERIPARI KFT. BUDAPEST, NÁDOR-UTCA 15. SZÁM.

A SALICYLSAV BIZTOS FELSZIVÓDÁSA A BŐRÖN ÁT:

RHEUMASAN

A SOUVERAIN *analgeticum antirheumaticum és antineuralgicum*

MEGLEPŐEN GYORS, MEGBIZHATÓ, DERIVÁLÓ ÉS FÁJDALOMCSILLAPITÓ HATÁS. TÜNETI ÉS OKI KEZELÉSI MÓD. ALKALMAZÁSA A LEGNAGYOBB MÉRTÉKBEN GAZDASÁGOS.

Nagybani eladás: Kálmán Lehel, gyógyszervegyészeti vállalat, Budapest 62.

Uricedin

anyagcserebántalmaknál, mint: köszvény, rheuma, ischias, vese-, hólyag-, epe-, máj-bántalmaknál, bélrenyheség és gyomorbajoknál.

Magyarországi vezérképviselet:
Medichemia Gyógyszerkészitmények Gyára R.T.
Budapest, X., Hölgy-ucca 14

J. E. Stroschein
Chemische Fabrik K. G.
Berlin

KÖNYVISMERTETÉS

A gyakorló orvos laboratóriuma. *Dr. Sós József.* M. kir. Egyetemi-nyomda, 1941, 125. o. A mai gyakorló-orvos nem elégedhetik meg azzal, hogy diagnosisát csak kopogtatással, tapintással és hallgatódzással állítja fel, sok esetben szükséges, hogy azt laboratóriumi vizsgálatokkal is alátámassza. Szerző ebben siet kollégáinak segítségére. Könyvének, miként azt előszavában írja: »nem az a célja, hogy jól felszerelt klinikai és intézeti laboratóriumok kézikönyve legyen, hanem gyakorló orvosok közt akar vizsgálatokat népszerűsíteni«. A 125 oldalra terjedő kis könyv ennek a célnak kétségtelenül elsőrangúan megfelel. Az első harmadban a különböző vérvizsgálatokat tárgyalja (vérkép, vércsoport meghatározás stb.). Ezután a gyomortartalom, széklet és vizelet vizsgálata, majd a májműködési próbák és az anyagcseremeghatározás következik. Végül a punctiós folyadékok (liquor, hasi punct. stb.) reactióit ismerteti nagy körültekintéssel. Egyedül kifogásolható talán az EKG rész; ez az alig 10 oldalra terjedő fejezet olyan nagy vonalakban ismerteti az EKG analysisét, hogy esetleg alkalmas lehet az ezen az alapon elindulók félrevezetésére.

A jó magyarsággal és gördülékeny stílussal megírt könyvecske régi hiányt pótol orvosi irodalmunkban. Áttanulmányozása nemcsak a falusi orvos számára hasznos, aki elsajátíthatja belőle az egyszerűbb vizsgálati módszereket, hanem hasznos ez a városi gyakorló-orvos számára is, aki maga nem kénytelen ugyan vizsgálatokat végezni, de megtanulhatja, hogy az egyes betegségek diagnosisának biztosabbá tételéhez mely vizsgálatok elvégzése szükséges.

Horváth Imre dr.

Anatomical studies on human tuberculosis. Irta: *Kornel Terplan.* (The American Review of Tuberculosis melléklete. XLII. kötet. 2. szám. 1940. Newyork.)

Szerző, aki *Gohn* professor tanítványa volt a prágai német egyetemen, a buffalói egyetem kórbonctani intézetéből közli az emberi gümőkórra vonatkozó értékes vizsgálatait. A tanulmány 698 gyermek és 289 felnőtt boncanyagára támaszkodva 12 tanulmányban, sok makro- és mikrofotogramm, valamint röntgenfoto és vázlat közlésével számol be az alábbiakról. A nevezéktanról és az anatomiai eljárásról szólva ismerteti a gyermekgümőkór kezdődését és bonctani alakjait; a tüdő elsőleges gümős gócát nyirokcsomóelváltozás nélkül és a gyermek gümős reinfectióját. Részletesen ismerteti a gyermeki tüdőgümőkórral kapcsolatos hörgelzáródás kérdését az epituberculosishoz való viszonyában. Öt ezirányú esete közül kettőben massiv endobronchialis sajtos gümőkórt talált teljes lebenykés légtelenedéssel. Két másik boncolatban a harmadrendű hörgben gyógyult meszes Gohn-féle góc volt, ezzel összefüggésben meszesedett és csontosodott intrabronchialis elváltozás. A megfelelő lebenykék kollapsinduratiót mutattak melhártyai zsugorodással. Ötödik esete fényképekkel igazolt epituberculosus pneumonia volt évek előtt, — a boncolat kifejezett zsugorodással járó kollapsinduratiót mutat a megfelelő nagyobb hörg meszes elzáródásával. Végeredményben *Roessle* álláspontját fogadja el, nevezetesen, hogy az epituberculosis tulajdonképpen légtelenedés. Mint azt más helyen kifejtettük, nem osztjuk *Terplan*, illetve *Roessle* felfogását, mert: 1. a boncasztalon a folyamat befejezése látható légtelenedés alakjában, már pedig az epituberculosis klinikai fogalom; 2. az epituberculosis fogalmához hozzátartozik, hogy spontán felszívódjék; 3. *Pagel* epituberculosisban az atelektasián kívül a közti szövetben olyan gümős granulomákat talált, melyek bizonyságot tesznek a mellett, hogy valódi felszívódó epituberculosisban beszűrődéssel együttjáró allergiás reactióról van szó. Az atelektasia tehát *maradványa* lehet az alveolusok beszűrődésének, melyek a felszívódás után légtelenné válnak és összeesnek. Másrészt igaz, hogy a hörgelzáródásnak is van szerepe és tiszta Terplan-féle esetek is ismeretesek. A tanulmány további fejezetei: a felnőtt recens elsőleges gümőkórja; valódi reinfectio jellegzetes gümős komplexussal; ugyanez előrehaladó gümőkórral; intestinalis első góc recens exogen újrafertőzéssel; a különböző életkorok régi gümős komplexusai; a felnőtt recens gümős komplexusa; végül felnőttben az elsőleges gümős góc nyirokcsomóelváltozás nélkül. A tanulmányt értékére való tekintettel eredetiben ajánlatos elolvasni.

Puder Sándor dr.

FAGIFOR „CITO"

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lacto-kreosot-syrup

Ideális enyhe expectorans

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere

lag. orig. P 3·21, pénzt. csom. P 1·61

Szabadon rendelhető: MABI, MÁV. B. B. I. Szkíőv. közkórháza Szkíőv. Alk. Segítő Alapja. Keresk. Segélyegyl.

CITO gyógyszervegyészeti gyár

Budapest, XIV., Lengyel utca 33.

Rachitis megelőzésében és gyógyításában kiválóan bevált a *Vitajecol* biologiailag standardizált, természetes csukamájolaj, mely 1 gr-ban 1500 I. E. természetes A- és 125 I. E. természetes D-vitamint tartalmaz. Rendkívüli előnye, hogy csaknem teljesen szagtalan és ízetlen. Gazdag mindazon jól felszívódó, könnyen oxydálható és emulgeálódó zsírsavakban és zsírokban, melyek a természetes csukamájolajok különleges értékét jelentik. Kalóriaértéke Poulsson szerint evőkanalanként 125 kalória. Toxikus mellékhatásoktól mentes. Könnyen adagolható a túladagolás veszélye nélkül. Indidált rachitis megelőzésére és gyógyítására, osteomalacia, fogcaries, tuberculosis, scrophulosis, általános roborálás esetén és általában csukamájolaj helyett.

FEJFÁJÁS, FOGFÁJÁS, NEURALGIÁK, MEGHŰLÉS ESETÉN:

Antalgin

Gyors hatás — kiváló tolerancia

Első! Megbízható! Magyar!

Antalgin scat. orig. 20 tabl. — P 1·80.

MEDICHEMIA

MEDICHEMIA R.T. Budapest, X.

Az Élet- és Kórtani Szakosztály 50 éves ünnepe.

A 100 éves Természettudományi Társulat Élet- és Kórtani Szakosztálya mult év december 18-án ünnepelte 50 éves fennállását. A Szakosztályt a Társulat nevében annak elnöke *Zimmermann Ágoston*, az Akadémia III. osztálya nevében *Marek József* osztályelnök üdvözölte, majd a testvérszakosztályok kiküldöttei fejezték ki meleg és a tudományok rokonságát, egymást támogató törekvéseit hangoztató felszólalásaikban szakosztályaik üdvözletét.

Az üdvözléseket megköszönve, *Johan Béla* államtitkárt, az illustris vendégeket és a nagyszámú hallgatóságot üdvözölve *Vámossy Zoltán* elnök a következő visszapillantással nyitotta meg a szakosztály ünnepi ülését.

Tisztelt Szakosztály! Szakosztályunk egyidős a növénytani, állattani és chemiai szakosztályokkal, melyek eredetüket mind Ilosvay Lajosnak, a Természettudományi Társulat titkárának az 1891. évi közgyülésen tett indítványára vezetik vissza. Szószerint idézem: »indítványozom, hogy a Természettudományi Társulat a szigorúbban szakszerű munkásságra buzdítás érdekében saját kebelében, egymástól függetlenül működő szakosztályokat szervezzen«.

»Ilosvay indítványa — írja Gombocz Endre a Társulat történetében — korszakot jelentett Társulatunkban, melynek eddig 1869-től eltelt 32 esztendeje volt hogy úgy mondjam hősi korszaka. A tudományos társulatok életében ritka fellendüléshez ezekben az években minden körülmény közrejátszott. A természettudományok rohamos fejlődése, a technika egymást kergető vívmányai és mindezeknek befogadására állandóan meglevő lelki készség ekkortájt érte el tetőpontját«.

»Az előző időszakban úgyszólván az egyetlen természettudományos központ volt hazánkban a Természettudományi Társulat; kormány, hatóságok, magánosok a Társulathoz fordultak gyakorlati természettudományi kérdésekben s innen várták az irányítást. Ez a szerepe a Társulatnak a 90-es évektől kezdve csökkeni kezd. Nem mintha tekintélye csökkent volna, hanem mert éppen az ő kezdeményezésére alakulnak meg azok a hivatalos intézmények, melyek körébe utalódnak a jövőben bizonyos feladatok. Egymásután jönnek létre a mezőgazdaság kísérletügyi intézmények, a vegykísérleti állomások, a földtani intézet stb. s ezek lesznek lassanként hivatva véleményt mondani oly kérdésekben, melyekben azelőtt a Társulat szava volt döntő«.

»Ilyen körülmények között mentő eszme volt a szakosztályok felállítása, melyeknek a tudományok szakszerű művelése mellett az az előnye is megvolt, hogy a szakembereket egy társaságba csoportosította és nem volt kénytelen a fizikus növénytani előadásokat, a botanikus pedig fizikai levezetéseket végighallgatni«.

»A szakosztályok csakhamar az egyes tudományágak komoly központjaivá váltak; kutató és nevelő munka folyt bennük és legnagyobb vonzóerejük a kölcsönös eszmecsere lehetősége volt, az eszmék tisztázására vezető, sokszor heves, de mindig hasznos viták kíséretében«.

Szakosztályunk első elnöke *Klug Nándor* volt, kit *Thanhoffer*, majd *Mihálkovics* követett. 1901-ben *Jendrassik Ernő* vette át annak vezetését és 1902 február 17-én tartotta már szakosztályunk 100-ik ünnepi ülését, melyen *Tellyesnitzky K.* számolt be eddigi működéséről. A száz ülésen 90 előadó 220 tárggyal szerepelt s köztük látjuk legkiválóbbjainkat. Mennyi későbbi nagy és eredményes munkásságnak a csíráit látjuk ez előadásokban, melyek jegyzőkönyvi kivonatait nem lehet meghatottság nélkül olvasni. *Korányi S.* itt kezdi 1894-ben lerakni későbbi nagy munkássága alapjait »A vese működésképességének méréséről« beszélvén egy ülésünkön, — majd tovább építi azt »Az intracellularis anyagcsere mint a szövetközti nedvkeringés hajtóereje« (1895) és »A perspiratio insensibilis változásai a veseműködés hiányossága folytán (1897) című előadásaiban. — *Krompecher Ö.* 1894-ben »A többszörös magoszlásról«, 1898-ban »A rákbetegség egy új csoportjáról« tart bevezető előadásokat későbbi, akademiai nagy díjjal jutalmazott, »A bazalsejtű rákról« írott nagy munkájához. — *Tangl Ferenc* itt kezdi mutogatni oroszlánkörmeit 1895-ben »A vasomotio élettanáról«, majd 1898-ban »A vérsavó molekuláris concentrátiójáról«, 1901-ben »Az embryo energetikájáról« tartott korszerű elő-

Ajánljuk a klinikailag kipróbált és megbízható

Szitmaltin vitamindús roboránst 100, 250, 500 és 2500 g-os

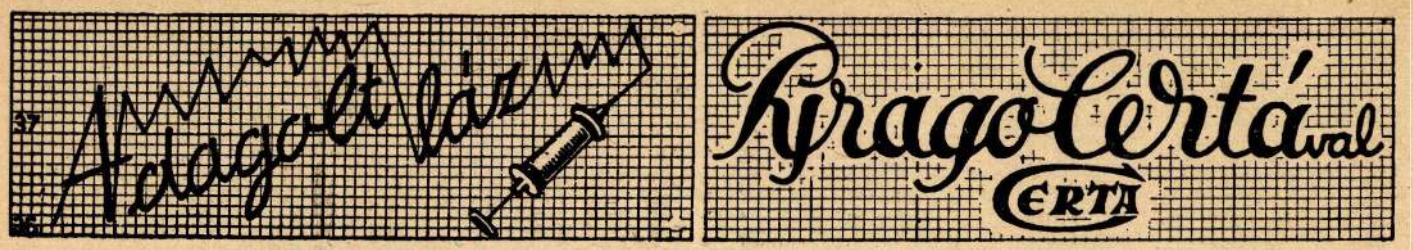
Demaltos csecsemő tápcukrot 150, 300 és 3500 g-os

Maltosit-ot melyből a malátaleves kényelmesen készíthető, 150, 300, és 3500 g-os **rendes, közalapi** és **kórházi** csomagolású eredeti dobozokban.

GYÁRTJA:

a Kőbányai Polgári Serfőző és Szent István Tápszerművek Rt.

Tápszer-osztálya, Budapest X.



„CERTA" Gyógyszerészeti Laboratórium R. T., Budapest.

adásaival. — *Hőgyes E.* a szakosztály első két évét gazdagon tölti meg a legkülönfélébb agyireflexek kísérleti bemutatásával és tárgyalásával s még 1903-ban is szerepel »Az ampullák fiziológiájáról« tartott előadásával. — *Lenhossék* 1901-ben jelenik meg először »az anatomia történetéről« tartott előadásával, hogy aztán sűrűn találkozzunk nevével s az azzal összenőtt neurontannal. — *Preisz H.* súlyos tanulmányai a lépfenéről, a typhus synbiosistáiról, *Schaffer* finom agykutatásai, *Jendrassik E.* járás tanulmányai, *Liebermann* és *Fenyvessy* úttörő tanulmányai az agglutinatióról és haemolysisről, *Mansfeld* első szárnybontogatásai, mind itt kerültek először tárgyalásra, sokszor a viták hevében valóságos tűzkeresztségen esve át, ami sohasem ártott az előadónak, de végtelen hasznos volt a padokban izguló ifjúságnak. Mert a hozzászólásoknak nagy divatja volt; igen sokszor leszorult a kitűzött II. előadás a napirendről az elhúzódó viták folytán. — *Goldziehernek* pl. »A sírás élettanáról« (a könnymirigy beidegzéséről) tartott előadásához 1893-ban Thanhoffer, Hőgyes, Jendrassik, Donáth, Csapody és Klug szóltak hozzá. — Vagy *Jendrassiknak* 1895-ben »A vegetáló élet idegrendszeréről« tartott előadásához Klug, Goldzieher, Thanhoffer, Pándy, Tangl, Mihálkovics és Korányi S. Ilyen vitákat mi ma nem tudunk producálni.

És mi mindent tanultunk mi e viták közepette e szent estéken az öregektől! Nem ám csak tudományt, hanem jó modort, a tisztelet illő kifejezésre juttatását szavainkban, mozgásainkban, még ruházatunkban is. Soha sem felejtettem el és azt hiszem nagy javamra vált, hogy mikor 1895-ben először álltam ki az élettani szakosztály dobogójára, hogy az »acetonchloroform pharmacologiáját« előadjam, az ülés után az öreg Klug Nándor melegen szorongatta kezemet s egyszer csak hirtelen magához rántott és fülembe súgta: »ne tegye zsebre a kezét, ha előad«.

A 100. előadással, ami rövid 11 év alatt következett be, mintha szakosztályunk is leélte volna hősi korszakát; — az előadások egyre kevesbednek, a hozzászólások láza megszűnik. Valami közömbösség üli meg a vezetőséget is, ami a jegyzőkönyvek rövidségében, hiányosságában is kezd mutatkozni. Eleinte még megy a dolog; Jendrassik 3 éve után *Liebermann Leó* ötévi, *Udránszky* kétévi elnöksége alatt, de ekkor 1914-ben kitör a világháború és ezt *Tangl* kétéves elnöksége nagyon megérzi s csak *Farkas Géza* vezetése alatt kezdünk újra lábra kapni 1926-ban, mikor új nevet: »Élet- és Kórtani Szakosztály« nevet veszünk fel és új embereket szerzünk meg körünknek.

Szakosztályunk az újabb időkben neves külföldi előadókat is nem egyszer hívott meg körébe s hallgatta érdekes előadásaikat. Így szerepeltek itt nálunk *Braitsford Robertson* (Berkley), *Hans Much* (Hamburg), *Benedikt F. S.* (Boston), *Herzog A. Worschitz Fritz, Tullio Pietro* (Messina), *Heymans C.* (Gent), *Baglioni S.* (Róma). Ez előadásokkal kapcsolatos személyes érintkezéseknek, laboratoriumi demostratióknak is nagy hatása volt kutatóink fejlődésére.

Erős versenyt támasztott eleinte Szakosztályunknak a Magyar Élettani Társaság megalakulása, melynek évente 2—3 napig tartó vándor gyűlései 70—80 előadással nagy és jelentős anyagot vontak el a mi szakosztályi életünktől. Tudományos életünk fejlődése és kutatóink lelkes munkakedve azonban ezt a nagy érvágást is hamarosan kiegyenlítette. Ma nyugodtak vagyunk afelől, hogy oda is jut, nekünk is marad bőven előadni és bemutatni valónk.

Tisztelt Szakosztály! E visszapillantásból azt hiszem mindenki bizalmat meríthet e Szakosztály jelen értéke és jövője iránt. Különösen bizalom kell hogy eltöltse az oly öreg harcosok szívét, mint én vagyok, aki e társulat egész 50 esztendős multját végigéltem, abban itt-ott részt is vettem és ma büszke örömmel sorakoztatom fel a fiatal előadókat, kik üléseinket tartalommal és értékkel töltik meg. Isten éltesse őket!

Ezután *Beznák Aladár* prof. tartotta meg nagy érdeklődéssel hallgatott ünnepi előadását az edzés élettanáról, mit mai számunkkal egyidejűleg küldött Orvostudományi Közlemények 3-ik számában közlünk.

LAPSZEMLE

Münchener Medizinische Wochenschrift. 4. sz. *Brünings W.:* Adatok a rákproblémához. *Voegt H.:* A hepatitis epidemica kóroktanáról. *Will G.:* Modern ulcustherapia. *Schultze W.:* Ujabb ismeretek a spontan abortus okairól és kezeléséről. — 5. sz. *Fischer O.:* A tropusi tartózkodásra alkalmasság megítélése. *Brünings W.:* Adatok a rákproblémához. (Befejezés.) *Nürnberger:* Döderlein Albert.

Wiener Klinische Wochenschrift. 4. sz. *Denk W.:* Az aggkori üszök. *Lindner* K.: A szem öregedéséről. *Finsterer H.:* Az idült székrekedés sebészi kezelésének javallatai és végleges gyógyeredményei. *Sommerbauer M.:* Szív- és érbetegségek kombinált kezelése. — 5. sz. *Navratil E.:* Az öregedő asszony termékenysége. *Sticotti St.:* Gümőkórosok serumának vastartalma vasterhelés előtt és után. *Högler F.:* Idült recidiváló appendicitis szerepe a gastrikus panaszok keletkezésében. *Denk W.:* Prof. P. Clairmont †.

METALIX RÖNTGEN
RÉSZVÉNYTÁRSASÁG
BUDAPEST, IV., MÚZEUM-KÖRÚT 37
TEL. 182-680, 383-135.

CIGELKA
jód-brómos források gyógyvizei
1843
óta vannak forgalomban

Gyomorégés, savtúltengés, gyomorfekély, étvágytalanság, emésztési zavarok eseteiben
Cigelka-STEPHANUS sóskarbonátos — jód-brómos — gyógyvíz
Kiváló gyógyhatású!

Érelmeszesedés, vérbaj, skrofulózis, gyulladásos természetű női bajok és a légzőszervek hurutos bántalmai ellen pedig a
Cigelka-LUDOVICUS jód-brómos forrás gyógyvizét ajánljuk.

Vezérképviselő: ÉDESKUTY, Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám

VEGYES HIREK

Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága meghívására *Alfred Schittenhelm prof.* f. hó 17-én, kedden délután 6 órakor a budapesti Tudományegyetem II. sz. belklinikájának tantermében »Neue Ergebnisse der Hormonbehandlung« címmel és *Georg Anschütz prof.* f. hó 19-én, csütörtökön délután 6 órakor a budapesti Tudományegyetem közegészségtani intézetének tantermében »Die Synaesthesie als Grenzgebiet zwischen Psychologie und Medizin« címmel vetítésekkel kísért előadást tart.

A Fürdőügyi Kongresszust május 1-én és 2-án Debrecenben rendezi az Országos Balneologiai Egyesület, záróülését május 3-án tartja Hajduszoboszlón. Akik előadást óhajtanak tartani, szíveskedjenek annak címét és hozzávetőleges időtartamát *Moll Károly dr.* főtitkárnál bejelenteni (Szilágyi Dezső-tér 1.).

Orvosi továbbképző tanfolyam. Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottságának szegedi helyi bizottsága kétnapos orvosi továbbképző tanfolyamot rendez a szegedi Tudományegyetemen február 28-án és március 1-én. Jelentkezni lehet a helyi bizottság elnökénél, *Ditrói Gábor dr.* egyetemi ny. r. tanárnál vagy titkáránál, *Polyákovics Anna dr.* egyetemi tanársegédnél (Szeged, Szemklinika). A tanfolyam részletes programmját a szegedi helyi bizottság vagy az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága (Budapest, VIII., Eszterházy-utca 9.) az érdeklődőknek készségesen megküldi.

A Budapesti Orvosok Kamarazeneegyesülete f. évi február hó 17-én este 7 órakor a Budapesti Kir. Orvosegyesület Semmelweis-termében rendezendő hangversenyének műsora: *Bach J. S.:* Versenyműű D-moll, két hegedűre és zongorára. Előadják: *Lengyel Gabriella, Tóbiás Károly, prof. Milkó Vilmos dr. Chopin:* Négy impromptu. Zongorán előadja: *Furka Gizella. Beethoven:* F-dur románc. *Zsolt N.:* Szitakötő. *Gossec:* Régi tánc. Hegedűn előadja: *dr. Simonyiné Groh Klára.* Zongorán kíséri: *Kály Mária. Grieg:* Vonósnégyes, G-moll, op. 27. Előadják: *Peregi István dr., Goldmark Sándor, Ritter Ödön, Fekete Gyula dr.*

A C. H. Boehringer Sohn ingelheimi gyógyszervegyészeti gyár művészi kiállítású »Gyógyszertár-Kalendárium«-ot adott ki ez évben a magyar orvosok részére. Izléses képekben ismerteti a művészettörténetileg is jelentős régi németországi gyógyszertárakat és azok történetét. Szövegrészében ezenkívül ismerteti közismert készítményeit: a Sympatolt, Acedicont, Adrianol-Emulsiót és a Lobelint. A szép és ízléses munkáért a kiadó gyárat elismerés illeti meg.

Szent Lukács Gyógyfürdő és Gyógyszálló
Társas rheuma-osztály. Téli-nyári rheuma-gyógyhely

HETIREND

Kedden, 17-én ½7 ó.: a Magyar Phonetikai Társaság évi rendes közgyűlése. 1. Elnöki megnyitó. 2. Főtitkári jelentés. 3. Pénztáros és számvizsgáló bizottság jelentése; felmentvény megadása. 4. Indítványok. Határozatképtelenség esetén a közgyűlést február 24-én d. u. ½7 órakor tartják meg, amely — tekintet nélkül a megjelentek számára — határozatképes.

Kedden, 17-én, ½7 ó.: a Bp. Kir. Orvosegyesület Orr-, Gége-, Fülészeti Szakosztályának ülése. Bemutatások: *Rehák P.:* Gégerák 14 éves leánynál. *Szende B.:* Műtéttel gyógyult nyaki nyelőcsőgurdély. Előadás: *Halm T.:* A fül jelentősége a repülésnél. (II. rész.)

Kedden, 17-én, ¾7 ó.: a Bp. Orvosi Kaszinó ülése. *Adám L.:* A nagy magyar orvosok élete és működése. (Dollinger-emlékelőadás.)

Pénteken, 20-án, 6 ó.: a Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. Bemutatások: *Magyar I.:* Csontvelőkép alapján felismert kórképek három esete. *Réthi A.:* a) Otogen kisagyi tályog után fellépett encephalokele védelme »páncéllebennyel«. b) Nyúlajkegyesítés utáni torzulás műtéti módja. c) Teljes orrképzés műtéti módja. Előadás: *Jankovich L.:* A köldökerekre vonatkozó vizsgálataim.

Frontátvonulások és kísérőjelenségeik jan. 25—31-e között. Ezen a héten a frontok száma nem volt nagy, de a január 27-i két erős betörési front olyan időjárási eseményekkel járt, amelyek valószínűleg évtizedekig is páratlanul fognak állni a hazai telek történetében. A frontok részletes adatai:

Átvonulás ideje Budapesten			A front		Kísérő eseményei*
hó	nap	óra	fajtája	fejlettsége	
Január	25	14	Felsiklási	Erős	Nagy praefrontalis havazás 23 órától 10 mm.
	26	7	»	Mérsékelt	Légnyomásnyugtalanság és enyhülés —7°-ig.
	26	8	Betörési	»	Szélélénkülés és nappali lehülés.
	27	11	»	Erős	Szélvihar, 28 m/mp és nagy hófuvás.
	27	13	»	»	Romboló szélvihar és hófúvás, 35 m/mp.
	29	5	Felsiklási	Mérsékelt	Praefrontalis havazás 23 órától.
	29	6	Betörési	Gyenge	Szélfordulás északra és szélélénkülés.

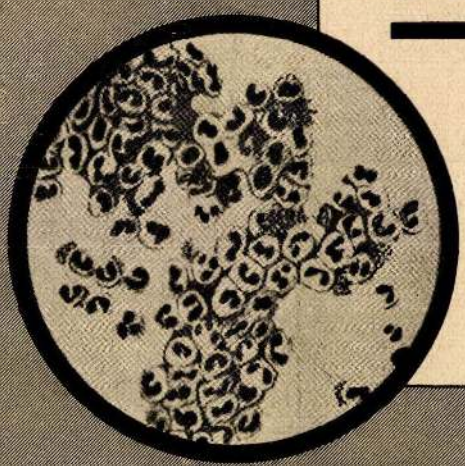
Az összes időadatok nyári időszámításban értendők!

* A táblázat utolsó oszlopában szereplő számadatok Budapestre vonatkoznak és a M. Kir. Orsz. Meteorológiai Intézet öníró műszereinek adatai. Részletes magyarázatot lásd 1942. 1. szám 14. old.

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTÁN.
A szerkesztő fogadóóráját kedden és pénteken 12—1 óra között tartja.

LIQUOR HYPNOBROMID
Kellemes ízű hypnoticum és sedativum
Összetétele evőkanalanként:
Aethylmorphin hydrochl. . 0.005 gr
Codeinum hydrochl. . . . . 0.01 gr
Paraldehyd . . . . . 0.50 gr
Natr. bromatum . . . . . 0.75 gr
aromás syrupban.
SZENT PÉTER gyógyszervegyészeti laboratórium. Budapest, V., Pozsonyi-út 1. Telefon: 121-547

Neohexal



A húgyutak valamennyi fertőzéses folyamatának, továbbá az influenza és a meghüléses betegségek kezelésére.

J. D. Riedel-E. de Haën A.G. Berlin

J. D. RIEDEL - E. DE HAËN A. G. BERLIN – Magyarországi képviselet: Dr. Lányi Lajos, Budapest, VIII., Rigó-utca 10

Quadronox

megbízható altatószer
mely már kis adagnál (fél tabletta)
is üdítő álmot és üde ébredést
biztosít.

10 és 20 tablettás
csomagolások

Adatokkal készséggel szolgál:

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEMISCHE FABRIK BRACKWEDE I. W.

KÁLMÁN LEHEL GYÓGYSZERVEGYÉSZETI VÁLLALAT BUDAPEST 62

Epilepsia
gyógyításában

ANTISACER-dragée

(0·1 g natr. diphenylhydantoinat)

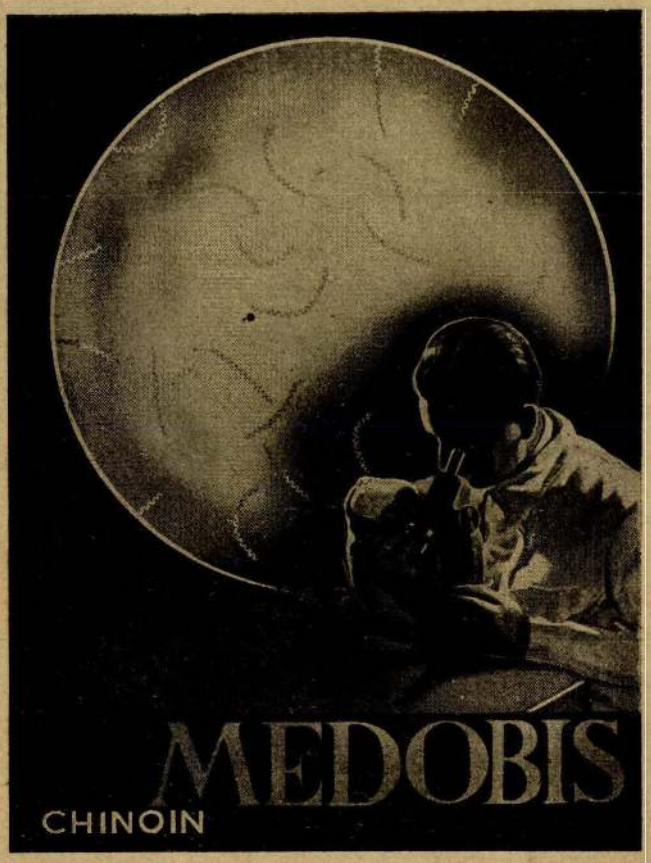
— mint specifikus anticonvulsivum — vezető helyet foglal el.

Minden más therapiával dacoló esetekben is eredményes. Hosszabb használatnál sem okoz somnolentiát, kábultságot.

Antisacer kezelés kizárólag orvosi felügyelet mellett végezhető.

20 és 50 dragées csomagolásban

DR. WANDER
gyógyszer és tápszergyár r. t., Budapest



MEDOBIS-*Chinoin*

INJECTIO

A KIVÁLÓ BISMUTH-ANTILUETICUM

✿

Olajos oldatú,
magas fémbismuth-tartalmú,
híganfolyó készítmény

✿

Egyes adagja 0·5 kcm

10 ampulla *12 és 25 kcm-es üvegek*

86. évfolyam. 8. szám. Budapest, 1942. február 21.

ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
VIII., Üllői-út 26., IV. em.
Telefon: 345-118.
Ingyenes lifthasználat.
(Kérje a portástól.)

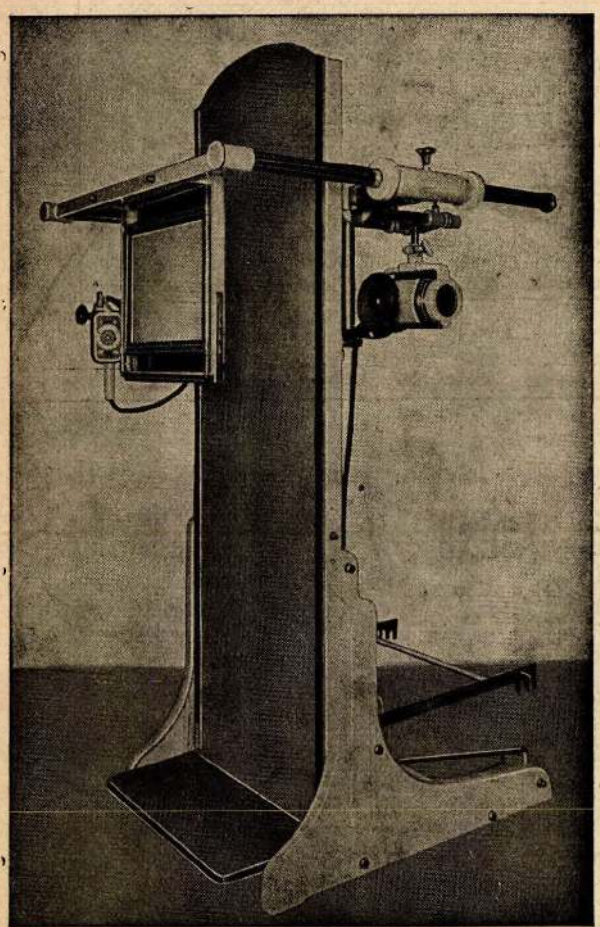
MEGJELENIK SZOMBATON

Egyes számok kaphatók:
a kiadóhivatalban 70 fillérért;
Magyar Orvosi Archivum számai 2 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy 22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk javára. *Jugoszláviában* az Avala bármely kirendeltségénél az »O.H.« számlájára. *Romániában: Borsos Béla dr.* Arad, Str. G.Gringorescu 5. *Slovákiában: Eleőd Soll.* Handels u. Kredit-B. Bratislava. *Egyéb külföldről:* az előfizetést levélben küldött dollár-chequeben kérjük a kiadóhivatalba.

Előfizetési díj: az »Orvosi Hetilap«-ra az »Orvostudományi közlemények«-kel együttesen egész évre 26 P, 220 slk., 350 dínár, 1000 lei, egyéb külföldre 6 dollár, vagy a belföldi díjak + portóköltség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyedévre negyede, egy hóra 2·50 P. A »Magyar Orvosi Archivum« egész évre 10 P., 70 slk., 100 dínár, 400 lei, 2 dollár.



PRAKTIX a legideálisabb
UNIVERZÁLIS RÖNTGENKÉSZÜLÉK

hosszú átvilágításokra és felvételekre thermikus önműködő kikapcsolóval.
METALIX vonalfókuszú röntgencsővel, fém vagy fa egyetemes vizsgálószerkezettel átvilágításra és felvételre.
A Praktix teljesen védett, túl nem terhelhető, egytankrendszerű röntgengép.

Magyarországi vezérképviselet és gyártás:
METALIX RÖNTGEN RÉSZVÉNYTÁRSASÁG
BUDAPEST, IV., MÚZEUM-KÖRÚT 37
TELEFON 182-680, 383-135
SÜRGÖNYCIM: METALIX

Influenzában, hűléses megbetegedésekben

CORTIPYRIN Dr. REX

gyorsan és biztosan hat.

Tablettánként:
0.20 Cortipan
0.10 P-amidobenzolsulfamid
0.20 Ac. acetylosalicyl.
0·05 Calc. carb.
10 tabletta ára P 1.40

PROMINAL

(N-methyl-aethylphenylbarbitursav)

Antiepilepticum

kábító mellékhatás nélkül

10, 50 és 250 drb. 0·2 g-os tabletta

»Bayer«
LEVERKUSEN

E. Merck
DARMSTADT

Magyarországi vezérképviseletek:
MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU RT.
BUDAPEST, V., Arany János-u. 10.
KOLOZSVÁR, Mussolini-út 18.
WIRTH KÁROLY, BUDAPEST, V., Báthory-u. 16.

Tinctura Ferri Athenstaedt

CUM ET SINE ARSENO
0·2% Fe.

TONICUM :-: STOMACHICUM :-: APERITIVUM :-: ROBORANS

250 gr. ára P. 3.—

Orvosi mintával és irodalommal készséggel szolgál:
VAJNA JÓZSEF GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUMA
BUDAPEST, IV., VÁCI-UTCA 34.

86. évfolyam. 8. szám. Budapest, 1942. február 21

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSZKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:
ANTAL GÉZA, HŐGYES ENDRE, LENHOSSÉK MIHÁLY, SZÉKELY ÁGOSTON.

Szerkesztőbizottság:
HERZOG FERENC, V. BERDE KÁROLY, GORKA SÁNDOR, HÜTTL TIVADAR, BALÓ JÓZSEF,
VÁMOSSY ZOLTÁN, MÉHES GYULA, REUTER KAMILLÓ, JENEY ENDRE, VIDAKOVITS KAMILLÓ.

FELELŐS SZERK.: VÁMOSSY ZOLTÁN. Fogad kedden és pénteken 12—1. SZERK.: FRITZ ERNŐ.

TARTALOM:

Hainiss Elemér: A csecsemőkori toxicosis pathologiája. (87—89. oldal.)
Ferenczi Sándor: Landouzy-féle typhobacillosis gyógyult esete. (89. oldal.)
Irodalmi szemle. (90. oldal.)
Könyvismertetés. (90. oldal.)
Vámossy Zoltán: Az Orsz. Közegészségügyi Intézet 1940. évi jelentése. (91—94. oldal.)
Melléklet. Az Orvosi Gyakorlat Kérdései. (13—16. oldal.)
György Ede: Megjegyzés Kecskés Zoltán dr. »A csecsemők lappangó dob- és csecsüreggyulladásáról« című közleményére. (94. oldal.)
Vegyes hírek. (95. oldal.)
Hetirend. (95. oldal.)

A Pázmány Péter Tudományegyetem gyermekklinikájának közleménye. (Igazgató: Hainiss Elemér ny. r. tanár.)

A csecsemőkori toxicosis pathologiája.*

Írta: *Hainiss Elemér dr.* egyet. ny. r. tanár.

A gyermekorvoslás tudományának önállósodására a csecsemőgyógyászatnak századunk elején kibontakozó új ismeretei adták meg az alapot. A chemia és biochemia fejlődése, a gyors egymásutánban közkinccsé vált új ismeretek a vizsgálatok végtelen sorát indították meg a csecsemőkori megbetegedések akkor még sok helyt homályos pathogenesisének tisztázására. Új megvilágításba kerültek kórképek, új irányt nyert a therapia s mindezek eredményeként nagy mértékben szállott alá a csecsemőhalandóság. Új fogalomként szerepeltek a táplálkozási zavarok, a tolerantia és energetika — újszerű megokolás tehette körülírtabbá a sorvadás decompositiós alakját, valamint determináló jelentőségűvé a régebben cholera infantumnak ismert hyperarcut hasmenéses megbetegedésben a toxikus componens pathogenetikai szerepét. A táplálkozási zavarok egyszerűbb alakjaiban az emésztés-physiologiai ismeretek a constitutio és tápanyagcorrelatio hatásainak figyelembevételével csakhamar elfogadhatóan tisztázták a pathogenesis kérdéseit, a súlyosabb és complikáltabb következményes állapotok azonban — mint pl. a decompositio és toxicosis — pathogenetikai szempontból még mai napig sem megnyugtatóan tisztázott csecsemőkori megbetegedések, bár kétségtelen, hogy most már igen mélyen belelátunk az experimentális vizsgálatok nyomán a szervezet súlyos helyzetébe. Áll ez főként a toxicosisra.

A toxicosis tulajdonképpen a csecsemőkori hasmenéses zavarok erős destructiós vízveszteséggel, tehát a szervezet generalis zavarával járó formája, amely azonban nem gradualis változata a hasmenéses zavarnak. Toxicosisnál az anyagcserefolyamatok kóros lebonyolítása a pathogenetikai bázis, amely független a hasmenéses zavar nagyságától, de szoros vonatkozást tart fenn bacillaris infectiókkal s azok kóros következményeivel. *Bessau* három évtized előtt tört lándzsát a coli-endotoxinok pathogenetikai szerepe mellett s ezt bizonyos kiegészítésekkel ma is állja. A központi idegrendszer zavarát, szerinte, coliendotoxinok felszívódása okozza, de tekintettel a klinikai képnek a sensoriumzavar melletti másik feltűnő jelenségére: a nagymérvű vízveszteségre, később maga *Bessau* is, másrészt az amerikai *Mariott* az exsiccatiónak tulajdonítottak fontos pathogenetikai szerepet. Ezt a nézetet támogatta *Schiff* is elgondolásával, mely szerint normalis fehérjeanyagcsere a szervezetben csak megfelelő vízmennyiség igénybevétele mellett lehetséges. Vízhiány szerinte már akkor is van, ha a bevitt fehérjemennyiségnek nem megfelelő arányú a vízfelvétel. A bél nagyobb permeabilitásának és a bélben fokozott méregképzésnek, illetve a resorptiónak szerinte nem volna szerepe a mérgezésben, mert az intermediär anyagcsere gondoskodik a méregtelenítésről. Mérgezés veszélye csak akkor áll fenn, ha az intermediär reguláló mechanismus, tehát a májfunctio tökéletlenné válik. Toxicosis és exsiccosis így cirkulatorikus shock-hoz vezethetnek, amelynek anoxaemia és acidosis a következménye ugyanúgy, mint a kísérleti peptonmérgezés okozta shock esetén. S ha mindez részleteiben nem is állhatja ki a szigorú kritikát, felfogásának lényege ugyancsak az exsiccatio pathogenetikai szerepeltetése, amely az intermediaer anyagcsere zavarát vonja maga után. *Schiff* elgondolása szerint azonban kevésbbé a fokozott méregtermelésnek, mint inkább a csökkent méregtelenítésnek kell szerepet tulajdonítani. Ilyen körülmények között irrelevans, hogy táplálékfehérje, bakterialis mérgező anyag, vagy akár intravitális autolysis a méreg forrása. A fehérjemérgezés és portális vízszegényedés mellett nyilatkozik *Finkelstein* is. *Bessau* állatkísérletek bizonyítéka alapján sem a kezdetben vallott coliendotoxin-theoriáját, sem a később hangoztatott exsiccatiós-theoriát nem tartotta kielégítő magyarázatnak a toxicosis kifejlődésére s a két felfogást egyesítette. *Rosenbaum*-mal

* A Magy. Gyermekorv. Társ.-nak XVI. nagygyűlésén tartott előadás.

együtt végzett állatkisérleteiben exsiccatio és endotoxinhatásra experimentalis toxicosist tudtak létrehozni, amelynek kapcsán kiderült az is, hogy az exsiccationak nemcsak a vékonybélnek *Paffrath* által is igazolt fokozott permealilitása a következménye, de a véragygát — vagyis az agy capillarisainak áteresztőképessége is megnövekszik. Ilyen körülmények között nyitott az út a coliendotoxinoknak bélből a vérbe s vérből az agycapillarisokon keresztül az agyba a toxicosis cerebrális symptomáinak kialakí tására.

Míg *Bessau* a coliendotoxinok mérgező szerepét vallja, *Moro* a bakterialis bontástermékeknek tulajdonítja azt. Nézete szerint a táplálékfehérje mélyebb bomlástermékei, nevezetesen polypeptidek és biologiailag nagy hatóerejű aminok, így histamin mérgezné resorptio útján a szervezetet, amire a lehetőséget a vékonybél nyálkahártyájának *Lust* szerint már az intoxicatio kezdetén fokozott áteresztőképessége megadja. De ha kétségtelen is, hogy fehérjéből, illetve bakterialis bontástermékeiből bizonyos körülmények között keletkezhetnek is bakterialis hatásra a bélben aminok, nincs elegendő bizonyíték ezeknek a továbbjutását és deletáló szerepét illetőleg, hacsak az intoxikáltak fokozott capillarpermeabilitása, keringő vér-mennyiségének csökkenése vagy az alacsony vérnyomás nem támogatja a histaminmérgezés lehetőségét.

Goldzieher észlelete, amely exsiccáltak agyrészeinek proliferativ-gyulladásos elváltozásairól szól, nem viszi a kérdést előre. Ez elváltozás nincs is minden intoxikáltnál, másrészt toxicosisból gyógyultaknál nem igen látni postencephalitises elváltozásokat. Encephalitis következménye lehet exsiccosis s így lehet a klinikai kép a csecsemőkori toxicosist teljesen utánzó, a toxicosis azonban nem mindenkor encephalitikus vonatkozású.

Bratusch—Marrain tagadja az exsiccationak toxicosist bevezető szerepét és azt igyekszik bizonyítani, hogy az exsiccosis a mérgezés következménye. Súlyos bélzavarok esetén — valószínűleg functiós laesio következtében — valamely méreg (bakteriumtoxin) felszívódás útján a vérpályába kerül, amely egyéb (pl. a központi idegrendszerre gyakorolt) hatásai mellett oly általános befolyással bír a szövetekre, hogy csökkenti azok vízkötőképességét. Így dehydrálás következik be, a vérben nagyrészt szabad, nem kolloidokhoz kötött víz kering, amely pulmonalis kiválasztás révén vezet exsiccatióhoz.

Csak a fontosabb és vitára méltatott elméletek és magyarázatok ismertetéséből — amelyek mindegyikében van valami igazság — két következtetés vonható le: a toxicosis egy igen complex phaenomen *(Moro)* s mindenek szerint digestiós zavar, exsiccosis, anyagcserezavar és fehérjemérgezés complexuma. *(Hainiss.)* A kísérletek részjelenségek megállapításai, a bélbeli oxydatiocsökkenés, fokozott bélpermeabilitás, fehérjeanyagcserezavar, toxikus májlaesio, szövetek vízkötőképességének csökkenése, fokozott vízleadás, dehydratatio csak egyes különálló szemei a pathogenetikai láncnak, ahol a sorrend nem meghatározott s nyitott kérdés a primaer vagy secundaer szerep. Mondhatnám, hogy a *toxicosis nem aetiologiai egység, a kiváltó momentum nem egységes, csak a reactiók complexuma az.* Bevezetheti *digestiós zavar okozta endogen infectio,* amit digestiós vízveszteség, oxydatiocsökkenés, permeabilitásemelkedés, fehérjemérgezés, májlaesio és extracellularis vízleadás követ; de *lehet a toxicosisnak exogen infectio okozta fokozott vízveszteség mint exsiccatiós momentum* is kezdete, amit ebben az esetben is bélbeli égési folyamatok csökkenése, permeabilitásemelkedés, táplálék vagy bakterialis eredetű toxikus fehérjetermékek resorptiója útján beálló anyagcserezavar, májlaesio és az intracellutaris folyadékrendszer részéről secundaer vízleadás követnek.

Nézetem szerint a toxicosis klinikai jeleinek csak egy része hozható vonatkozásba a nagyfokú vízveszteséggel. A vízveszteség csak részben enteralis, részben a szervezet sejtjei colloidalis állapotváltozásának következménye. A vízveszteség elsősorban a szabad vizet érinti, *Gamble* vizsgálatai szerint az intercellularis víz csökken s csak ennek kimerülése után jelentkezik az intracellularis vízveszteség. A vízveszteséggel együttjár a sóveszteség, de nem párhuzamosan, egyszer a vízveszteség a sóleadást felülmúlja, másszor — leginkább az infectiós toxicosisoknál a sóleadás szokott nagyobb lenni. Ugyanitt a colloidok vízkötőképessége is csökkent. *A toxicosis azonban több mint vízanyagcserezavar,* hisz ez a mérgezés nélküli hasmenéseknél is fennáll. Toxicosisnál a vízanyagcsere zavara mellett súlyos égési zavar és destructiós folyamatok játszódnak le és a colloidok physikalis chemiai structurájában olyan változások állanak elő, amelyek a vízkötőképesség csökkenése révén dehydratiót eredményeznek. A vízveszteség maga tehát háttérbe szorulhat, nem feltétlenül domináló és a toxicosis mégis súlyos, mert acidosis kíséretében a belső oxydatiós folyamatok teljes csődjével állunk szemben. Az kétségtelennek látszik, hogy toxicosisoknál fokozott a bél áteresztőképessége, ami coliendotoxinok felszívódásának ad lehetőséget. Klinikámon *Csapó* és *Kerpel* doktorok által végzett vizsgálatok szerint az acidosist az organikus savak szaporulata idézi elő, ez a közös kapocs a diabeteses, uraemiás és toxikus acidosis között. Exogen enteralis infectióknál az organikus acidosis toxikus eredetű s két oka van: 1. a bakteriumtoxinok következtében az égés tökéletlen s nagy mennyiségben képződnek nem teljesen oxydált, savtermészetű vegyületek (bakterialis ártalom); 2. a már erősen csökkent tolerantiát átlépő, tehát nem megfelelő táplálék az organikus savképződést fokozza (chemiai ártalom). Egyes esetekben a bélben képződő erjedéses productumok felszívódása is növelheti az organikus savak mennyiségét a vérben, bár az organikus acidosist erősen rothadt székek mellett is megtaláljuk. Az organikus acidosis főként az intermediaer anyagcserezavar (májlaesio) következménye. Az organikus savak mennyisége a vérben nemcsak a productiótól, hanem a kiürítéstől is függ. Az enteralis folyamatoknál fennálló oliguria, esetleg anuria jelentékenyen hozzájárul a vér organikus savtartalmának növeléséhez, amely a bicarbonátból a szénsavat kiűzheti s így bicarbonatcsökkenést, a pH savi eltolódását, valódi acidosist hozhat létre. A bicarbonat mennyisége azonban nemcsak az organikus savak, hanem a chlor és fixbasis viselkedésének is függvénye. A bicarbonat jelentékeny mennyiségű organikus savszaporulat mellett is normalis maradhat, ha a chlor csökken vagy a fixbasis emelkedik. Ezen compensatiós törekvések hiányánál az organikus savak a bicarbonatot a minimumra redukálják, a csecsemő eszméletét elveszíti s bekövetkezik az acidotikus coma a typusos légzéssel. Az isoláltan alimentaris intoxicatiónál az acidosist a serumchlor emelkedése kapcsán chloracidosisnak fogják általában fel, de a

mérsékelt organikus savszaporulatra a feltételek itt is adva vannak.

A toxicosis tehát nem a hasmenéses zavarok hyperakut formája mérgezési tünetekkel, hanem súlyos általános mérgezés bakterialis ártalmakra előállott digestiós és anyagcserezavarok következtében, következményes accidentalis állapot a szervezet chemismusában közvetlenül az anyagcsere kóros alakulása következtében, amely átmeneti, ha a bakterialis és digestiós ártalom kikapcsolható, ha azonban a bakteriotoxikus componens kiiktatására nincs gyors lehetőség, akkor az erőssé váló szöveti és sejti destruktiók kétségessé tehetik a prognosist.

A csecsemőkori toxikus állapotban ezeknek a momentumoknak van jelentőségük és pathologiai szerepük s függetlenül az aetiologiai momentum bizonytalanságától, a reactiók egységességét kell therapiánk irányába bekapcsolnunk. Ez kétirányú lehet: az exsiccosist megszüntetni és a méregtelenítést végrehajtani. Előbbinek megoldása könnyebb, a méregtelenítés végrehajtása azonban nehéz feladat s kérdés, hogy a problematikus hatású exogen méregtelenítő eljárások szorgalmazásának vagy az endogen méregtelenítő folyamatok erősítésének lesz-e nagyobb therapiás jelentősége.

Komárom sz. kir. város közkórháza belosztályának közleménye.

Landouzy-féle typhobacillosis gyógyult esete.

Írta: *Ferenczi Sándor dr.* oszt. főorvos.

A Landouzy-féle typhobacillosis tulajdonképpen tuberculosis sepsis, sepsis tuberculosa acutissima. Amint a neve is mutatja, a tuberculosis-fertőzés legsúlyosabb alakja, ahol semmi helyi elváltozás nem található, még miliáris gümők sincsenek. Vannak, akik nem is különítik el a miliáris tuberculosistól, hanem annak leghevenyebb, legrosszindulatúbb alakjának tartják. A typhobacillosis név megtévesztő, a typhushoz semmi köze nincsen, csak a klinikai kép alapján hasonlítanak egymásra, a beteg lázmenete, általános állapota hasonlíthat a typhushoz.

Azért physikalis és klinikai vizsgálatokkal nem is lehet a typhustól elkülöníteni, a kórismét csak bakteriologiai és serologiai úton lehet felállítani. Mivel elég kevés a közölt kórismézett esetek száma, különösen pedig a gyógyult eseteké, azért helyénvalónak tartom az eset ismertetését.

Cs. F. 35 éves férfit 1941. febr. 13-án vettük fel kórházunk belosztályára. Előadja, hogy kb. 1940 november eleje óta beteg, akkor orvosa tüdőgyulladást állapított meg nála, mely kb. három hétig tartott. Karácsony körül ismét beteg lett, megint tüdőgyulladásnak tartották betegségét, ismét jobban lett, de ha felkelt, állandóan borzongott. Három hete ismét beteg, lázas és hetenként két-háromszor hidegrázása van.

Tüdők felett eltérés nincs, Röntgenen sem. Szívtompulat mindkét irányban egy ujjal szélesebb, diffus systoles zörej hallható, legerősebben a pulmonalis felett. Máj és lép egy ujjal meghaladják a bordaívet. Egyéb eltérés nem észlelhető, pulsus 100, rhythmusos.

Bejövetelekor egy ideig harmadnaponta volt hidegrázása, bár nem egész szabályosan. Plasmodiumot többszöri keresés dacára sem lehetett a vérében kimutatni, de ennek ellenére Atebrin-Plasmochin kurát végeztünk nála minden eredmény nélkül. Ez után a lázmenet teljesen szabálytalanná vált, voltak olyan napok is, amikor csak subfebrilis volt, majd ismét 39 fokig terjedő hőemelkedések jöttek. Az általános állapota elég jó volt, nem volt »typhosus«. Február végén kisfokú tarkómerevsége fejlődött ki, miért is 27-én lumbalpunctiót végeztünk nála, a liquora kristálytiszta volt, nagyobb nyomással ürült (220 víz mm), sejtszám benne 2 köbmm-kent. A mellkas röntgenátvilágítás szélesebb, bicuspidalis typusú szivet mutatott, a tüdők felett ismételt átvilágítással sem lehetett semmiféle elváltozást kimutatni. A vérből sem lehetett semmiféle genykeltő baktériumot kitenyészteni. Az ismételt fehérvérsejt vizsgálat állandóan 3000—5000 közötti számot adott, dacára a lázaknak és a hidegrázásoknak, a qualitativ vérkép rendes arányú volt. Igy a leukopeniával járó betegségek között kellett keresni a kórismét. A Vidal-reactio 6400-ig positiv volt, de az nem felelt meg a typhus kórismének, hogy csak újabban is már öt hete tartott a betegség, ha az előző lázas állapotait a mostanitól független betegségnek is vettük. Csökkentette a Vidal-reactio értéket az a tény is még, hogy a beteg előző év őszén volt oltva typhus ellen a katonaságnál és ismeretes, hogy közbejött lázas betegségek nagymértékben felemelhetik a Vidal-reactio titerét, úgy kiállott typhus, mint védőoltás után. Vérből, vizeletből, székletből nem lehetett a typhus-bacillust kimutatni, így dacára a positiv Vidal-reactiónak, a fentiek miatt mégsem tartottam a betegséget hastyphusnak. Végül is aztán arra gondoltam, hogy nincs-e a betegnek Landouzy-féle typhobacillosisa? Vért és liquort vettünk tőle és mindkettőt Löwenstein-féle tojásos-glycerines táptalajra oltotta le *dr. Csongrády* laboratóriumi főorvos úr.

Közben folytattuk a beteg tüneti kezelését. Lázcsillapítónak állandóan pyramidont kapott, sulfamid tablettákat, Atebrin-Plasmochin kúrát, végül pedig Deseptyl injectio-sorozatot érbe adva. Március közepén, kb. 8 *heti* lázas állapot után láztalan lett. Mindenesetre érdekes, hogy a leláztalanodás egybeesett a Deseptyl injectiós sorozattal. Minden gyógyszert elhagyva is láztalan maradt a beteg, a meningismusa is megszűnt és április 4-én gyógyultan távozott.

Távozása után kb. hat héttel a Löwenstein-féle vérrel oltott táptalajokban makroszkópos telepek jelentek meg, melyeket *dr. Csongrády* laboratóriumi főorvos úgy makroskopice, mint mikroskopice typusos tuberculosis-bakteriumoknak kórismézett. A liquorral oltott táptalaj steril maradt.

Összefoglalás: Landouzy-féle typhobacillosis gyógyult esetét közöltük. Leukopeniával járó hosszas lázas betegség esetén, ha az klinikailag typhushoz hasonló, de a vizsgálatok alapján mégsem lehet annak mondani, gondoljunk typhobacillosisra is és végezzük el az erre irányuló bakteriologiai vizsgálatot is.

Az ulcus molle kezelésében

BAYER »Behringwerke« LEVERKUSEN

ULCATREN

Forgalomba hozza:
Magyar Pharma Gyógyáru Rt.
Budapest—Kolozsvár

gyors gyógyulást biztosit

CIGELKA
jód-brómos források gyógyvizei
1843
óta vannak forgalomban

Gyomorégés, savtúltengés, gyomorfekély, étvágytalanság, emésztési zavarok eseteiben
Cigelka-STEPHANUS sóskarbonátos — jód-brómos — gyógyvíz
Kiváló gyógyhatású!

Érelmeszesedés, vérbaj, skrofulózis, gyulladásos természetű női bajok és a légzőszervek hurutos bántalmai ellen pedig a
Cigelka-LUDOVICUS jód-brómos forrás gyógyvizét ajánljuk.
Vezérképviselő: ÉDESKUTY, Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám

IRODALMI SZEMLE

TÁBORI EGÉSZSÉGÜGY ÉS HADISEBÉSZET

Rovatvezető: *Sereghy Emil.*

A környéki idegek lövési sérüléseinek kezeléséről. *Stender.* (D. M. Wschr. 1941. 33.) A környéki idegek lövési sérülései két csoportra oszlanak: 1. Közvetlen sérülés lehet: részleges, teljes átlövés, gomblyuklövések, végül a lövedék bentrekedhet az idegben (pl. ülőideg). 2. Közvetett sérülésnél az ideget vérömleny, értágulat, kötőszövetek, heg vagy csont törtvég nyomja. Ide sorolható az idegrázódás és zuzódás is. Utóbbi kettő közt az a különbség, hogy a bénulás rázódásnál órák — esetleg napok alatt —, míg a zuzódásnál hetek-hónapok mulva szűnik meg. O. Foerster szerint az ideg lövési sérülések 40%-a műtét nélkül gyógyul. Ezért minden esetben 4—6 hónapig tartó conservativ kezelést kell alkalmazni. Ha 6 hónap alatt semmi jele nincs az idegvezetés helyreállásának, el kell végezni az idegvarrat vagy idegkiszabadítás műtétét. Hogy melyik műtétet végezzük, műtét közben döntjük el a szabadon fekvő idegnek elektromos ingerlésével. Fokozódó fájdalmak vagy a bénulások rosszabbodása esetén el kell végezni a műtétet a sérülés időpontjára való tekintet nélkül. Általában csak akkor operáljunk, amikor a műtéti seb elsődleges gyógyulása biztosítottnak látszik. Ha az idegnek oly nagy része roncsolódott, hogy közvetlenül egyesíteni nem lehet a felfrissített idegcsonkokat, igen eredményes az idegplastica egy nélkülözhető érző idegből. Rendkívül fontossággal bír a hosszú. hónapokig tartó utókezelés, mely faradizálásból, massage-ból és mozgatásból áll. Lelkiismeretes utókezelés nélkül a műtét eredményes nem lehet. Néha csak egy évvel a műtét után következik a teljes gyógyulás. (S. 1.)

nemes Balta Béla dr.

Bentrekedt lövedék kezelése. *Lehmann.* (Med. W. 15.) Ha a lövedék bentreked, maga is forrása a fertőzésnek, sőt még begyógyulása után is súlyos szövődmények okozója lehet. Éppen ezért a legjobb lenne a lövedéket azonnal eltávolítani, csakhogy ezt sok esetben nem végezhetjük. Gyakran a lövedék bonctani helyzete és a sérült rossz általános állapota nem engedi meg az azonnali eltávolítást. A szerző megemlékezik a mellkasban, a hasban, az izületi üregekben, továbbá a koponyában és gerincvelőben bentrekedt lövedékek sorsáról. A lövedék későbbi eltávolítása már nem a tábori sebészet feladata. A békesebészetben sokszor távolítunk el bentrekedt háborús lövedéket; feltétlenül el kell végezni a műtétet, ha a lövedék tályogot, sipolyt tart fenn, idegtörzset nyom, fájdalmakat vagy ha ólommérgezést okoz. (S. 3.)

nemes Balta Béla dr.

FAGIFOR „CITO"
Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lacto-kreosot-syrup
Ideális enyhe expectorans
Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere
lag. orig. P 3·21, pénzt. csom. P 1·61
Szabadon rendelhető: MABI, MÁV. B. B. I. Szklőv. kőszórháza Szklőv. Alk. Segítő Alapja. Keresk. Segélyegyl.
CITO gyógyszervegyészeti gyár
Budapest, XIV., Lengyel utca 33.

SZÜLÉSZET ÉS NŐGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Ottó József* és *Benedek Andor.*

A placenta praevia therapiájának eredményei az 1930—1940-ik évek között. *Werner Wolfram.* (Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1941. 11.) A prágai szülészeti klinikán az említett évtizedben 93 elölfekvő lepény esetet oldottak meg. 1935-ig inkább a conservativ therapia hívei voltak, ettől kezdve pedig az activ, causalis therapiát részesítették előnyben. A két kezelési mód által elért eredményeket hasonlítja össze. A 93 esetből 32.2%-ban placenta praevia totalis. 14%-ban placenta praevia lateralis és 53.8%-ban placenta praevia marginalis szerepelt. Az összesítő eredményeket feltüntető táblázatából kitűnik, hogy a 93 asszony közül 32-nél oldották meg a szülést császármetszéssel. Mind a 32 esetben élő magzatot nyertek. Két asszonyt elveszítettek (6.2%). Mind a kettő teljesen kivérzett állapotban érkezett klinikájukra. 61 anyánál vaginálisan oldották meg a szülést. Itt 23 élő gyerekkel szemben elveszítettek 38 magzatot. Az anyák közül meghalt 6. Magzati halálozás 62.3% (még tisztítottan is 34.4%); az anyai mortalitás pedig 9.8%. Ha a műtétes szüléssel és a hüvelyi megoldással elért eredményeket együttesen vesszük, azt látjuk, hogy 93 placenta praeviás eset kapcsán 55 élő és 38 halott magzat született és összesen 8 anyát veszítettek el. Az összesített magzati halálozás 40.8% (tisztítottan 22.6%), az anyai pedig 8.6%. Míg 1930-tól 1934-ig a magzati halálozás még 55.8% volt (tisztítottan 38.4%), addig 1935—1940-ig 21.9% (tisztítottan 2.5%). Az anyai halálozás pedig 9.6%-ról leszállt 7.3%-ra. Az említett két időszak therapiás eredményeinek összehasonlításából kitűnik tehát, hogy a causlis therapia kiszélesítésével csökkent az anyai halálozás és igen jelentékenyen alászállt a magzati mortalitás. (O. 4.)

Páll Kálmán dr.

KÖNYVISMERTETÉS

The Roentgen Dentsity of the Cystine Calculus by *Azel Renander.* (Acta Riadologica Supplementum XLI. Stockholm, 1941. Ára 15 svéd korona.) 148 oldalas monographia, mely Svédországban előfordult 37 eset kapcsán cystinuriával, cystinkövekkel foglalkozik. A köveken pontos röntgenologiai és photometriai vizsgálatokat végeztek, hogy azoknak a környezethez és egyéb összetételű kövekhez viszonyított röntgensugár elnyelőképességét megállapítsák. A röntgennel is vizsgált 18 beteg közül 13 férfi volt, 5 nő. Többnyire 20—25 éves korban jelentkeztek az első, kőre utaló tünetek. Négy esetben kétoldali volt a kőképződés. Egy esetben megfigyelték, hogy 5 hónap alatt mandula nagyságúra nőtt meg a cystinkő. Különösen érdekes, hogy gyermekekben és fiatalkorúakban is aránylag gyakran találtak nagy hólyag- és korallkövet. Szerző részletesen foglalkozik a kövek chémiai összetételével és szerkezetével. 15 esetben a tiszta cystinkövek, a kicsinyek is, jól látszottak a röntgenfelvételen. Csak 3 esetben nem adtak észrevehető árnyékot. A kicsi kövek hólyagosak, állományuk laza, ezért a röntgenképen aránylag halvány az árnyékuk. Számos összehasonlító vizsgálat történt annak eldöntésére, hogy a sugárkeménység változtatásával, erősítő ernyővel vagy anélkül, vagy Bucky-ráccsal készíthető-e a legeredményesebb röntgenfelvétel. Szerző cystinköves anyagának nagyon részletes feldolgozásával azt reméli elérni, hogy a vesekövek elkülönítő kórjelzése finomabbá válik.

Erdélyi prof.

Az Orsz. Közegészségügyi Intézet 1940. évi jelentése.

Közli *Tomcsik József* prof., az Intézet igazgatója.

Az 1940. év országunk jelentékeny gyarapodásával járt. Kelet-Magyarország és az északkeleti Erdélyrészek visszatérte rendkívüli feladatok elé állította az Intézetet, mikor éppen a háborús készenlét folytán katonai behívások nagyban csökkentették munkaerejét. Csakis a vezetők hazafias felelősérzetének, az erők rationalisabb összefogásának, a peripheriákon végzett sokkal lelkesebb munkának köszönhetjük azt a szép eredményt, amit ez a jelentés elébünk tár. Növeli elismerésünket az a tény, hogy a visszatért területek közegészségi, sőt általános műveltség tekintetében a legelmaradottabb lakossággal bírnak s az írni-olvasni tudók a román- és ruszinlakta vármegyékben alig haladják meg az 50%-ot, köztük a nemibetegségek, a tuberculosis a csecsemőhalandóság magas arányszámot mutatnak fel.

Annál örvendetesebb, hogy az Intézet működésének megkezdésére, mint varázsütésre, itt-ott már egészségházak épülnek, képesített védőnők tesznek szolgálatot, megnyíltak a vármegyei tüdő- és nemibeteggondozók, Kárpátalján erélyes intézkedések lokalizálják az exanthemitacust, Szatmár és Bihar megyékben, valamint a Mezőségen gyógyítják, irtják a malariát.

A jelentés örvendetes ujdonságot is hoz: az elején egy 30 oldalas összefoglalóban ismerteti az Intézetnek és vidéki intézményeinek szervezetét, összefüggését, költségvetését és munkateljesítményét is. Mindezt demonstrativ tanulságos ábrák kíséretében, melyek az eredményeket, az arányokat szemlélhetővé teszik és emlékezetünkben megrögzítik. Ez a kivonat jóformán teljes képet ad a jelentésben részletesen megadott munkáról és annak eredményeiről s megkönnyíti annak áttekintését. Bennünket különösen az érdekel, hogy mibe is kerül államunknak ez a kimondottan orvosi szakmunka és egészségvédelem? Megtudjuk, hogy a Központi Intézet összes személyi és dologi kiadásai, a beruházások kivételével, 1940-ben 671.930 P-t tettek ki. A budapesti, kassai és szegedi védőnőképző intézetek 253.469 P-t költöttek; a vizsgálóállomások és öt malariaállomás 94.587 P kiadást jelentettek, míg az egészségvédelmi intézmények fenntartására 1,332.872 P-t fordíttatott (zöldkeresztesek 867.299, tüdőbetegek 373.540, nemibetegek 92.033). Ivóvízszerzésre 313.890 P volt felvéve, ami a beruházási alapból 5 éven át évente felhasználható 1,200.000 P-vel 1,513.890 P-re egészül ki, amit — sajnos — a sok katonai behívás folytán nem tudtak teljesen kihasználni és a munka egy részét 1941-re kellett előjegyezni.

Komoly szavakkal emlékezik meg Tomcsik prof. a Központi Intézet 30 főnyi főiskolás személyzetének, de még inkább munkájuk elismerésének, anyagi helyzetüknek elégtelenségéről. Ebből a 30 diplomás emberből egy van az V. fizetési osztályban, egy a VI.-ban, három a VII.-ben és csak öt a VIII.-ban, tehát ezen magasabb fizetési osztályokba a tisztviselőknek csak 33% jutott be, holott az állami normalstatusban a főiskolások 56%-a esik bele ezen osztályokba. Ha pedig az Intézet tiszteletdíjas orvosait, vegyészeit is hozzájuk számítjuk, ez az arány 17%-ra csökken. »*Amennyiben ez a helyzet nem talál sürgősen orvoslást,* — mondja *Tomcsik* igazgató — *az Intézet személyzetében és munkateljesítményében komoly kiesésekkel kell számolni.*« Oly súlyos jóslat, hogy a magunk részéről nem is tartjuk szükségesnek semmit sem hozzáfűzni, csak megdöbbenünk és várjuk, *biztosra vesszük* a sérelem sürgős orvoslását.

Pedig hogy ez a mostoha elbírálásban részesülő diplomás személyzet milyen szellemi értékeket képvisel, legszebben az bizonyítja, hogy az egyetemi kathedrák betöltésében is állandó szerepet játszik. Alig múlt két éve, hogy az Intézet kiváló parasitologusát, *Lőrincz Ferencet* a Ferenc József Tudományegyetem közegészségtani tanszékére nevezték ki és *Lovrekovich István*, a serologiai osztály vezetője a székesfővárosi Bakteriologiai Intézet igazgatója lett s már 1940-ben újabb ilyen dicsőséges veszteségekről számol be az Intézet, jelentve, hogy a visszatért kolozsvári egyetem kórtani tanszékére *Vásárhelyi Jánost*, a járványügyi alosztály vezetőjét, ezen intézet adjunctusává *Farkas Eleket*, az Intézet biologiai adjunctusát, a kórbonctani tanszékre *Haranghy Lászlót*, a bajai állomás vezetőjét, a szegedi egyetem kórtani és bakteriologiai tanszékére pedig *Ivanovics Györgyöt*, az ottani vizsgálóállomás vezetőjét nevezték ki. »Ma már az Intézet több laboratoriumi osztályán érezzük a szakemberutánpótlás nehézségeit« — mondja ezzel kapcsolatban rezignáltan a Jelentés.

Az Intézet tanítómunkája körében megemlíti, hogy ez évben rendezte *13. tisztiorvosi tanfolyamát*, tekintettel az ország megnagyobbodására *háromszoros* létszámmal. A felvett 70 orvos közül 65-en kaptak oklevelet; ezzel a képesített tisztiorvosok száma 397-re emelkedett. A *községi orvosi tanfolyamra* 265 jelentkező közül 188-at vettek fel, de a sok behívás miatt csak 145-en szerezhettek képesítést. Ez évben először tartottak *laboransképző tanfolyamot* is és 23 jól képzett altisztnek adtak bizonyítványt.

Védőnőt a három intézet sem tud annyit kiképezni, amennyi a tízéves terv alapján az országos hálózat kiépítéséhez szükséges. A pályára vállalkozók számát kétségkívül növelné a tervbe vett védőnői nyugdíjalap s ha előmenetelük rendeleti úton biztosíttatnék. Ma már Erdély nélkül is 200-ra tehető a szükséglet évente s a három intézet együttesen sem tud többet képesíteni mint 1941-re 106-ot, 1942-re 99-et, 1943-ra 126-ot. Ez a körülmény és az erdélyi rendkívül elhanyagolt egészségvédelem múlhatatlanul szükségessé teszi egy új védőnőképző intézet felállítását, ami Kolozsvár visszatérése után egy hónappal már megtörtént 50 növendékkel, amelyre új helyén, a román uralom alatt fentartott egyetemi hallgatónők internátusában s a hozzátartozó nagy kertes telken igen szép jövő vár. A kassai intézet új szárnyépületét is befejezték s ott 40 bentlakó helyezhető el és az az ottani nagy állami kórházzal kapcsolatban működik.

A Központi Intézet hét laboratoriumi osztályának munkáiról 92 oldalon számol be a jelentés számos táblázat, grafikon és szép egészségház-tervek kíséretében. Majd a 14 vidéki vizsgálóállomás, a 11 jogosítványos kórházi laboratorium és az 5 malariaállomás jelentése következik 59 oldalon, sok érdekes képpel. *Az összes vizsgálatok száma 622.720-al csúcsértéket ért el;* ebből 229.352 esett a központra, 322.083 a vidéki állomásokra, 64.250 a kórházi laboratoriumokra és 7035 a malariaállomásokra. De ez távolról sem adja hű képét a munkának, mert nincs

beleértve pl. az oltóanyagtermelés, a bejelentőlapok feldolgozása s az egészségügyi mérnöki munka és az is ismeretes, hogy egy-egy gyógyszerelemzés napok munkája lehet, egy-egy biologiai vizsgálat pedig heteket vehet igénybe.

A *Bakteriologiai Osztály* (Rauss K.) 97.744 vizsgálati anyagot dolgozott fel, minek 9%-os csökkenése a typhus és diphtheria csökkenésével párhuzamos. A bacillusgazdák száma 68-al emelkedett, összesen 1078-at tartanak nyilván. A dysenteria kimutatása javult. A meningitis epidemica járvány miatt a liquor-vizsgálatok rendkívül szaporodtak s 951 esetből 39% bizonyult positivnak. Uj typusú csapadékos typhus-oltóanyagot 439.005 egyén számára adtak ki.

A *Parasitologiai Osztály* (Makara Gy.) vizsgálatainak száma is csökkent, talán a hideg nyár miatt (augusztus középhőmérséklete 3.9°-kal volt alacsonyabb), ami a *malaria*-eseteket a mult évi 10.743-ról 5458-ra csökkentette. Leggyakoribb volt a sorrend szerint: Zemplén, Bereg-Ugocsa, Szabolcs, Ung és Szatmár megyékben. Összesen 8858 vérvizsgálatot végeztek s elég jelentékeny számban derült ki trópusi malaria is, elsősorban Szobránc, Csap, Beregszász, Huszt vonalán. A betegek chininellátása egyre nehezebb; 138.271 chinin- és atebrin-tablettát küldtek ki.

Ungváron, Beregszászon, Csengerben, Mándokon és Nagykanizsán működött állomás; a jánki és letenyei állomások megszűntek. Az északkeleti részeken a lakosság 10—20%-a fertőzött. Fajtakutatás céljából 11.155 szúnyogot dolgoztak fel, 3000 plakátot és 71.750 röpiratot osztottak ki és Ungváron 2 hetes malariatanfolyamokat rendeztek községi orvosok számára. A Balaton körül 31 fürdő- és üdülőhelyen derítették ki a szúnyogtenyészet forrását és az irtás legcélszerűbb módját. Balatonföldvár és Hévíz tanulságos példát szolgáltattak az eredményes küzdelemre. A MÁV is példás buzgalommal látott a szúnyogirtáshoz anyaggödreiben.

A bányászaszály az idén is megszüntnek volt tekinthető: 540 brennbergi munkás között egy sem volt található.

A kárpátaljai iskolásgyerekek *féregfertőzése* ellen is elkészültek a vizsgálatokkal s kiderült, hogy a megvizsgált 1500 gyermek 89%-a fertőzött, míg az országban átlag csak 60%-uk hord bélférget magában.

Érdekesek a budapestkörnyéki falusi iskolásokon végzett *tetvességi* vizsgálatok: a lányok 40—60%-a, a fiúk 10—20%-a tetves. A tetűmentesítés még a szülők bevonásával sem járt kellő eredménnyel, mert nem rendelkezünk megbízható szerekkel és eljárásokkal.

A *Serologiai Osztály* (Oláh G.) 36.367 beküldött vért és liquort dolgozott fel 106.012 vizsgálatban. 9259 terhes vére 2.3%-ban volt positiv, ezek kezelésbe vétettek. A megvizsgált pincérnők 15%-a, a kéjnők 24%-a bizonyult fertőzőnek; 2229 levente közül 1.3%-nak volt positiv WR-ja; a házasságkötés előtti 2854 vizsgálat 3.6%-a adott positiv eredményt.

Az *Oltóanyagtermelő Alosztály* (Faragó F.) 584.940 oltásra való diphtheriaanyagot, 132.968 egyén számára való háromoltásos Ty.-vaccinát adott ki, ami az új typusú egyszeri oltásra való 439.005 adaggal együtt arra mutat, hogy összesen 571.973 egyén részesült Ty.-védőoltásban, azaz 170.000-rel több mint előző évben, ami hozzájárult a Ty.-esetek jelentős csökkenéséhez. Vörheny elleni oltásban 19.000 gyermek részesült.

Az *Oltóanyagellenőrző Alosztály* († Vásárhelyi J.) 1104 hazai és 248 külföldi készítményt vizsgált meg és 26 hazai és 44 külföldi készítményt kellett visszautasítania. Az alosztály vezetője maga oltott be 3152 gyermeket intracutan B. C. G.-vel, melyet az osztály maga állít elő. Milyen helyes, hogy ők maguk próbálják ki az eljárást, mielőtt terjesztenék. Az oltottak tuberkulin-positivitása 3 évig is kimutathatónak bizonyult a már régebben oltottakon. A kárpátaljai exanthematikus járvány lefogása céljából 2630 embert oltottak amerikai védővaccinákkal és figyelték hatásaikat. Az osztály vezetését október végén Vásárhelyi tanszékre lépése után Erdős László adjunctus vette át.

A *Chemiai Osztály* (Schulek E.) 5106 gyógyszervizsgálatot végzett. A védett nevű gyógyszerek és különlegességek száma csökkent, kifogásolásuk növekedett. 502 gyógyszertárat vizsgáltak meg (1716 vizsgálat). Igen fontos, hogy a 750/1940. B. M. rendelet értelmében ezentúl a tisztiorvos végzi ugyan a patika közegészségügyi ellenőrzését, de az intézet kiküldötte végzi a szükséges szakvizsgálatot. Ehhez azonban múlhatatlanul szükséges volna ilyen szakfelügyelői állások létesítése. Még örvendetesebb, hogy az a mozgalom, amit *Johan Béla* államtitkár évekkel ezelőtt indított meg, a lúgkő forgalmát szabályozó 47.701/1940. sz. K. K. M. rendelettel végre elérte célját és a lúgmérgezéseket lényegesen megritkította. Megszüntetni csak akkor fogja, mikor a zugkereskedelem elrejtett készletei kifogynak. A Chemiai Osztály által kidolgozott lúgnélküli szappanfőzési eljárást százezer példányban osztották ki az érdeklődők között.

Fontos feladatot végzett az osztály a gyárak helyszíni szemléjével is, amit ez évben 70 alkalommal tartottak meg és 106 készítmény 26.4%-át kellett kifogásolniok. Ma már az intézet megbízottja előzetesen zár alá is helyezheti az ily készítményeket és a belügyminiszter annak elkobzását is minden alakiság nélkül elrendelheti. A gyógyszergyártást rendező javaslat, sajnos, már évek óta vár az elintéző tárgyalásokra.

A *Biologiai Alosztály* (Stasiak A.) örömmel állapítja meg az *arsenobenzol készítmények javulását:* 46 közül már csak egyet kellett visszautasítani. Az alosztály a háborús viszonyok következtében jórészt hazai standardokkal dolgozik és ilyeneket oszt ki. Insulint 44-et vizsgáltak meg s ötöt találtak kifogásolhatónak. Az insulinellátásban nehézségek vannak s nagyobb mennyiségű külföldit kellett beengedni.

Az alosztály felügyelete alatt működő *új kísérleti állatház* ez évben 1516 tengerimalacot, 395 nyulat, 28.228 egeret, 1616 patkányt, 1000 békát és 6 macskát adott ki.

Az *Influenzakutató Osztály* megállapította, hogy az *influenza járványos virusa* még typusos influenza esetekből is csak abban az évben különíthető el, amely kifejezetten járványosnak mondható. Az activ immunizálást kísérletileg tanulmányozták, de még csak a sikeres megoldás reményéig jutottak el.

A *Vízügyi Osztály* vizsgálatainak száma kétezerrel 7215-re csökkent, mert a háborús bizonytalan állapotokkal elfoglalt hatóságok kevesebb vízmintát küldtek be. Úgylátszik, nem értek rá az emberek az ivóvizükkel törődni, pedig a magas talajvízállás miatt az ásott kutak nagy részének vize rosszabbodott. Ezeket chlorozni kellett volna, de ez se történt kellő mértékben. Az országos kútnyilvántartásban 42.557 kút van, köztük 17.834 közkút. Ezek 73%-a még mindig kifogásolható. 293 helyszíni kiszállást végeztek s a Papp-féle vastalanító készülékkel 31 közkút vizét tudták megjavítani. Az év folyamán

AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

Szerkeszti: MILKÓ VILMOS dr. egyetemi rk. tanár, közkórházi főorvos

Javalt-e a szőlőcukor súlyos szívelégtelenségben és anginosus állapotokban?

A szőlőcukoroldat alkalmazása szívbántalmakban *Büdingen* nevéhez fűződik, aki kimutatta, hogy ilyenkor a vér cukortartalma csökken és emiatt a szív táplálása szenved. Következtetése azonban — amely a cardiodystrophia fogalmához vezetett — hibás volt, mert hypoglykaemiában a szív és általában az izomzat sokkal jobban ragaszkodik glykogenállományához, mint a máj. Azonfelül a vér cukortartalmának csökkenése nem áll fenn minden esetben. A glykoséval végzett kezelés szívbántalmakban azonban általánossá vált, amikor *Hildebrand* és *Hartl* kimutatták, hogy e tápszerre a szív vérellátása jobb lesz és a tüdőbeli vérkeringés is megjavul. Ma a szőlőcukor alkalmazásának javalata nagyon kiterjedt. Így alkalmazzák osmosisos hatás elérésére agy- és tüdővizenyőben, heveny keringési zavarokban, kivált a műtétek után beálló, schockban — collapsus, — májbántalmakban, egyes anyagoknak a májra kifejtett ártalmának csökkentésére (sulfonamid készítmények, arsenobenzol) acidosis ellen, vesebántalmakban, uraemiában stb.

Egyeseknek feltűnt, hogy a strophanthin kellemetlen tüneteinek ellensúlyozására minők az émelygés, hányási inger, extrasystoe tachycardia, együttesen alkalmazott sz. c. o.-ra (szőlőcukor-oldat) e tünetek nem multak el. Ha idősebb cukorbajban szenvedők megterhelési görbéje vizsgálatára 15 g glykosét 40 ccm. vízben oldották fel és így alkalmazták, súlyos keringési zavarok támadtak kékes elhalványodás, hideg verítók, szívdobogás és félelemérzet alakjában. Ezért megvizsgálták, hogy hat a tömény sz. c. o. súlyos szívizommegbetegedésekben, kivált koszoruér-bántalmakban, angina pectorisban, milyen mellette a szív 0_2 ellátása és miképen módosítja a glykose az Ekg. görbéjét. — A sz. c. o. a koszorús ereket tágítja, azonban ez a hatás nem oly tartós, mint a nitriteké vagy a xanthin származékoké (novophyllin, deryphyllin). Alkalmazása után gyorsan lezajló kedvező vérátáramlási állapotok kevésbbé kedvezőkkel váltakoznak és általában különböző fokú keringési reactiora kerül a sor, amelyek részben a sz. c. o. anisotoniás jellegével függnek össze. Az euphylinnel ellentétben a glykose emeli a vérnyomást és a vénanyomást, ami a verőérnyomás fokozódásához vezet. A hypertoniás oldatra a plasmatérfogat rövid időre megszaporodik, majd hydraemia keletkezik, ami a beteg szívre tetemes megterhelést jelent. A hydraemia hypoxaemiához is vezethet, mert az áramlási sebesség gyorsulása miatt az O_2 kihasználása romolhat és kisebbé válhat. A jobb átáramlás nem egyértelmű a szív jobb táplálásával, mert az O_2 kihasználása emiatt szenvedhet. A sz. c. o. befecskendezése rendellenes magas vércukorszinteket (300—400 mg%) eredményezhet, ami szokatlan insulinhatást válthat ki és az adrenalinrendszer működését is fokozhatja. Ez a nagyfokú teljesítmény rugalmas koszorúérrendszer mellett kellemetlenséget nem okozhat, azonban súlyosabb szívizommegbetegedésekben és koszorúérbántalmakban, coronarsklerosisban káros hatású lehet. Megfigyelték, hogy a töményebb glykose oldat miképen befolyásolja az EKG görbét és menynyiben képes módosítani a digitalis készítményeknek, kivált a strophanthinnak EKG görbéjét? Kimutatták, hogy ha a strophanthin i. v. adására mutatkozó elváltozások nem szűnnek meg és nem módosulnak a sz. c. o.-nak strophanthinnal együttes alkalmazására az elváltozások nem annyira az adag nagyságától, mint inkább a myocardium állapotától függnek. Házinyúl kísérletekben azt is vizsgálták, hogy a sz. c. o. hátráltatja-e a strophanthin halálos adagjának hatását. A válasz erre is negatív volt. Mindazáltal nem zárható ki annak a lehetősége, hogy valamikép a strophanthin által okozott elváltozásokat compensálja, ha az az EKG görbén nem is jut kifejezésre.

Scherf és *Weisberg* 50% glykose befecskendése után enyhe angina pectorisban szenvedőkön az EKG görbét vizsgálták. Azt találták, hogy 15 beteg közül 12-nél az ST szakasz az oldatra süllyedt és a T lelapult, (anoxaemiás hatás). Ezért megfontolandónak tartják a hypertoniás sz. c. o. alkalmazását koszorúérbántalmakban. Ha mégis adni kell, akkor értágító szerekkel együtt alkalmazzák, minő a nitroglycerin. *Siebeck* a roham alatt sohasem adja. *Grünbaum*, úgyszintén *Pies* szívinsufficientiában, angina pectorisban és a myocardium infarctusaiban a strophanthint egymagában alkalmazzák. Az sz. c. hozzáadását thrombosis veszélye miatt szükségtelennek tartják. *Hochrein* azt találta, hogy az angina pectorisos rohamok a glykosétől megritkulnak, azonban, — kivált a súlyos szervi elváltozásokkal járók — vele szemben gyakran refractaerek.

Súlyos szívbántalmakban, így myocardinfarctusban és angina pectorisban, coronasklerosisban a glykosenek, kivált töményoldatának alkalmazásától tartózkodjunk.

A thrombosis által okozott kellemetlenségen kívül emeli a vérnyomást, hydraemiát vált ki és az O_2 rosszabb kihasználása miatt anoxaemiához vezethet. Célszerűbb egészen elhagyni és a strophanthint diuretikus hatású és értágító szerekkel együtt adni, minők az euphyllin, a deriphyllin, a theophyllin diaphyllin, továbbá a novurit és a salyrgan. A diuretin értágító hatását *Razgha* állapította meg és v. *Gönczy Pillerrel* együtt ajánlották angina pectorisos rohamokban.

Torday Árpád dr.
egyet. c. rk. tanár.

Húgycsőkankós betegek ultraseptyl kezelése.

A kaposvári honvéd csapatkórházban húgycsőkankós betegek az utóbbi években kísérletképpen sulfamiddal, illetve annak különböző származékaival elég jó, de nem olyan eredménnyel kezeltettek, hogy indokoltnak látszott volna azoknak rendszeres alkalmazása.

1940. év január havában az ultraseptylt próbálta ki tanácsomra Dr. Bohuss Károly orvosfőhadnagy, a bőr- és nemibetegosztály akkori orvosfőnöke s miután az eredményt kielégítőnek találta, bevezette annak rendszeres alkalmazását, s azóta is az ultraseptyl van

használatban a húgycsőkankós betegek kezelésében, mert igen jó eredmény mellett úgyszólván ártalmatlannak találtatott.

Az alkalmazott gyógykezelés lényegében a következő:

A kezelést lökésszerűen alkalmazta; egy lökés 24 tabl. szedéséből állott. A betegek napi három főétkezés után kaptak 2—2 tablettát. Legfeljebb három lökésre volt szükség, ahol a harmadik sem használt az ultraseptyl-kezelés általában hatástalannak bizonyult.

A legkorábbi szakban is alkalmazta az ultraseptylt, már három gramm ultraseptyl — a legtöbb esetben — gonococcus negativitást eredményezett a gyógyuláshoz a legtöbb esetben 24 tabl. (egy lökés), de sok esetben 12 tabl. is elegendő volt.

Complicátiók esetén: ultraseptyl és fajlagos vaccina kezelés mellett:

Prostatagyulladás esetén Arzbergert, diathermiát, massaget, ichthyol injectiókat és kupot alkalmazott,

Mellékheregyulladás esetén Arzbergert, diather-ichthyolos kenőcsöt. (Honvéd Orvos. 1940. évi 9—10. szám.)

Közleményem célja az, hogy ismertessem az 1940. évben kórházunkban 254 húgycsőkankós betegen alkalmazott ultraseptyl kezelés eredményét, főképpen a gyógytartam és a visszesések számának szempontjából (I. táblázat), valamint, hogy összehasonlítsam ezzel az 1940. évben és az azelőtti években kezelt húgycsőkankós betegek gyógykezelési eredményeit (II. táblázat).

E kimutatás mellett szükségesnek tartom az alábbiakat megemlíteni:

a táblázatban kizárólag csak olyan húgycsőkankós betegek szerepelnek, akik egyidejűleg más természetű betegségben nem szenvedtek. Nem tartottam szükségesnek feltüntetni azoknak a számát, akiken a kezelés folyamán szövődmények mutatkoztak, ezek nyilván a táblázat 5. és 6. függőleges rovatában felsoroltak között szerepelnek, melyek egyúttal refractaer eseteknek tekinthetők (kb. 25 %).

Kiújulással a 254 eset közül, tulajdonképpen csak négy esetben volt dolgunk (1.6%), ugyanis a 7. függőleges rovatban zárjelbe helyezett esetek nem számíthatók kiújulásnak a két gyógykezelés között eltelt huzamosabb idő, valamint ezzel kapcsolatban az újonnan fertőződés lehetősége, sőt valószínűsége miatt.

A kezeléssel kapcsolatban a szervezetnek említésre méltó ártalmára mutató tünet nem fordult elő, bár az irodalomban elvétve találtunk adatot arra nézve, hogy ilyen és ehhez hasonló gyógyszerekkel kezelt betegeknél utólag vesekövek és májbántalmak stb. fordultak elő. Annak megállapítása végett, hogy utólag nem jelentkeztek-e a mi ultraseptyllel kezelt betegeinken is ilyen vagy esetleg más utóbetegségek, — megkerestük a pécsi 4. honvéd helyőrségi kórház parancsnokságát, hogyha osztályain oly betegek kerülnének felvételre, akiknek betegsége összefüggésbe hozható a nálunk előzőleg ultraseptyllel történt kezelésükkel, arról bennünket értesítsen.

Eddigelé ily értesítést nem kaptunk. Ebből arra következtethetünk, — egyelőre bizonyos fenntartással — hogy a kezelés következményeként utólag sem

I. Táblázat.

1940. év melyik hónapjában	Felvétetett	Gyógyult				Visszaesések száma	Visszaesések kezelési ideje			Szövődményes eset
		20 napon belül	21—28 napon belül	29—60 napon belül	60 napnál hosszabb idő alatt		első kezelés	második kezelés, visszaesés	a kettő közötti idő	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Január	22	1	3	16	2	—	—	—	—	4
Február	13	5	4	3	1	(1)	22	24	7 hó + 3 hét	—
Március	16	12	2	1	1	(1)	18	36	8 hó + 3 hét	—
Április	18	8	6	3	1	1 + (1) egyik másik	20 17	11 21	4 hét 5 hó + 1 hét	—
Május	11	10	1	—	—	—	—	—	—	—
Június	47	31	4	9	3	3 { egyik második harmadik	23 14 32	26 18 35	1 hét 3 hét 1 hét	1
Július	39	26	7	6	—	—	—	—	—	2
Augusztus	34	20	5	8	1	—	—	—	—	—
Szeptember	17	12	2	3	—	—	—	—	—	—
Október	13	6	4	3	—	—	—	—	—	2
November	8	4	3	1	—	—	—	—	—	3
December	16	10	3	3	—	—	—	—	—	—
Összesen	254	145	44	56	9	4 + (3 + 7)	—	—	—	—
Százalékos arány		57·2%	17·3%	22%	3·5%	1·6% + (1·2 = 2·8)	—	—	—	*12

Megjegyzés: * átlag 31 napi kezelés.

állott be a szervezet ártalma. A helyzet ugyanis az, hogy a kaposvári kórházban kezelt betegek, miután e kórháznak csak bőr- és nemibeteg osztálya van, ha később sebészeti vagy belgyógyászati betegségbe esnek jóformán kivétel nélkül mind a pécsi honvéd helyőrségi kórházba utaltatnak be, s így az utóbetegségek fellépésének ellenőrzése megbízhatónak tekinthető.

Azt, hogy az 1940. évben bevezetett ultraseptyl kezelés mennyiben rövidítette meg átlagban véve a húgycsőkankós betegek gyógyulási időtartamát az előbbi kilenc évi átlaggal szemben, a következő II. táblázaton tüntetem fel:

II. Táblázat.

Melyik évben	Átlagban véve hány kezelési nap esett egy húgycsőkankós betegre	Melyik évben	Átlagban véve hány kezelési nap esett egy húgycsőkankós betegre
1931.	60	1936.	56
1932.	68	1937.	51
1933.	66	1938.	39
1934.	69	1939.	50
1935.	58	1940.	28

Hasonló kedvező és feltűnő javulást mutat az átlagos gyógykezelési időtartam csökkenése szempontjából az 1940. év II—XII. havában tapasztalt eredmény a januárival szemben (lásd az I. táblázatot): január havában ugyanis még csak néhány esetben nyert az ultraseptyl alkalmazást, addig február havától kezdve minden húgycsőkankós beteg ezzel kezeltetett.

Az 1940. évben 254 húgycsőkankós betegnek ultraseptyllel történt kezelése kapcsán megállapítást nyert, hogy az

1. a kezelés időtartamát lényegesen csökkenti az eddig használatos módszerekkel szemben;

2. kevés volt a kiújulások száma;

3. a kezelés alatt és után a betegek szervezetének semmi bántalma sem észleltetett.

4. Ezek miatt indokolt, hogy húgycsőkankós betegeknek ultraseptyl-kezelését továbbra is alkalmazzuk mindaddig, míg ennél jobb és hatásosabb gyógyszer nem áll rendelkezésünkre.

Kovácsay István dr.
orvos-alezredes,
a kaposvári csapatkórház parancsnoka.

A „Contact" röntgenkezelés.

A röntgensugaras gyógyításnak az a legfőbb szabálya, hogy a beteg gócnak olyan sugáradagot adjon, amennyi annak meggyógyításához szükséges, de a környező ép szövetekben sérülést vagy kárt nem okoz. Ennek az általános törekvésnek gyakorlati megvalósítása vezetett a felszínsugarazás és a mélysugarazás módjainak elkülönüléséhez. A test felszínén, a bőrön vagy a bőrben lévő elváltozások gyógyításához rendesen puha sugarazást, aluminium szűrőt alkalmazunk, mert a felszínen kívánjuk a röntgensugarak hatását érvényesíteni. Ezzel szemben a test felszíne alatt, a test mélyében elhelyezkedő betegségekhez mindenkor kemény sugárzást, cink vagy vörösréz szűrőt használunk, hogy a testben elnyelődő sugárzásból minél több maradjon meg a mélyben fekvő góc elpusztítására. A korszerű röntgenkezelés a felszíni és a mélysugarazás lényegükben eltérő módszerein kívül a beteg góc elhelyezkedése (mélysége) és természete (rák, tbc., stb.) szerint, valamint gépekkel elérhető sugárkeménység változtatásával számos, az adott esetben a célnak jobban megfelelő, eljárást dolgozott ki és vett használatba. Ilyen újabb eljárás a *van der Plaats*-féle »Contact« röntgensugaras kezelés is.

Van der Plaats abból az elgondolásból indult ki, hogy a bőrön lévő rákos fekélyek olyan mennyiségű röntgensugarazásra gyógyulnak csak meg, amelyek a szomszédos ép bőrt és a rákos fekély alatt elterülő ép szöveteket is tönkre teszik. Ennek a veszélynek elhárítására akként módosította a sugaras kezelést, hogy a sugarakat csupán a fekélyre bocsátotta rá; továbbá puha sugárzást, aluminium szűrőt használt, hogy kevesebb legyen a sugárvesztesége; hasonló célból a röntgenlámpát közvetlenül (contact) a gócra helyezte rá. A puha sugárzás és a rövid távolság a sugáradag fokozásán kívül még azzal az előnnyel is jár, hogy a sugarak hatása (elnyelése) a felszín alatt rohamosan csökken és a góc alatti szövetek semmiképpen sem károsodnak. Mindezek a módosítások lehetővé tették, hogy a felszínes rákos gócra hihetetlen nagyságú sugáradagot (10.000! r) adjunk anélkül, hogy ú. n. röntgenfekélyt okoznánk.

A »Contact« sugarazás követelményeinek megvalósítására külön erre a célra épült (Philips) röntgenkészülékek vannak forgalomban. A készülékhez tartozó röntgenlámpa csőszerű, úgy hogy a test üregeibe is bevezethető. Legfeltűnőbb sajátsága azonban, hogy a fokus bőrtávolsága mindössze 20, illetve 40 milliméter. A szűréshez 0.5 mm vagy 2.5 mm aluminium szűrők szolgálnak. A lámpát 60 Kilovolt feszültséggel és 2 milliampere-rel terheljük. A góc körülhatárolására igen vékony ólomlemezeket vagy megfelelő nyílású toldalékokat (tubus) használunk. A »Contact« lámpa sugárbősége rendkívül nagy és 90000 r/min-tól 138 r/min-ig változtatható. A felező réteg szélső értékei ugyanekkor 0.1—0.3 Al-nak felelnek meg. A sugármáréshez a nagy sugárcsökkenés miatt külön mérőkamra szükséges, a sugáradag kiszámítása pedig ügyesen szerkesztett tolóka segítségével történik.

A »Contact« készülékkel elérhető sugárhatás szélső megnyilvánulásai a bőrön egyrészt az epitheliolysis, másrészt a heveny szövetelhalás vagy caustikus hatás.

Epitheliolysis kisebb adagok (napi 200 r) kitartó alkalmazása után keletkezik. A bőr többé-kevésbbé megpirosodik, majd két hét mulva megbarnul és lehámlik, a szőrszálak kihullanak. A hámlás helyén a bőr hegnélküli és teljesen ép. Ilyen hatást látunk, ha közvetlenül a bőr alatt fekvő rákos mirigyeket sugarazunk (40 mm 2.5 Al). A mirigy a kezelés során eltűnik és felette a bőr ép marad.

Nagyobb adagok (5000 r felett) egészen másként hatnak. A sugarazás nyomán a bőr 2—5 nap mulva élénk gyulladásba jön, majd 1—2 napra fehéren elszíneződik (felszínes coagulatio) és lelökődik, helyén bőven genyedő fekély keletkezik, amely csak kissé fájdalmas. Ha a rákos gócot alapjáig elpusztítottuk, úgy 4—6 hét alatt a fekély puha, fehér heggel gyógyul. Ha azonban nem sikerült a rákot alapjáig elpusztítani, úgy az csupán rétegesen fog megkisebbedni, a fekély pedig továbbra is megmarad. A

sugáradagot ilyenkor ki kell pótolni. A »Contact« sugarazás coaguláló hatását főleg a felszín rákjainak és rákos fekélyeinek gyógyításához vesszük igénybe. A coagulatiós fekély nem azonos a régebben olyannyira rettegett sugaras felégetéssel (röntgenfekély). A röntgenfekély ugyanis azért gyógyul rosszul, mert a használatos kemény sugarak és nagy távolságok (23—50 cm) miatt a fekély alatti szöveteket is tönkre teszik a röntgensugarak. A »Contact« sugarazás nyomán keletkező coagulatiós fekély azonban jól gyógyul, mert a fekély alatti szövetek regeneráló képessége a sugárelnyelés rohamos csökkenése folytán nem károsodik.

Vékony testrészek (orca, orr, fül, stb.) kezelése alkalmával gondolni kell arra is, hogy nagy adagok miatt a sugárhatás a túlsó ép oldalon is érvényesülni fog és bőr- vagy nyálkahártyagyulladást okoz. A sugáradag helyes megválasztása és a kezelési idő megnyujtása azonban ezt a különben sem súlyos mellékhatást is elkerülhetővé teszi.

Meg kell említeni, hogy a »Contact« sugarazási mód nagy időnyereséget jelent a betegnek s az orvosnak egyaránt. Egy betegemen ugyanazon elváltozás elmulasztására (epithelioma palpebrae) a mélysugarazási eljárással (185 kV, 6 mA, 0.5 Cu, 40 cm 3000 r) 64 nap alatt összesen 2 óra és 5 perc kezelésre volt szükség, míg »Contact« kezeléssel (60 kV, 2 mA, 0.5 Al, 20 mm 12.000 r) a gyógyulást 12 nap alatt összesen 10 percnyi sugarazással sikerült elérni.

Használhatóságát tekintve a »Contact« sugarazási eljárást elsősorban olyan diónál nem nagyobb rákos elváltozásokhoz használjuk, ahol a rákos góc a testfelszínen vagy közvetlenül a bőr alatt fekszik, avagy olyan testüregben, ahova a »Contact« lámpa bevezethető (száj, hüvely). Kísérletképpen jó eredménnyel alkalmaztuk pl. az orrüreg szőrtelenítésére és kisebb lymphomák elmulasztására is. Mint minden röntgensugaras gyógyítás, a »Contact« sugarazás is csak akkor ad jó eredményt, ha az elváltozás helyének és terjedelmének megfelelően szabjuk meg adagjainkat és a sugarazás időbeli elosztását. A »Contact« eljárás igen egyszerű és hasznos sugarazási mód a kisterjedelmű felszínes rákok helyi kezelésére; igen változatos sugárzást nyujt; megrövidíti a kezelés idejét, megkíméli a mélyebb rétegeket és a szomszédos ép bőrt, a góc elpusztítása után pedig tökéletes és gyors regenerálódást biztosít.

Dr. Herman János
egyetemi magántanár, (Pécs)

Kérdés — felelet!

Kérdés: Széles rétegben elterjedt a *kerékpározás*, mégpedig nem sport- vagy luxuscélból, hanem mindennapi szükséglete lett sok olyan embernek is, akik azelőtt autón vagy kocsin jártak; hogy másokat ne említsek, igen sok orvos kénytelen ma kerékpározni. Milyen álláspontra helyezkedjen az orvos, ha 40—50 éves ember kérdezi tőle, hogy szabad-e kerékpároznia? Csak gyerekkorában űzte ezt a sportot és most kényszerült rá ismét. Hamar kifullad, nem győz az orrán keresztül lélegzeni, erősen kiizzasztja, fáradt lesz tőle különösen az alsó végtagja. Erős pes planusa van, betétet visel. Az Ekg. ritka extrasystolén kívül semmit se mond. Szívhangjai tompák, tompulat balra egy ujjal nagyobb. Van egy 55 éves betegem, akinek ugyan nincs pes planusa, ellenben súlyos arrhythmiája van állandóan, néha szívtáji fájásokkal és könnyedén biciklizik 10—15 kilométert. Hiába figyelmeztetem, hogy hagyja abba, ő azt mondja, hogy nem fárasztja. Neki van igaza, vagy nekem? *G. P. dr.*

Felelet: Azt, hogy ki kerékpározhat és ki nem, mindig esetenként, a körülmények gondos elbírálása után döntsük el, mert általánosságban e kérdés alapelveit és körvonalait tarthatjuk csak szem előtt. Két fontos körülményt kell elsősorban figyelembe venni: az egyik a kerékpározás módja, a másik pedig a kerékpározó egészségi állapota. A versenyszerű kerékpározás a szív és vérkeringés szempontjából egyik legmegerőltetőbb sportmunka. Szórakozás vagy közlekedés céljából végzett kerékpározás azonban, megfelelő körülmények között, nem mindig jelent nagy megterhelést. A megterhelés nagyságának megítélésekor elsősorban a kerékpározás üteme fontos, mert lényegesen nagyobb megterhelést jelent az áttételnek percenként 60—70-szeri meghajtása, — amit versenyzőknél látunk — mint percenként 30—40. De már az áttétel nagysága is szerepet játszhat, mert minél nagyobb az áttételek közötti különbség, annál nagyobb munkát jelent meghajtása. Figyelembe kell venni továbbá a bejárandó terep- és útviszonyokat is. Emelkedések és rossz állapotban lévő utak lényegesen emelik a munkateljesítmény fokát. Nem mindegy, hogy valaki 5 km-t kerékpározik egyfolytában vagy csak közbeiktatott szünetekkel és 500—600 métert tesz meg csak egyszerre, mint ahogy azt pl. a betegeit látogató orvos teszi. Általánosságban tehát a kerékpározás nem rossz útviszonyok mellett, lassú ütemben 40—50 éves embereknek megengedhető, feltéve természetesen, hogy az egészségi állapotuk nem ellenzi.

A kerékpározás testi rátermettségének megítélésében a szív és vérkeringés, valamint a tüdő állapota a legfontosabb. Idősebb emberek szempontjait véve figyelembe, megemlítem, hogy myodegeneratio, csökkent coronariakeringés, anginás panaszok és hypertonia esetén nem engedünk kerékpározni. Emphysema és asthma bronchiale eseteiben sem ajánlható a kerékpározás, mert tapasztalat szerint rosszul bírják.

Egyes esetek elbírálása, mint ahogyan kartárs úr leveléből látszik, gyakran nem könnyű feladat. Első betege, aki kerékpározástól hamar kifullad, erősen kifárad, annak ellenére, hogy az Ekg. ritka extrasystolén kívül mást nem mutat, a keringés szempontjából még sem tartható egészségesnek, mert megnagyobbodott szívtompulata miatt a szív dilatatiója, illetve hypertrophiája nyilvánvaló. Lehetséges, hogy munkában jelentkező relativ coronariainsufficientiája van és ilyenkor a megnagyobbodott valamint fokozott munkát végezni kényszerülő szívizom vérellátása elégtelen. Az extrasystolia sem tekinthető mindig ártatlan jelenségnek, mert különösen az idősebb korban jelentkező extrasystolia gyakran a szívizom kóros állapotának jele lehet. A többéves gyakorlat hiánya kétségtelen hamarabb kifáradást, izomlázat okozhat, de semmiesetre sem olyan nagyfokú légszomjat, mint amilyent kartárs úr leír. Kisebb légszomjat adipositás is létrehozhat, mert a kerékpározáshoz annyira fontos légzés, különösen rekeszlégzés, tökéletlen lehet. Elmondottak alapján a kerékpározás e betegének nem ajánlható.

Másik 55 éves betegének, akinek nagyfokú arrhythmiája van és 10—15 km-t könnyedén kerékpározik, több adatára lenne szükség. Így elsősorban tudni kellene, hogy mióta van arrhythmiája, idősebb korban lépett-e fel vagy már régóta fennáll. Tudni kellene továbbá miként viselkedik arrhythmiája kerékpározás hatására, fokozódik-e vagy csökken? Ismerni kellene a vérnyomását, pulsusának viselkedését, a szíve nagyságának és configuráltságának adatait, szükség lenne Ekg. (lehetőleg terheléses) felvételre, mert csak ezeknek birtokában lehetne végleges véleményt mondani. Bár elképzelhető, hogy fiatal kora óta fennálló olyan rhythmuszavarról van szó, aminek nem okvetlen velejárója a szívizom megbetegedése, mégis míg tüzetes kivizsgálása a szív állapotára teljes világosságot nem derít, a kerékpározás eltiltása óvatosságból teljesen indokolt.

Herzum Alfonz dr.,
a Magy. Kir. Sportorvosi Intézet főorvosa.

Az egyetemek székhelyén készült dolgozatokat az ottani egyetemi szakbizottság képviselőihez kell küldeni, a szerkesztőség csak az ő véleményük alapján fogad el közlésre kéziratokat.

befejezték 222 fúrott kút, 42 aknás kút, 3 forrásfoglalás és 5 vízelvezetés munkálatait s az erre fordított összeg 967.088 P volt. 293 községben tartottak helyszíni szemlét és 307 község ivóvízellátását jegyezték elő; az összes előjegyzések száma már 792, többévi munka! Az év végéig összesen 793 fúrott kút, 476 ásott kút, 31 forrásfoglalás és 21 vízvezetés készült el, de a feladatok egyre nőnek, Kárpátalja és Erdély községeiben az állapotok igen elhanyagoltak. Az elkészült kutak vármegyénkénti karbantartásának megszervezése is egyre késik, talán 1941-ben néhány megyében megvalósul.

Ásványvízelemzés ügyében sok kérelem érkezett az intézethez a keleti részekből. Az osztály lelkesedéssel foglalkozna e rendkívül fontos feladattal, de ez csak még egy vegyész állandó alkalmazásával volna lehetséges.

Az *Egészségügyi Mérnöki Alosztály* (Vass E.) személyzete, bár a sok behívás miatt állandóan csökkent létszámmal, de fokozott munkateljesítménnyel dolgozott a fentebbi kútmunkálatokon kívül az új egészségházakon, melyeknek szép képeit és alaprajzait is közli a jelentés. 47 egészségházépítést fejeztek be: 18 nagyobbszabású védőnői lakással, tüdő- és nemigondozóval, iskolafürdővel és 29 szerényebb A-, B_2- és C-mintájut. Ezeknek összköltsége 860.391 P volt, miből 348.349 P esett a Falu Socialis Alapra s 114.800 P az államsegélyre, a többi pedig helybeli hozzájárulásokra kb. 220.000 P.

A *Járványügyi Osztály* (Petrilla A.) szerint az év kedvező volt, főleg a Ty. és Diph. jelentős csökkenése miatt, ami kétségtelen, hogy a preventiv munka eredménye. A Ty. megbetegedési arány 41-re csökkent 100.000-hez viszonyítva, holott még pár éve 100-on felül volt. Javult a Ty.-betegek kórházi elhelyezése is és 65%-ot is elért. A vérhasesetek szaporodtak (5159!) s a Ty.-t is meghaladták; legtöbb volt Kárpátalján és a Tiszántúl déli részén. Vörheny és influenza is csökkent, viszont a kanyaró és meningitis cer. epid. példátlan rosszabbodást mutatott fel. Így volt ez más országokban is. A járvány 1939 derekán kezdődött az év végéig 502 megbetegedéssel, de 1940-ben 3229 megbetegedés fordult elő 706 halálesettel. Leginkább az északi dombos vidékeken és Kárpátalján dúlt és a régi 50—70% mortalitás mellett rettentő sok áldozatot követelt volna, ha ninesenek kezünkben az új chemotherapiás szerek, melyek mellett a mortalitás 22%-ra csökkent. A visszacsatolt keleti országrészekben az endemiás kiütéses typhus ellen folyt a küzdelem egyelőre még sok kívánnivalót hagyó eredménnyel.

Az intézet vidéki állomásairól Rauss K. tesz összefoglaló jelentést. A román imperium alatt Nagyváradon, Kolozsvárt és Marosvásárhelyen működött »hygieniai laboratoriumok« alakíttattak át sok áldozattal, munkaerők és eszközök kölcsönzésével, sokszor leleményességgel új vizsgálóállomásokká, míg a szatmárnémeti laboratorium Ungvár és Debrecen közelsége miatt megszűnt. A jövő évben mindhárom állomás intenziven bekapcsolódhat a munkába és ezzel Erdély elhanyagolt közegészségügye hamarosan orvosolható lesz.

A felvidéki állomások ez évben már teljes erővel dolgoztak. Az ungvári állomás vezet 30.657 vizsg. anyaggal; Kassa második helyen áll 17.914 anyaggal, míg Komárom harmadik helyre kerül a többi trianoni országrészek állomásait megközelítő 9838 vizsgálatával.

Valamennyi állomásunk összesen 189.292 anyagot vizsgált meg és 322.083 vizsgálatot végeztek. Számuk 14. A malariaállomások száma, 5, működésükkel röviden már foglalkoztunk.

Ezután a jelentés *az intézet tagjainak közleményeit és előadásait* tünteti fel oldalakon keresztül, ami jelentékeny kutató, irodalmi és ismeretterjesztő munkára mutat.

Az utolsó fejezet az országszerte megszervezett *Egészségvédelmi Munkát* tünteti fel, melynek központi vezetője Kontra László közeg. főfelügyelő s amelynek munkája 3 osztályra oszlik: 1. *Külső munkák osztályára* (Bielek T.) ahová a védőnői munka is tartozik; 2. *Tüdőbeteggondozó osztályra* (Cserba Z.) és 3. a *Nemibeteggondozó osztályra* (Domahidy Gy.).

A 38 nemibeteggondozóban 4295 lueses, 2811 gonorrhoeás, 251 lágyfekélyes új beteg jelentkezett (7257); összesen gondozásban voltak 26.559-en, ebből meggyógyult 5211, gondozásban maradt 17.143, a többi elmaradt. Összesen 40.269 egyén kereste fel a gondozókat, de ezek közül 18.284 bőrbeteg volt (3287 rühös) s egészségesnek találtatott 9211, kik valószínűleg házasságuk előtt vizsgáltatták meg magukat.

Hét új gondozót állítottak be: Nagykőrösön, Kaposvárott, Szombathelyen, Mezőtúron, Békéscsabán, Nagyszőllősön és Huszton; az utóbbi három csak az év végefelé kezdett működni.

A tüdőbeteggondozók munkateljesítménye nagymértékben növekedett. Tíz új gondozót állítottak fel, úgyhogy az év végén a 10 budapestin kívül még 100 működött. Ezek a nagytömegű szűrővizsgálataikkal az év folyamán 7000-rel több gümőkórost kutattak fel; a nyilvántartottak száma 32.194-ről 40.801-re emelkedett. Légmellkezelésben 2736 beteg részesült, egyéb műtétben 430. Az intézetekben összesen 145 orvos működik, amiről egy 4 oldalra terjedő részletes táblázat számol be. Gyógyintézeti elhelyezésre 838 ágy állott rendelkezésre (239 többlet) s ezeken 1843 beteget tudtak ápolni s így a beérkezett 2295 kérvény 80%-át lehetett kedvezően elintézni. Az osztályt ez évben még *Petrányi Győző* vezette.

Az egészségvédelmi külső munkákat az év végéig még *Gaál András* közeg. főfel. vezette kitűnő hozzáértéssel. Feltüntetése a mostani jelentésben részint helyszűke, részint az áttekinthetés és összehasonlítások megkönnyítése okából hatalmas összevonást szenvedett. Az egyes egészségvédelmi körök kedvesen lelkes beszámolói eltűntek s azok vármegyénként vannak összevonva s csak személyzetüket és a kör lakosságszámát tünteti fel a Jelentés kedves képekkel tarkázva napközi otthonokról, tejosztásról, tanácsadásról, stb. Az egész óriási munkát, kiterjedését és növekedését a 100. táblázat tünteti fel, mint egy sok hittel és erős akarattal megkezdett egészségpolitika diadalmas fejlődésének bizonyságát.

100. A zöldkeresztes egészségvédelmi munka fejlődése.

Év	Körzet lakosai	Kör. száma	Orvosok	Védőnők	Eg. házak	Tanácsad. száma	Tanácsad. megjelent	Megvizsgált iskolások	Védőnők látogatása	Gondoz. család száma
36	1,035.217	127	222	129	66	17.507	285.353	46.059	289.693	60.602
37	1,354.344	177	387	180	114	20.444	342.973	59.201	361.923	84.925
38	1,605.000	215	465	212	151	24.793	471.835	64.647	410.802	117.303
39	2,299.477	305	507	309	241	34.278	655.252	150.778	540.512	164.273
40	3,140.189	394	667	381	288	41.941	851.198	217.170	694.346	188.759

A megindulás negyedik évében, 1930-ban még csak 14 körzet volt 133.989 lakossal, 23 orvossal, 14 védőnővel és 5 egészségházzal.

Hogy még mindig igen messze vagyunk az ország 14 millió lakosának egészségvédelembe fogásától, amit ennek az Intézetnek állandóan szemére hányni szoktak, — szerintem nem is rosszakaratból, hanem talán csak felfelé és kifelé, politikusaink felé irányuló sürgető politikumból — azt mi is elismerjük. De országunk lehetőségeivel szemben mind az élen álló *Johan Béla* államtitkár egyre szélesebb köröket meggyőző tervei és költségvetési harcai, amik ezt a fejlődést lehetővé tették, mind *Tomcsik Józsefnek*, az Intézet lelkes és egyben bölcs igazgatójának szervező és végrehajtó munkája oly tiszteletreméltó, hogy mi egy nemzet háláját érezve hajtjuk meg előttük és minden nagy és kis katonájuk előtt az elismerés zászlaját. És amikor ezt tesszük, nem mulaszthatjuk el Kartársaink figyelmét is arra felhívni, hogy ennek a pompás népgondozásnak munkája nem kell hogy mindig csak felülről induljon és valósuljon meg, sőt a legtöbbször a perifériákon, kicsiny községekből, egy-egy lelkesebb ember, legtöbbször a helybeli orvos agilitásából veszi az kezdetét, hogy aztán az összeálló községek áldozatkészsége, egyesülve a fentről szívesen nyujtott támogatással és szervezőmunkával, létrehozza az új egészségvédelmi körzetet. Erre a lelkes alapvető munkára, a nagy nemzetmentő munka egy kis részének vállalására kérjük e sorainkat olvasó Kartársainkat, mikor azzal zárjuk ennek a mindig nagy érdeklődéssel várt jelentésnek ismertetését, hogy bár csak minden erőnket fordíthatnánk minél előbb kitűnő egészségügyi vezéreink munkájának támogatására.

Vámossy.

Megjegyzés Kecskés Zoltán dr. „A csecsemők lappangó dob- és csecsüreg gyulladásáról" című közleményére.

(O. H. 6. sz.).

»A csecsemőkori középfülgyulladás gyakoriságánál és veszélyességénél fogva igen nagy jelentőségű és még meg nem oldott fejezete az otologiának«. Ezen mondattal kezdi Kecskés dr. dolgozatát. Klinikánk is ezen álláspontot vallotta kerek 10 esztendővel ezelőtt, amikor Hainiss prof. utasítására Csapó dr.-ral e kérdés tisztázásához hozzáfogtunk. (Hainiss: Budapesti Orvosi Ujság, 1938. — Csapó: Orvosi Hetilap, 1936. — György: Orvosképzés 1934. évi különf., Orvosi Hetilap, 1934). A Magyar Gyermekorvosok Társasága 1933. évi nagygyűlésén már 24 latens mastoiditis miatt operált csecsemő állapotáról, röviddel utána pedig Martyn dr.-ral 18 csecsemő kórszövettanilag és bakteriologiailag is feldolgozott lappangó dob- és csecsüreggyulladásról volt alkalmam beszámolni. Nem célom az eziránybán végzett vizsgálataink beszámolóit felsorolni, csupán örömmel állapíthatom meg, hogy Kecskés dr. is jó részében megerősíteni tudta klinikánk eziránybán már régen hangoztatott álláspontját. Az 1940. évi nagygyűlésen, amelyen »A csecsemőkori fülbetegségek« volt az egyik referátum tárgya, sikerült a csecsemők lappangó dob- és csecsüreggyulladásának kérdését a mai orvosi álláspont szerint tisztázni. A kérdés részleteiben azonban több dologban nem értek egyet Kecskés dr. megállapításaival, pl. »az átszúrás helyes végzése nem könnyű«; nem az átszúrás helyes végzése okoz nehézséget, hanem a csecsemő dobhártyájának beállítása. Az átszúrási »kísérletet« pedig fülészeti szempontból orvosi hibának tartom, sajnos pedig gyakran előfordul. Hogy a 2—6 hónap közötti manifest mastoiditis kevesebb volna, mint általában a csecsemőkorban, azt sem a gyakorlatban, sem pedig elméletileg nem látom bizonyítva. Ugyancsak téves állításnak tartom azt, hogy a műtét elvégzésében a csecsemő korára figyelemmel kell lenni, amennyiben Kecskés dr. hat hónapnál fiatalabb csecsemőn csupán a Weidt-féle műtéthez hasonló beavatkozást végzi és csak a nyolc hónapnál idősebb csecsemőn végzi el a typusos antrotomiát (Schwartze-féle műtét), holott minden esetben a gennygóc feltárása és kitakarítása a cél. (A cellarendszerben mutatkozó eltérő anatomiai viszonyok és az esetleg már lezajlott otitis okozta pneumatisatiós zavarok ezt fokozott mértékben megkövetelhetik.). A műtétet követő utókezelés fontosságát nem tárgyalja, pedig sok esetben az operált csecsemő sorsa ettől függ (Hainiss: Orvosi Hetilap, 1938. 44. sz.). A műtéti javallat felállításában a csecsemő és fülész szakorvos szerepe egyaránt fontos.

György Ede dr.
e. m. tanár
kórházi főorvos.

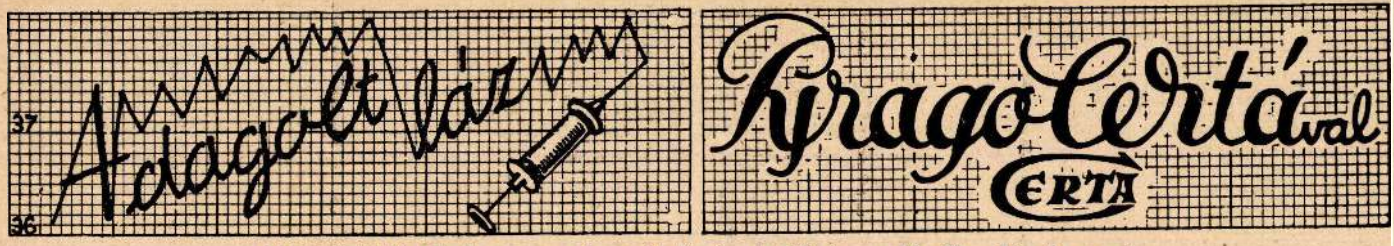
Szent Lukács Gyógyfürdő és Gyógyszálló
Társas rheuma-osztály. Téli-nyári rheuma-gyógyhely

A *Magyar Országos Orvosszövetség Fürdőorvosi Szakosztályának* védelme alatt működő *Magyar Fürdőalkalmazottak és Uszómesterek Országos Egyesülete* díjtalanul közvetít állandó alkalmazásra, vagy ambuláns kezelésre oklevéllel rendelkező, a legmagasabb igényeknek megfelelő gyógymasszőröket, vízgyógykezelőket, lábápolókat, stb. Budapest, Irányi-utca 21—23., félemelet 12. Hivatalos órák: este 4—6-ig. Telefon: 186-632.

PERPARIN-CHINOIN

a papaverinnél háromszor hatékonyabb, teljesen ártalmatlan

Tabletta *Injectio* **görcsoldószer** *Suppositorium* *Pulvis*



„CERTA“ Gyógyszerészeti Laboratórium R. T., Budapest.

VEGYES HIREK

Tuberculosis Hét megnyitása. Ünnepélyes keretek között nyitották meg hétfő délután a Magyar Művelődés Házában a Magyar Ifjúsági Vöröskereszt és a Tuberculosis Elleni Országos Szövetség második Tuberculosis Hetét. Vitéz *Simon Elemér* m. kir. titkos tanácsos üdvözlő beszéde után *Johan Béla* államtitkár nyitotta meg az ünnepséget, beszédében hangoztatta a pusztító betegség elleni védekezés óriási fontosságát és szemléltető példákkal mutatott rá azokra az eredményekre, amelyeket e téren el lehet érni. Utána *Petrányi Győző* egyet. magántanár szólt az ifjúsághoz, vázolva a mozgalom nagy jelentőségét. Az ünnepélyes fogadalomtétel után a műsor keretében bemutatták a »Küzdelem a tbc. ellen« című és Koch Róbert életéről készült filmet.

HETIREND

Kedden, 24-én ½7 ó. A Magyar Phonetikai Társaság évi rendes közgyűlése és ülése. Elnöki megnyitó. Főtitkári jelentés. Pénztáros és számvizsgáló bizottság jelentése; felmentvény megadása. Indítványok.. Előadás: *Polyánszky T.*: A phonastheniáról.

Kedden, 24-én ¾7 ó. A Bp. Orvosi Kaszinó ülése. *Mandel S.*: A vegetatív idegrendszer ritmuszavarainak klinikai jelentősége.

Szerdán, 25-én ½7 ó. A Gr. Apponyi Albert Poliklinika orvosainak ülése. Bemutatás: *Neubauer* Gy.: Terhesség ritka szövődményekkel. Hozzászólások: *Grün Gy.*: »Közös kórterem« című előadásához.

Szerdán, 25-én, 6 ó.: a Magy. Orvosok Röntgen-Egyesületének ülése. Bemutatás: *Fülöp J.*: Leontiasis ossea. Előadások: *Szandányi S.*: Aseptikus csontnekrosisok. *Bozóky L.*: A röntgensugár-védelem meghatározása. *Szlávik I.*: Eredmények a gyulladástherapia néhány újabb területén.

Csütörtökön, 26-án ½7 ó. A Magyar Tüdőbeteggondozó és gyógyintézeti orvosok és a MÁV orvosi karának együttes ülése (MÁV-kórház). *Nádor Nikitits I.*: Váratlan kudarcok és eredmények a tüdőtuberkulózisban. *Bíróczky J.*: Mik a MÁV különleges feladatai a tuberkulózis elleni küzdelemben?

Pénteken, 27-én 6 ó. A Bp. Királyi Orvosegyesület ülése. Bemutatás: *Verebély T.*: Meckel gurdély szokatlan szövődménye. Előadás: *Matolay Gy.*: A végbélrák sebészetének újabb irányelvei (filmbemutatással).

Február és március hónapokban A Magyar Evangéliumi Orvosszövetség Szabadság-tér 2 alatt ½8 órai kezdettel előadásokat rendez: *Az orvos és a végső dolgok*« c. tárgykörből. **Február 25.**: *Öröklét.* **Március 4.**: *Ítélet.* **Március 11.**: *Feltámadás.* Előadók: *Reök I.* sebész-főorvos és vitéz *Csia* L. lelkész.

ROBUR orvosi-, gyógyszer- és műtősköpenyek
Kitűnő minőség, megbízható kivitel, olcsó ár! PILAK JÁNOS V., Wekerle Sándor-u. 24. félemelet.

779/1942. sz. *Az edelényi járás főszolgabírájától.*

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Borsod vármegye edelényi járásához tartozó boldvai köregészségügyi körben megüresedett körorvosi állásra pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma az állami rendszerű X. fizetési osztály 3. fokozata szerinti fizetés, lakáspénz és a rendelőszoba bére, fűtési és világítási költsége fejében havi 12 pengő külön járulék, továbbá útiátalány. Az útiátalány ellenében a közegészségügyi körbe tartozó Borsodszirák, Ziliz, Nyomár, Hangács községet egyelőre hetenként egyszer meg kell látogatnia, valamint a járvány, vagy más rendkívüli szükség esetében felmerülő kiszállásokat is el kell látnia.

Az állást elnyerni óhajtók a m. kir. Belügyminiszter Úrhoz címzett, szabályszerűen felbélyegzett kérvényeiket ezen pályázati hirdetménynek a »Népegészségügy« című hivatalos lapban történt közzétételétől számított 15 napon belül hozzám — a közhivatalban lévők hivatali főnökük útján nyujtsák be.

A pályázati kérvényhez eredetiben, vagy hiteles másolatban a »Számmagyarázat« 1—12. és 13. vagy 14. számjegyei alatt megjelölt okmányokat kell csatolni.

Edelény, 1942 február hó 9.

Olvashatatlan aláírás,
főszolgabíró.

940/1942. sz. *Csáktornyai járás főszolgabírája.*

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

A Zala vármegye csáktornyai járásához tartozó stridóvári körorvosi állásra, melyhez Stridóvár székhelyközségen kívül még Bánfihegy, Gáborvölgy, Rácknanizsa, Szentorbánhegy, Vashegy községek tartoznak;

a belicai körorvosi állásra, melyhez Belica székhelyközségen kívül még Muragárdony és Zalaújvár községek tartoznak;

a drávavásárhelyi körorvosi állásra, melyhez Drávavásárhely székhelyközségen kívül még Drávanagyfalu, Drávaóhíd, Nyiresfalva, Százkő, Tótfalu és Zrinyifalva községek tartoznak;

a miksavári körorvosi állásra, melyhez Miksavár székhelyközségen kívül még Cseresnyés, Drávacsány, Drávamagyaród, Farkashegy, Felsődomboru, Felsőmihályfalva, Határőrs, Hétvezér, Királylak és Mártonhalom községek tartoznak;

a murasiklósi körorvosi állásra, melyhez Murasiklós székhelyközségen kívül még Alsóferencfalva, Bottornya, Bányavár, Felsőkirályfalva, Murahéthát, Muraszentkereszt és Muraszilvágy községek tartoznak, pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma az állami rendszerű X. fizetési osztály 3. fokozata szerinti illetmények és útiátalány.

Az állást elnyerni óhajtók a m. kir. belügyminiszter úrhoz címzett, kellően felbélyegzett kérvényüket a pályázati hirdetménynek a Népegészségügy című hivatalos lapban történt közzétételétől számított 15 nap alatt hozzám nyujtsák be.

A pályázati kérvényhez a Népegészségügy »Számmagyarázat«-ában 1—12. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Csáktornya, 1942. évi február hó 10-én.

Vida Ferenc dr. s. k.,
főszolgabíró.

IDÜLT NŐGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK MEGGYÓGYULNAK AZ
ERZSÉBET-GYÓGYFÜRDŐBEN
KESERŰSÓS FÜRDŐK
ISZAPBOROGATÁSOK
FORRÓ ÖBLÍTÉSEK

Használt QUARZÉGŐK
felujitása—regenerálása, javítása
QARZTECHNIKAI LABORATORIUM
BUDAPEST, VI., SZIV-UTCA 13. TELEFON: 220-727

Vitajecol standardizált csukamájolaj. 1 gr-ban 1500 I. E. természetes A- és 125 I. E. természetes D-vitamint tartalmaz. Rendkívüli előnye, hogy csaknem teljesen szagtalan és ízetlen, miáltal a legkényesebb gyermeknek is — akik egyébként a csukamájolajat íze miatt nem bírják — könnyen adható. A Vitajecol gazdag mindazon jól felszívódó, könnyen oxydálható és emulgeálódó zsírsavakban és zsírokban, melyek a természetes csukamájolajoknak különleges tápértéket biztosítanak. Kalóriaértéke, Poulsson szerint, evőkanalanként 125 kalória. Toxikus mellékhatásoktól mentes. Könnyen adagolható, túladagolás veszélye nélkül. Indikált: rachitis megelőzésére és kezelésére, osteomalacia, fogcaries, tuberculosis, scrophulosis, általános roborálás esetén és általában csukamájolaj helyett.

FASOR SZANATÓRIUM (VI. Vilma királynő-út 9.)
legkorszerűbben átépítve és újjáalakítva MEGNYILT

476/2/1942. szám.

A szikszói járás főszolgabirája.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Abaujtorna vármegye szikszói járásához tartozó baktai közegészségügyi körben megüresedett körorvosi állásra — székhelye: Bakta — a 950/1936. B. M. sz. rendelet 3. §-a alapján pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma a 62.000/1926. B. M. sz. rendeletben megállapított és az időközben kiadott rendeletekkel csökkentett, illetve felemelt illetmények, a vármegye szabályrendelete szerint megállapított rendelési és látogatási díjak.

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy szabályszerűen felszerelt és felbélyegzett pályázati kérelmeiket a jelen pályázati hirdetménynek a »Népegészségügy« című hivatalos lapban történt közzétételét követő naptól számított 15 napon belül hozzám nyujtsák be, mert a később érkező vagy hiányosan felszerelt pályázati kérelmeket figyelembe venni nem fogom.

A pályázati kérvényhez eredetiben vagy hiteles másolatban a »Számmagyarázat« 1—12. és 13. vagy 14. számjegyei alatt megjelölt okmányokat kell csatolni.

Közszolgálatban álló pályázók a fenti követelmények közül azokat, amelyek a törzskönyvi lapon (minősítési táblázaton) fel vannak tüntetve, az említett törzskönyvi lappal (minősítési táblázattal) igazolhatják.

A származást a 7720/1939. M. E. sz. rendelet a zsidók közéleti és gazdasági térfoglalásának korlátozásáról szóló 1939. évi IV. t.-c. végrehajtása tárgyában kiadott rendeletnek megfelelően igazolni kell.

A körorvost az 1936. évi IX. t.-c. 11. §-ának 1. bekezdése értelmében a nagyméltóságú m. kir. belügyminiszter úr nevezi ki.

Szikszó, 1942. évi február hó 10-én.

Olvashatatlan aláírás,
főszolgabíró.

Uricedin
anyagcserebántalmaknál, mint: köszvény, rheuma, ischias, vese-, hólyag-, epe-, máj-bántalmaknál, bélrenyheség és gyomorbajoknál.

Magyarországi vezérképviselet:
Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R.T.
Budapest, X., Hölgy-ucca 14

J. E. Stroschein
Chemische Fabrik K. G.
Berlin

VITAMINOK
A TÉLI HÓNAPOKBAN

Vitamin-A „Richter“ *solutio és tabletta*
(Halivitan)

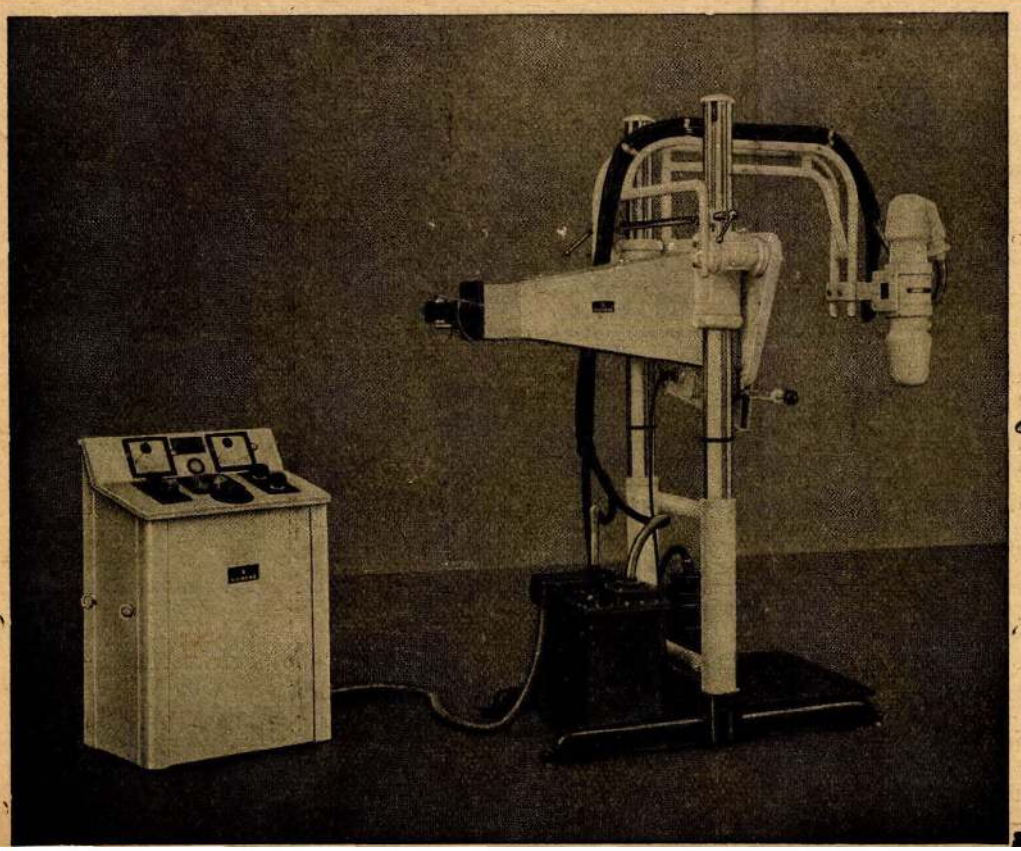
Vitamin-B1 „Richter“ *tabletta és injectio*
(Biamin, Biamin forte)

Vitamin-C „Richter“ *tabletta és injectio*
(Proscorbin)

Vitamin-D „Richter“ *dragée, solutio és injectio*
(Ergosterinum irrad. és Ergosterinum irrad. forte)

Richter Gedeon Vegyészeti Gyár R.T. Budapest, X.

2000 tüdőfelvétel naponta
a tömeges röntgenvizsgálat új módszere:



Ma a nagy néptömegek egészségvédelmének korszakában élünk és ennek legsúlyosabb feladata a tbc. elleni küzdelem.

A feladat óriási s az eddig elterjedt módszerrei, a tömeges, ill. sorozatos átvilágítással, sajnos, csak döcögve és tökéletlenül halad előre a munka, ezenkívül az átvilágítás mindig csak szubjektív módszer. Sajnos, a nagyformátumú röntgenfilm drága volta még a gazdag országok számára is lehetetlenné teszi, hogy a tömeges röntgenvizsgálatot a tökéletesebb felvételi eljárással oldják meg.

Az új módszer: az »ernyőképfotografálás« a Siemens-féle »képsorozat-felvevő«-vel legyőzi az anyagi, ill. gazdasági akadályokat és kiküszöböli a sorozatos átvilágítások technikai és diagnosztikai hátrányait is.

MAGYAR SIEMENS REINIGER MŰVEK RT.
RÖNTGEN- ÉS ORVOS-TECHNIKAI GÉPGYÁR
BUDAPEST, VI., NAGYMEZŐ-U. 4
TELEFON *224-860

837/1942. kig. szám.

A rahói járás főszolgabirájától.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

A máramarosi közigazgatási kirendeltség rahói járásához tartozó lonkai közegészségügyi kör üresedésben lévő körorvosi állására pályázatot hirdetek. A közegészségügyi kör székhelye Lonka, hozzátartoznak Roszucska és Koszópolyána községek.

Az állás javadalma az állami rendszerű X. fizetési osztály 3. fokozata szerinti kezdőfizetés, lakáspénz, útiátalány és a rendelőszoba bére, fűtése és világítása fejében havi 12 P különjárulék.

Az útiátalány ellenében végezni kell a kör községeiben az előírt hetenkénti kétszeri látogatást, valamint a járvány vagy más rendkívüli szükség miatt felmerült kiszállásokat.

Az állást elnyerni óhajtók a m. kir. belügyminiszter úrhoz címzett, szabályszerűen felbélyegzett kérvényeiket ezen pályázati hirdetménynek a »Népegészségügy« című hivatalos lapban történt közzétételétől számított 15 napon belül — közhivatalban lévők hivatali főnökük útján — hozzám nyujtsák be.

A pályázati kérvényhez eredetben vagy hiteles másolatban a »Számmagyarázat« 1—12. és 13. vagy 14. számjegyei alatt felsorolt okmányokat kell csatolni.

Az állásra a 6200/1939. M. E. sz. rendelet értelmében ideiglenes minőségben az olyan orvost is ki lehet nevezni, aki községi orvosi vagy tisztiorvosi vizsgát nem tett. Az ilyen orvos az említett képesítések valamelyikét a belügyminiszter által megszabott határidőn belül megszerezni köteles, különben a kinevezés hatályát veszti.

Rahó, 1942. évi február hó 3-án.

Olvashatatlan aláírás,
főszolgabíró.

142/1942. szám.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

A Gróf Apponyi Albert Poliklinika közkórháza 1942 április 1-ére a röntgenosztályon újonnan rendszeresítendő orvosi állásra pályázatot hirdet. Szakképesítéssel rendelkező pályázó alorvossá, szakképesítéssel nem bíró, de a szakmában bizonyos jártassággal bíró orvos segédorvossá neveztetik ki.

A kinevezés két évre szól, azontúl négy ízben egy-egy évre meghosszabbítható. Az állás javadalmazása a Budapesti Orvosi Kamarával kötött szerződés alapján állapíttatik meg.

A pályázati kérvények folyó évi március hó 31-én déli 12 óráig adandók be a Gróf Apponyi Albert Poliklinika közkórháza igazgatói irodájában (VII., Szövetség-utca 14—16.).

A pályázathoz az Országos Orvoskamarai Közlöny »Számmagyarázat«-ában 1—12. szám alatt megjelölt okmanyokat kell mellékelni.

Budapest, 1942. évi február hó 12-én.

Fekete Sándor dr. s. k.,
egyetemi magántanár, főorvos,
kórházigazgató.

926/1942. kig. szám.

A rahói járás főszolgabirájától.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

A máramarosi közigazgatási kirendeltség rahói járáshoz tartozó Felsőapsa községben újonnan rendszeresített községi orvosi állásra pályázatot hirdetek.

A község lakossága Kisapsa lakott teleppel, melyet kéthetenként egyszer kell a községi orvosnak meglátogatni, 7002 személy.

Az állás javadalma az állami rendszerű X. fizetési osztály 3. fokozata szerinti kezdőfizetés, lakáspénz és a rendelőszoba bére, fűtése és világítása fejében havi 12 P különilletmény.

Az állást elnyerni óhajtók a m. kir. belügyminiszter úrhoz címzett, szabályszerűen felbélyegzett kérvényeiket ezen pályázati hirdetménynek a »Népegészségügy« című hivatalos lapban történt közzétételétől számított 15 napon belül — közhivatalban lévők hivatali főnökük útján — hozzám nyujtsák be.

A pályázati kérvényhez eredetiben vagy hiteles másolatban a »Számmagyarázat« 1—12. és 13. vagy 14. számjegyei alatt felsorolt okmányokat kell csatolni.

Az állásra a 6200/1931. M. E. sz. rendelet értelmében ideiglenes minőségben az olyan orvost is ki lehet nevezni, aki községi orvosi vizsgát nem tett. Az ilyen orvos az említett képesítést a belügyminiszter által megszabott határidőn belül megszerezni köteles, különben a kinevezés hatályát veszti.

Rahó, 1942. évi február hó 4-én.

Olvashatatlan aláírás,
főszolgabíró.

VITAJECOL

Természetes A és D vitaminban gazdag csaknem **íztelen és szagtalan**

standardizált csukamájolaj

Tartalmaz: 1 gr-ban 1500 I. E. természetes A és 125 I. E. természetes D vitamint.

indikációk: rachitis, spasmophilia, osteomalacia fogcaries, tuberculosis, scrophulosis, általában csukamájolaj helyett.

Adagja: csecsemőknek 1—3 kávéskanállal, gyermekeknek 1—3 gyermekkanállal, felnőtteknek 1—3 evőkanállal naponta.

KROMPECHER TÁPSZER- ÉS GYÓGYSZERIPARI KFT. BUDAPEST, NÁDOR-UTCA 15. SZÁM.

vas
máj
tér
HEPORAL

JANUÁR
FEBRUÁR
MÁRCIUS
ÁPRILIS
SALIPYRIN
TÖRV. VÉDETT NÉV.
J. D. RIEDEL - E. DE HAËN A. G. BERLIN – Magyarországi képviselet: Dr. Lányi Lajos, Budapest, VIII., Rigó-utca 10

PRIMOVEROL

FORTE — MITE az ideális expektorans

hatása **négy-ötször erősebb** a senegánál, illetve az ipecacuanhanál.

A gazdasági viszonyokat szem előtt tartva ára **olcsó.**
MABI, Szfőv. S. A. terhére szabadon rendelhető.

Mintával készséggel szolgál: **Szent Péter gyógyszervegyészeti laboratórium, Budapest, V., Pozsonyi-út 1. Telefon: 121-547**

328.102/XVI. 1942. szám.

M. kir. belügyminisztérium.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

A máramarosszigeti m. kir. állami kórház aknaszlatinai kihelyezett osztályon egy tüdőgyógyászfőorvosi állásra és az ipolysági áll. kórháznál egy sebészfőorvosi állás megüresedése folytán az áll. kórházak és elme- és ideggyógyintézetek orvosi létszámában egy sebészfőorvosi állásra pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma az állami tisztviselők részére megállapított VIII. fizetési osztály 3. fokozata szerinti illetmény.

Az állást elnyerni óhajtók hozzám intézett, szabályszerűen felbélyegzett kérvényeiket ezen pályázati hirdetménynek a Budapesti Közlöny című hivatalos lapban történt harmadízbeni közzétételétől számított 15 napon belül — közhivatalban lévők hivatali főnökük útján — a m. kir. belügyminisztériumba (Budapest, I., Uri-utca 49. sz.) nyujtsák be.

A pályázati kérvényhez a Népegészségügy »Számmagyarázat«-ában 1—12. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Közszolgálatban álló pályázók a felsorolt követelmények közül azokat, amelyek a törzskönyvi lapon (minősítési táblázaton) fel vannak tüntetve, az említett törzskönyvi lappal (minősítési táblázattal) igazolhatják.

Budapest, 1942. évi február hó 5-én.

M. kir. belügyminiszter.

329.520. XVI. 1942. szám.

M. kir. belügyminisztérium.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Az állami kórházak és állami elme- és ideggyógyintézetek orvosi létszámában a nagyszalontai m. kir. állami kórháznál belgyógyász-főorvosi állás szervezése folytán egy belgyógyász-főorvosi állásra pályázatot hirdetek.

Az állás betöltésénél — ha szakszempontból az illető állásra képzettségüknél és gyakorlatuknál fogva megfelelnek — a 900/1941. M. E. sz. rendelet (megjelent a Budapesti Közlöny 1941. évi február hó 7-i 31. számában) 4. §-ában foglaltak értelmében, feltéve, hogy a közszolgálatban alkalmazáshoz szükséges követelményeknek megfelelnek, — más jogszabályokban meghatározott elsőbbségi igényre való tekintet nélkül — elsőbbségi igényük van.

A kepesitő kellékekre vonatkozólag a 900/1941. M. E. sz. rendelet 7. §-ában foglaltak, míg az idézett rendelet 4. § (1) bekezdésének *d)* és *e)* pontjai alá eső, valamint az 5. § (2) bekezdése alá tartozó személyek állampolgárságára nézve a rendelet 7. §-ának (5) bekezdésében foglaltak az irányadók.

Magyarországnak az 1940. évi augusztus hó 30. napja előtti területéről pályázóknak a pályázati kérvényükhöz a Népegészségügy »Számagyarázat«-ában 1—12. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Közszolgálatban álló pályázók a felsorolt követelmények közül azokat, amelyek a törzskönyvi lapon (minősítési táblázaton) fel vannak tüntetve, az említett törzskönyvi lappal (minősítési táblázattal) igazolhatják.

Az állással az állami rendszerű VIII. fizetési osztály legalacsonyabb fokozatára nézve mindenkor megállapított illetmények járnak.

A 900/1941. M. E. sz. rendelet 4. §-ának *a), b), c)* vagy *d)* pontja alá, továbbá a rendelet 5. § (2) bekezdése alá eső pályázó alkalmazása esetén az idézett rendelet 10—16. §-aiban foglaltak figyelembevételével lesz fizetési osztályba és fokozatba besorozva.

Felhívom a pályázókat, hogy hozzám intézett és szabályszerűen felbélyegzett kérvényüket, illetve »Személyi lap«-jukat ezen pályázati hirdetménynek a Budapesti Közlöny című hivatalos lapban történt harmadízbeni közzétételétől számított 15 napon belül — a közhivatalban lévők hivatali főnökük útján — a m. kir. belügyminisztériumba (Budapest, I. ker. Uri-utca 49. szám) nyujtsák be. Az ezen határidőn túl beérkező és kellően fel nem szerelt pályázatot nem fogom figyelembe venni.

Budapest, 1942. évi január hó 30-án.

Belügyminiszter.

Laxoptin

Ideális, enyhe hatású hashajtó. Éveken át jó eredménnyel szedhető

Laikus propagandával nem vezetjük a közönséget ön'gyógyitásra

„NAGY KRISTÓF" gyógyszertár, IV., Váci-utca 1

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTÁN.

A szerkesztő fogadóóráját kedden és pénteken 12—1 óra között tartja.

SOLUTIO

Agrypnosan

INJECTIO

biztosan ható, iól tűrhető hypnoticum és sedativum.

Sol. 12kcm. P 3.80 MEDICHEMIA Inj. 5 amp. P 4.90

MINTÁT ÉS IRODALMAT KÉSZSÉGGEL KÜLD AZ ELŐÁLLITÓ:

MEDICHEMIA R.T. BUDAPEST X.

Fájdalmaknál

Quadronal

megbízható — hatásos — jól tűrhető

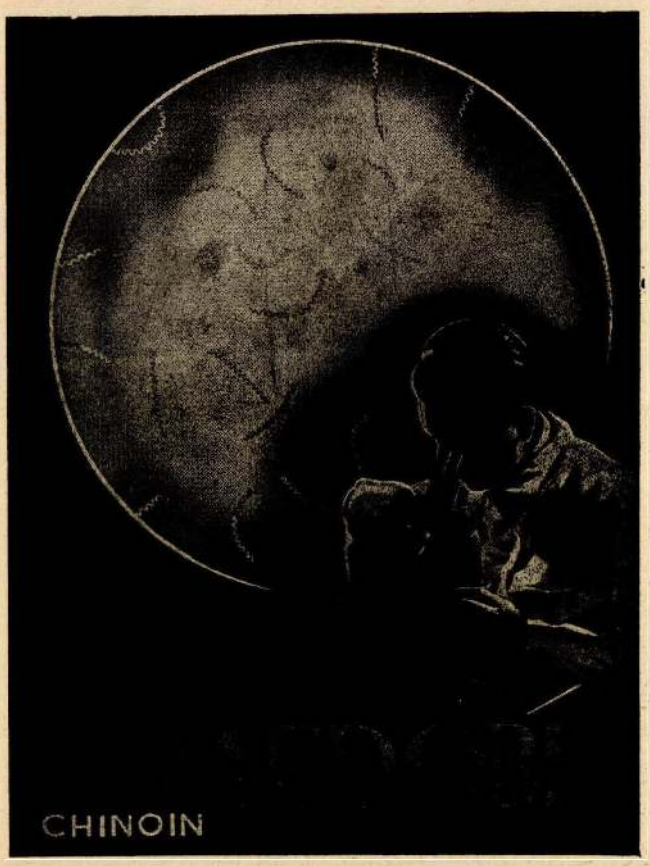
Naponta háromszor 1–2 tabletta

phiolák 10 és 20 tabletta tartalommal

Adatokkal készséggel szolgál:

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEMISCHE FABRIK BRACKWEDE I. W.

KÁLMÁN LEHEL GYÓGYSZERVEGYÉSZETI VÁLLALAT BUDAPEST 62



MEDOBIS-*Chinoin*

INJECTIO

A KIVÁLÓ BISMUTH-ANTILUETICUM

✩

Olajos oldatú,
magas fémbismuth-tartalmú,
higanfolyó készítmény

✩

Egyes adagja 0·5 kcm

10 ampulla *12 és 25 kcm-es üvegek*

SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Általános keringési gyengeség:

Grippe – Diphtéria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Sulyos kollapsus:

Mütétek – Szülések – Vérveszteség – Shok

Forgalomban:
Ampullák á 0,06 gr.
és Liquidum 10%

Tudományos iroda:
Budapest II,
Hattyú u. 1/II.

420897. — AZ ATHENAEUM IRODALMI ÉS NYOMDAI R.-T. NYOMÁSA, BUDAPEST. FELELŐS: KÁRPÁTI ANTAL IGAZGATÓ.

86. évfolyam. 9. szám. Budapest, 1942. február 28.

ORVOSI HETILAP

Szerkesztőség és kiadóhivatal:
VIII., Üllői-út 26., IV. em.
Telefon: 345-113.
Ingyenes lifthasználat.
(Kérje a portástól.)

MEGJELENIK SZOMBATON

Egyes számok kaphatók:
a kiadóhivatalban 70 fillérért;
Magyar Orvosi Archivum számai 2 pengőért.

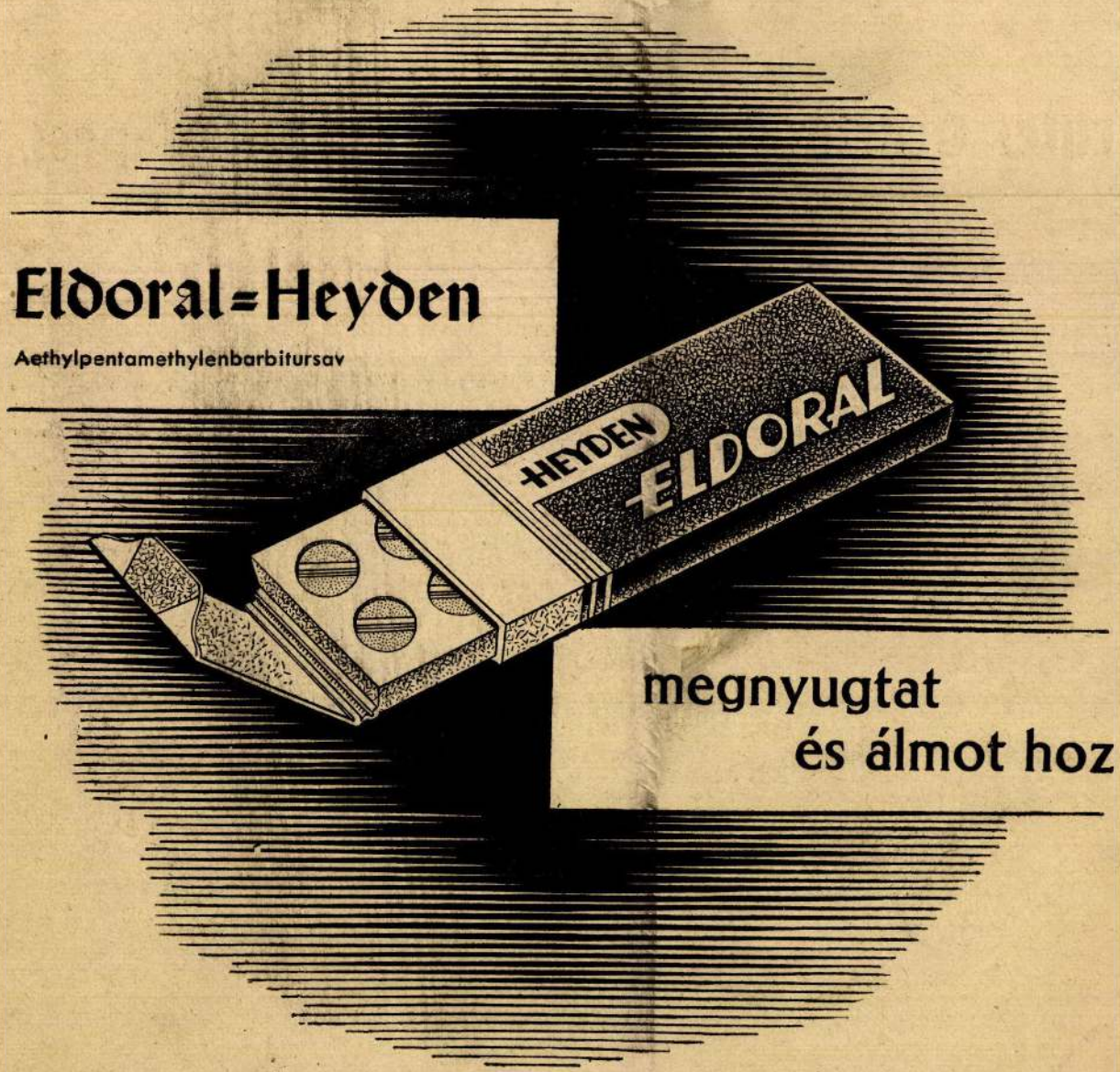
Hirdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy 22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk javára. *Jugoszláviában* az Avala bármely kirendeltségénél az »O.H.« számlájára. *Romániában: Borsos Béla dr.* Arad, Str. G.Gringorescu 5. *Szlovákiában: Elecd Soll.* Handels u. Kredit-B. Bratislava. *Egyéb külföldről:* az előfizetést levélben küldött dollár-chequeben kérjük a kiadóhivatalba.

Előfizetési díj: az »Orvosi Hetilap«-ra az »Orvostudományi közlemények«-kel együttesen egész évre 26 P, 220 sik., 350 dínár, 1000 lei, egyéb külföldre 6 dollár, vagy a belföldi díjak + portóköltség (összesen 32 P), félévre ezen összegek fele, negyedévre negyede, egy hóra 2·50 P. A »Magyar Orvosi Archivum« egész évre 10 P., 70 sik., 100 dínár, 400 lei, 2 dollár.

Az idegesek altatója

motorikus nyugtalanság, hyperthyreosis, thyreotoxikosis és hypertonia esetén



Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul - Dresden
Magyarországi vezérképviselet: Walter és Dummel Budapest V., Mérleg-u. 10.

Vitakolan

K-VITAMIN HATÁSÚ SYNTHETIKUS ANYAG

Elzáródásos icterus, colitis ulcerosa, a vér prothrombin tartalmának csökkenésével járó betegségek esetén

20 dragéet tartalmazó fiolák. 5 ampullát tartalmazó dobozok

Richter Gedeon Vegyészeti Gyár R.-T. Budapest, X.

Uricedin

anyagcserebántalmaknál, mint: köszvény, rheuma, ischias, vese-, hólyag-, epe-, máj-bántalmaknál, bélrenyheség és gyomorbajoknál.

Magyarországi vezérképviselet:

Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R.T.

Budapest, X., Hölgy-ucca 14

J. E. Stroschein

Chemische Fabrik K. G.

Berlin

86. évfolyam. 9. szám. Budapest, 1942. február 28.

ORVOSI HETILAP

Alapította: MARKUSOVSZKY LAJOS 1857-ben.

Folytatták:
ANTAL GÉZA, HŐGYES ENDRE, LENHOSSÉK MIHÁLY, SZÉKELY ÁGOSTON.

Szerkesztőbizottság:
HERZOG FERENC, V. BERDE KÁROLY, GORKA SÁNDOR, HÜTTL TIVADAR, BALÓ JÓZSEF,
VÁMOSSY ZOLTÁN, MÉHES GYULA, REUTER KAMILLÓ, JENEY ENDRE, VIDAKOVITS KAMILLÓ.

FELELŐS SZERK.: VÁMOSSY ZOLTÁN. Fogad kedden és pénteken 12—1. SZERK.: FRITZ ERNŐ.

TARTALOM:

Perémy Gábor, Petrányi Gyula és **Sármai Ernő:** Anyagcsere-kísérletek különféle táplálékfehérjékkel. (101—103. oldal.)
Adamcsik Ferenc és **Erdély Gyula:** Gyomortuberculosis másodlagos rákos burjánzással. (103—105. oldal.)
Farkas Károly: Nem lueses positiv Wassermann-reactio. (105—106. oldal.)
Kovács Ernő: Postvaccinatiós enkephalitis 16 hónapos gyermeken. (106—107. oldal.)
Irodalmi szemle. (107—110. oldal.)
Könyvismertetés. (110. oldal.)
Lapszemle. (112. oldal.)
Vegyes hírek. (112. oldal.)
Hetirend. (112. oldal.)

A budapesti Tud. Egyetem I. sz. belklinikájának közleménye. (Igazgató: Herzog Ferenc ny. r. tanár.)

Anyagcsere-kisérletek különféle táplálékfehérjékkel.

Írta: *Perémy Gábor dr., Petrányi Gyula dr.* és *Sármai Ernő dr.*

A kielégítő fehérjetáplálás a mai gazdasági viszonyok között a népélelmezés szempontjából egyéb közellátási feladatok mellett is nagyjelentőségű. A kérdés lényegéhez tartozik, hogy szükség vagy hiány esetében valamely fehérjeféleség milyen más fehérjével helyettesíthető. Mivel a szegényebb nép mindennapi fehérje-szükségletét olcsósága miatt a növényi fehérjékből szerzi be, mi is főképp ezekkel foglalkoztunk.

A helyes fehérjetáplálás vizsgálatakor nem a fehérje-minimumot, hanem a *fehérje-optimumot* keressük, amely a szervezetet építő fehérjék lassú bomlásából eredő veszteséget pótló mennyiségnél valamivel nagyobb. A fehérje napi mennyiségét a fehérje minősége szabja meg. Régóta ismeretes, hogy a szervezet egyes aminosavakat másokból képezni, vagy synthetizálni nem tud. Ezeket az aminosavakat, mint a tyrosin, tryptophan, cystin, leucin stb., a szervezetnek a tápláléka fehérjéiben kell felvennie, mert ezekre a saját fehérje-anyagának felépítésében feltétlenül szüksége van. Szerencsére azonban olyan táplálékul szolgáló fehérje, melyből ezek az aminosavak hiányoznak, igen kevés van: ilyen az állati eredetűek közül egyedül a gelatina, a növényiek közül a zein, phaseolin, kongluten. Ezeket nem is véve a táplálkozásban, mint fehérjéket figyelembe, a többi fehérje minőségileg megfelel és így csak a mennyiségi szükséglet különböző belőlük, biologiai értékük-től, ill. kihasználhatóságuktól függően. Ha kellő mennyiségű caloria felvétele mellett a fehérje-mennyiség optimalis, az egészséges szervezet minden körülmények közt nitrogen-egyensúlyban van, vagyis a bevitt és kiürített nitrogen-mennyiségek egyenlők.

Az anyagcsere vizsgálatában a tökéletlenül elégett vizelet-alkotórészek mérése a különféle fehérjék kihasználásának megítélésére különösen alkalmas. Már *Rubner* összehasonlította a vizelet száraz-anyag-tartalmának égési értékét annak nitrogen-tartalmával (Cal: N=calorikus quotiens). Ő és utána több kutató ezt az értéket figyelemre méltóan állandónak találta. Jelentősebben megnőtt értéket csak a rendestől nagymértékben eltérő körülmények közt kaptak, így tiszta gyümölcstáplálkozáson, halál előtti senyvedtségben, 4560 m magasságban hegymászókon és koplalóművész hosszas éhezésekor. *Fürth* és *Kozitschek* meghatározták Bécsben a mult világháború utolsó éveiben éhező embereken, továbbá súlyos gümőkórban, sepsisben, daganatos senyvedtségben és anaemia perniciosában a vizeletnek a szervezettől még ki nem használt energia-tartalmát és azt jelentősen nagyobbnak találták. A növekedés az oxyproteinsavak megszaporodásának volt tulajdonítható. Hasonló értékek adódnak, ha az égési caloria-érték helyett a vizelet széntartalmát határozzuk meg és hasonlítjuk össze a nitrogentartalommal (C: N= szénquotiens). Az anyagcserevizsgálatokat *Müller* a vacat-oxygen (VO) meghatározásának módszerével gazdagította. Ennek az eljárásnak az a nagy előnye, hogy a szervezet szempontjából már teljesen kihasznált, de a calorimeterben mégis elégő szén legnagyobbrészét tartalmazó carbamidot nem méri, hanem csak a tökéletlenül elégett egyéb anyagokat. Ezáltal ezek ingadozását érzékenyebben registrálja. Aránya az összes nitrogenhez, a VO: N adja az oxidatiósquotienst. A VO alatt azt az oxygen-mennyiséget értjük, mely a napi vizelet-mennyiség tökéletlenül elégett anyagainak végtermékké (CO_2 és víz) való elégetéséhez szükséges. A reactióban a carbamid nem vesz részt. Ilyen fehérjebomlási, de még tovább égethető, tehát VO-t fogyasztó anyagok a vizeletben a húgysav, aminosavak, phenol-származékok és ezekkel párosult glykuronsav, kreatin-kreatinin, hippursav, festékanyagok és valószínűleg még számos eddig ismeretlen anyag. A VO mennyisége egészséges embereken szabad táplálkozás esetén elég tág határok közt ingadozik (5—15 g), és a táplálék fehérje-bőségétől, ill. szegénységétől megle-

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA KÖNYVTÁRA 1935. Budapest

hetősen független. Cukorbajosakon *Büttner* a cukor és keton-anyagok számítható oxygen-fogyasztásának levonása után is nagy VO értékeket kapott. *Schwartz, Dibold* és *Rappaport* decompensált oedemás szívbetegeken szabályos alatti értékeket talált, melyek — bár nem minden esetben — a vizenyő lecsapolására többszörösükre növekedtek. *Enger* és *Sachs* vesebajosok fehérjétlenített vizeletét vizsgálta és veseinsufficientiában csekély, nephrosisban tetemes értékeket talált. *Bickel* a tökéletlenül elégett anyagok megszaporodását a vizeletben dysoxydativ carbonuriának nevezte el. Anyagcserekísérletei 1939/40 telén a német nép fehérje-ellátásának megítélésére irányultak. *Bickel* a különféle fehérjékkel való táplálkozás anyagcseréjének vizsgálatában döntő fontosságot tulajdonít a dysoxydativ carbonuria, valamint a VO: N és a C: N quotiens értékének. Ha sok a tökéletlenül kihasznált bomlástermék a vizeletben, akkor a VO és szén értéke a nitrogenhez képest megnő és nagy értéket kapunk (1.3 fölött), jó kihasználás esetén a quotiens kisebb (0.7—1). A legkisebb természetesen akkor volna az oxydatiós quotiens, ha csupán carbamid ürülne a vizelettel, a VO ebben az esetben nulla lenne, a C: N arány pedig kereken 0.43-as quotienst adna. Ez azonban semmiféle kísérleti étrenden sem hozható létre. A quotiens viselkedése alapján *Bickel* a fehérjéket két csoportba osztotta: A-fehérjének nevezte a jól, a B-fehérjének a kevésbbé jól vagy rosszul kihasználható fehérjéket. Az A-fehérje kicsiny, a B nagy quotienst ad. A-fehérjék az állati eredetűek (hús, tej, tojás) és a növényi eredetűek közül a búza, rizs, szójabab fehérjei. B-fehérjéket szolgáltat a burgonya, rozs, árpa, zab, a bab és a legtöbb hüvelyes, sárgarépa, gombák és a zöldfőzelékek fehérjéi.

Mindezek az eljárások a közbülső anyagcsere vizsgálatára nyilvánvalóan abban a hiányban szenvednek, hogy csak útmutatóul szolgálnak, anélkül, hogy magát az oxygent fogyasztó anyagcsereterméket közelebbről meghatároznák. Egymagukban tehát az intermediaer anyagcsere megváltozásának minőségéről nem adnak felvilágosítást. Ezt a célt a vacat-oxygen, nitrogen és szén mérése mellett a vizelet több nitrogentartalmú fractiójának meghatározásával igyekeztünk elérni.

Kísérleteinket négy fekvő, ép anyagcseréjű férfin végeztük. A kísérleti személyek az A-, ill. B-fehérjét periodikusan felváltva kapták szénhydratdús és calorikusan kielégítő étrend mellett. Mennyiségüket az egyes tápszerekben a Schall-féle táblázatból számítottuk ki. A vizeletben meghatároztuk az összes nitrogent, a kreatin-kreatinint és húgysavat photometeren, a carbamidot xanthydrollal, az amino-nitrogent Folin szerint Schmitz—Scholtyssek módosításában, a vacat-oxygent Müller módszerével, a szenet pedig Backlin eljárásával Van Slyke—Page—Kirk módosításában. A kísérleti személyek közül kettőn meghatároztuk még a széklet összes nitrogen tartalmát is. Mind a négy személy testsúlya a kísérlet ideje alatt állandó volt. A fehérjékből testsúlykg.ként 1.0, 0.8, 0.6, 0.4 g-ot adtunk periodikusan, hogy ily módon nemcsak az azonos mennyiségű A-, ill. B-fehérjetáplálás közti qualitativ eltéréseket, hanem a különböző mennyiségek hatását is megfigyelhessük és összehasonlíthassuk. Az egyik fehérjeféleségről és mennyiségről csak akkor tértünk át a másikra, amikor a N kiürítés tartósan állandó volt. Mivel kísérleti adataink táblázatos összefoglalása igen nagyterjedelmű és igen sok helyet kívánna, valamint áttekinthetősége is nehézkes lenne, célszerűbbnek tartottuk, hogy itt röviden csak az eredményeket és az ezekből levonható tanulságokat ismertessük. (A táblázatokat l. Z. exp. Med.)

A vizelet összes nitrogentartalma legnagyobbrészt carbamidból származik. Ez azonban végtermék. Így az anyagcsere megítélésének szempontjából sokkal fontosabb az a N-különbség, mely az összes nitrogenből a carbamid-N levonása után marad, mert ez a N származik a VO-t fogyasztó fehérjebomlástermékekből. Eredményeink szerint a nem carbamid-N a B-fehérje periodus alatt absolute és az összes nitrogen százalékában kifejezve is kevesebb, mint az A-periodus alatt. Ez egymagában azt jelentené, hogy a szervezet a B-fehérjét gazdaságosabban használja ki. Ennek azonban a VO viselkedése mindjárt ellene szól. A N-ürítés változását, ill. csökkenését a VO csak igen kevéssé követi és ingadozása elég csekély. A VO: N quotiens tehát B-fehérjetáplálláson a N-ürítés csökkenésével megnő, ami *Bickel* kísérleteit igazolni látszik. A növekedés a B-periodus alatt még nagyobb, ha a VO-t nem az összes nitrogennel, hanem, mint fentebb kifejtettük, az ebből a szempontból sokkal fontosabb carbamidon kívüli N-el hasonlítjuk össze. Azonban az is bebizonyosodott, hogy a quotiens egymagában a fehérjetáplálkozás megítélésében döntő nem lehet, mert egyrészt kaptunk nagy quotienst biztosan kielégítő, bő fehérjetáplálás mellett is, másrészt normalis volt a quotiens biztosan elégtelen fehérjetáplálás mellett, melyen a N-egyensúly felborult és a szervezet N-fogyatékba jutott. A quotiens tehát csakis az absolut mennyiségek egyidejű figyelembevételével értékesíthető.

A VO változása az összes széntartalom változásával halad egyirányban. Az összefüggés nem annyira az összes, mint a carbamidon kívüli szénnel feltűnő.

Hátra maradt tehát az a kérdés, hogy mi ez a VO-t fogyasztó, N-szegény, de sok szén atomot tartalmazó vegyület, mely B-fehérjetáplálláson a vizeletben megszaporodik. Figyelemre méltó volt az amino-nitrogen változása. A vizelet amino-nitrogen tartalma ugyanis a B-fehérjetáplálláson absolute és az összes nitrogen százalékában kifejezve is jelentősen megnőtt. Az aminosuria az A-fehérjetáplálkozáson mért értéknek kétszeresére növekedett, az összes nitrogenhez viszonyított növekedés még ennél is több, 2—3-szoros volt. Az irodalomban erre vonatkozólag csak *Schmitz* és *Siwon* önkísérletében találtunk utalást, mely szerint egyoldalú növényi táplálkozáson fokozott aminosav ürítés lép fel. Másrészt *Górsky* szerint az amino-nitrogen kb. 90%-a nagy molekulájú ú. n. oxyproteinsavakból származik. Arra kell tehát következtetnünk, hogy ezeket a vizelet egyéb N-tartalmú alkotórészeinél jóval nagyobb molekulájú peptid-szerű kötéseket kell a VO-t fogyasztó anyagoknak tekinteni. Hogy ezek az aminokötések nem jelentenek-e a szervezetre különösen értékes fehérjehasadási termékeket, még ismeretlen, de az eddigiek alapján is valószínűtlen.

Ha végül figyelembe vettük a székletbeli N-meghatározások eredményeit, azt láttuk, hogy növényi fehérjetáplálláson, a N-veszteség a széklettel akkora, hogy emellett a vizelet amino-nitrogen vesztesége teljesen jelentéktelen.

Összefoglalásul azt a gyakorlati következtetést vonhatjuk le, hogy a növényi B-fehérjével való táplálláson fokozott dysoxydativ carbonuria miatt energia veszteség támad, melynek lényege a vizelet amino-nitrogenjét szolgáltató oxyproteinsavak meg-

szaporodása. A növényi fehérjének kevésbé jó kihasználhatósága az emésztés folyamán azonban sokkal nagyobb veszteséget okoz és így sokkal inkább csökkenti ezek értékét. A B-fehérjéknek dysoxydativ carbonuriát fokozó hatása tehát gyakorlatilag jelentéktelen.

A ceglédi Horthy Miklós közkórház sebészeti osztályának közleménye. (Kórházigazgató: Gombos Dénes.)

Gyomortuberculosis másodlagos rákos burjánzással.

Írta: *Adamcsik Ferenc dr.* és *Erdély Gyula dr.*

Gyomorgümőkórnak gyomorrákkal szövődött esetei a nagy ritkaságok közé tartoznak. *Bolsakova* és *Deineka*, akik 1935-ben egy-egy esetet ismertettek, a világirodalomból 23 esetet gyűjtöttek össze a magukéval együtt. Hasonlóképpen ritka a beszámolás megfordított esetekről is, t. i. az elsődleges gyomorrák esetekről, amelyek gümőkórral fertőződtek és környéki nyirokcsomóik szövettanilag gümőkóros fertőzést mutatnak. A bécsi orvosegyletben *Oppolzer* 9 ilyen esetről mutatott be képeket 1938-ban, *Finsterer* 4, *Denk* pedig 2 hasonló esetről emlékezett meg ugyanott. Ugyancsak 1938-ban *Baumgartner* írja le 61 éves betegét, akinél a szövettani vizsgálat részben solid, részben mirigyes rákot, annak szomszédságában pedig gümőkóros hypertrophiássarjszövetet mutatott; betegének, véleménye szerint már fennálló rákja fertőződött exogen úton gümőkórral.

A gyomorgümőkór 4 kórbonctani megjelenési formája közül a miliáris, csomós (fekélyes) rendesen nem mint önálló betegség, hanem mint az általános gümőkór részjelensége fordul elő, talán nem is olyan ritkán. A stenosishoz vezető heges forma a többi alaknak következménye vagy szövődménye. Sokszor teljesen önálló gyomorbetegséget okoz a tumorszerű hypertrophiás sarjszövetes, fekélyes heges alak, amely igen ritka. A stenosishoz vezető és az utóbbi, tumorszerű hypertrophiás sarjszövetes gyomorgümőkór formák adják a sebészi gümőkór eseteket, míg az általános gümőkór kapcsán a gyomorban is kifejlődött miliaris göbcsék vagy nagyobb sajtos nyálkahártya fekélyedések sebészi kezelésbe mint részletjelenségek rendszerint nem kerülnek, legfeljebb kivételesen: perforatiok vagy vérzés miatt, mint pl. *Csiky-Strauss* 1940-ben leírt esetében.

A gyomorgümőkór előfordulásának számadatai változatosak. *Csiky-Strauss* említett közleményében részletesen felsorolja a statisztikai adatokat, amelyeken kívül még a következőket említjük meg. *Chaffin L.* szerint 1937. végéig 211 biztosan felismert gyomorgümőkór eset ismeretes, míg *Clagett O. T.-Walters W.* (Mayo-klinika) 367-ről tesznek említést 1938-ban. Ezek az adatok részben sectios, részben műtéttel és histologiai lelettel megállapított esetekre vonatkoznak, míg *Knoflach I. G.-Pape R.* gyűjtőstatisztikája csak operált 58 esetre vonatkozik, 36 jó eredménnyel.

Ha már most *Clagett-Walters W.* által megadott legmagasabb számot, 367 esetet veszünk is alapul, akkor is a mi alább ismeretendő esetünk beszámításával a rákkal szövődött 24 eset az egésznek 6.5%-át teszi ki, ami szerintünk elég magas arra, semhogy azt véletlennek tekinthetnénk. Felmerül a kérdés, vajjon maga a gyomor gümőkóros megbetegedése disponál-e rákos megbetegedésre vagy valamely harmadik factor disponálja-e a gyomorfalat mindkét betegségre vagy nem maga a gümőkór, hanem annak valamilyen együttjárója a gyomorban, pl. anaciditas-e az, ami a rákképződést elősegíti. Ezekkel a kérdésekkel kapcsolatosan emlékeztetünk *Balogh* prof. 1929. évi referátumára, amelyben a gümőkóros megbetegedések preadisponáló hatásáról számol be a tüdő gümős barlangjaiban keletkezett rákok és a lupus-carcinomák esetében. Ott az exogen ingerek látszanak felelőseknek a rákok hyperplaseogen keletkezéséért. Hasonló véleményt nyilvánít *Deineka* a gyomorra nézve, aki a gyomorgümőkórt kisérő idült gyomorhurutos állapotot tartja az adenomás, polypos képződmények okának, amelyek aztán rákosan elfajulhatnak. Természetesen itt már kész az ellenvetés, hogy akkor a gyomorgümőkór nem specifikusan felelős a rák kifejlődéséért, hanem csak a velejáró idült gastritis az. *Konjetzny* és munkatársainak adatai óta is hatalmas statisztikai adatgyűjtések folynak, amelyek tisztázni lennének hivatottak a gastritis szerepét a rák előidézésében. Ha tekintetbe vesszük, hogy némely ilyen statisztikában igen magas számok fordulnak elő, mint *Usland O.* adata, akinek 125 gastritises betege közül 15%-ban fejlődött rák 5 év alatt, akkor a gyomor-gümőkórosak közül rákot kapók fennszámított 6.5%-a szinte feleslegessé teszi a kísérő gastritis szerepén kívül még más ok után is kutatni.

Mindenesetre érdekes, hogy míg egy oldalról a másodlagos rák okául a gyomorgümőkórhoz társult gastritist vesszük gyanuba, ugyancsak a rákos gyomorgümőkóros fertőződéséért is a kisérő gastritist okolják *Oppolzer, Finsterer, Denk* stb. azt állítva, hogy a tbc. bacillus megtapadását a rákos gyomorban maga a rákos szövet, az anaciditas, a pangás és a gastritis segíthetik elő. De valószínű az az általános nézet is, hogy a rákkal nem szövődött egyszerű gyomorgümőkór létrejöttében is fő szerepe lehet a megelőző gastritisnek; bár ez a meggondolás inkább negatívumokra támaszkodik, mint anaciditas, a gyulladt nyálkahártya ellenállóképességének csökkenése, — mintsem positivumokra.

Érdekes megemlékezni Balogh prof. említett referátumában szereplő *Putnoky* kisérleteiről, akinek állatkisérleteiben a tejsav a gümőkór elleni védekező képességet is csökkenteni tudta, míg heterolog egérrákok megtapadását is némileg serkentőleg befolyásolta a reticuloendothel-rendszer bántalma mellett. Tejsav anaciditas mellett mind a gümőkóros stenosisos, mind a rákos gyomorban is rendesen előfordul, sőt gastritis mellett is.

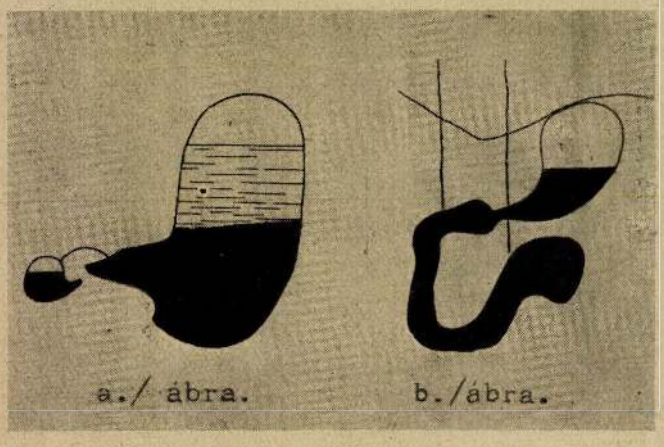
A rákkal szövődött gyomorgümőkor klinikuma nem különbözik a rákkal nem szövődött gyomorgümőkórétól, ami viszont a gyomorrákéra hasonlít, rendesen megtévesztésig. (Itt mindig a hypertrophiás, sarjszövetes alakra gondolunk). Valószínűsíti a betegség fennállását: rendesen idült tüdőtbc-s anamnesis mellett gyomorpanaszok jelentkezése, tumoros, fekélyes, árnyékkiesés a rtg. vizsgálatkor, esetleg Koch bacillus a gyomortartalomban. Miután biztos diagnosist esetenként még a sebészi, makroskopos megtekintés alapján sem lehet felállítani, azt hisszük, hogy gastroskopia is néha cserben hagyhatna; erre vonatkozóan ugyan adatot nem találtunk az irodalomban; *Moutier-Girault-Debray* leírásából 1938-ban csak egy-egy gyomorlueses eset gastroskopiás leletéről tudunk. Differencialdiagnostikailag rák, egyszerű sarjszövetes gümőkór, akti-

nomykosis, lues jönnek tekintetbe, amelyektől esetenként biztosan elkülöníteni nem lehetséges. *Deineka* az összes leírt esetek elemzésében a következőket foglalja össze: főként 40—60 év között, inkább férfiaknál fordult elő, majdnem mindig többéves tüdőtbc-s előzménnyel, pár hónapos gyomorpanaszokkal. A diagnosist előre felállítania tudomásunk szerint csak *Bolsakova*-nak sikerült valószínűségi alapon.

A mi esetünk a következő:

L. I. 50 éves földmíves 1941 január elején jelentkezett vizsgálatra gyomorpanaszai miatt. Elmondotta, hogy apja 48 éves korban halt meg; mindig beteges, vérszegény, tüdőhurutos volt, ebben is halt meg. Anyja 82 évig élt. Kilenc testvéréből öt kiskorban, kettő a háborúban, egy »májdaganat«-ban (»vízibetegség«-ben) halt meg, egy pedig öngyilkos lett. Felesége egészséges, gyermekük nem volt. Napi ½ liter bort, elég sok cigarettát fogyaszt. Baja több mint egy éve kezdődött gyomorfájással, ami étkezés után jelentkezett. Eleinte használt a gyógyszer, amit orvosa rendelt neki, de később nem. Ekkor már minden étel után fájdalma volt; éjjel vagy koplaláskor nem fájt a gyomra. A nyári hónapokban annyira enyhültek panaszai, hogy még dolgozott is, ősszel azonban újra rosszabbul lett. Utóbbi időben erősen savanyú szagú felbüfögése is volt, néhány ízben ételmaradékot hányt. 10 kg-ot soványodott egy év alatt, gyenge, sápadt, pedig étvágya elég jó. Sem ekkor, sem később nem tudott visszamelékezni arra, hogy tüdejével lett volna valami baja, vagy hogy köhögött volna valamikor.

Jelen állapot: Alacsony, sápadt, lesoványodott beteg. Mélyen álló rekeszek kitérnek; tüdők felett sem kopogtatási, sem hallgatózási eltérés nincs. Szív balra a középvonalon valamivel kívül, jobbra nem nagyobb; csúcson halk systolés zörej, nagyerek felett halkabb szívhangok. Pulsus középfeszes és telt. Máj elérhető. Epigastrium közepén és lefele a köldök körüli táj nyomásra diffuse fájdalmas. A kissé feszes, izmos hasfalon keresztül kóros resistentia nem tapintható. Idegrendszer rendben. Vizeletben semmi kóros. Próbareggeli: erősen nyákos, előzőnapi ételmaradékot bőven tartalmaz, sósav benne nincs, tejsav azonban bőven. Székletben benzidin-próba negativ. Röntgenvizsgálatnál erős telődési hiány a gyomor praepylorikus részén, amely a gyomrot kettéosztja; a telődési hiány a gyomor alsó pólusa táján a nagy görbületből élesen, ujjnyi vastagságban kezdődik és rövidesen elzárja a gyomor lumenét, a kettéválasztott árnyékrészek merev, kihegyesedő csúcsokkal fordulnak egymás felé. (L. az *A)* ábrát, amely az akkor készült ernyőrajz



a./ ábra. b./ábra.

fényképe.) A szabályos bulbus duodeni hátrafelé irányul. Mellkasátvilágítás: kissé megszaporodott tüdőrajzolat, b. o. lateralisan lencsényi mészgóc, a dús jobb hilus lefelé bőven erezett.

A vizsgálat alapján diagnosisunk gyomorrák volt. Bár a rtg.-zés közben észlelt merevség, elmozdíthatatlanság nem sok reménnyel kecsegtetett, műtétre került a közbejött influenzája miatt csak február 4-én, megelőző gyomorátvilágítás után, amely akkor 5 óra után 4 újjnyi maradékot mutatott.

Műtét: az Adamcsik-féle rtg. lelet alapján jobb bordaszéli, a túloldali rectusig vezetett hasmetszés, helybeli érzéstelenítésben. A férfiökölnyi, izomtapintatú, egyenetlen felszínű tumor közvetlen az ép pylorustól indul el és a kis görbület alsó középső harmadának határáig, pontosabban a tágult gyomor corpusának alsó vonaláig ér. A pars pylorica daganatos beszűrődése körkörös és annyira egyenletes, hogy a carcinoma kiindulási helyéül csak azért jelöltem meg a hátsó falat, mert a daganat itt a pankreast és mesocolont egy-egy pengőnyi területen magához húzta. A kavics keménységű, hangyatojásmogyorónyi mirigyek a tumor két szélét követték, de az art. mesenterica sup. tájékát nem lépték túl.

A Billroth—Kocher szerinti, zavartalan lefolyású resectio elsődleges sebgyógyulással zárult. Munkaképes betegünk besugárzásban nem részesült, mert *Czunft Vilmos* az esetleges máj-, pankreasártalmak elkerülése érdekében azt nem tartotta indokoltnak.

Figyelemmel az általános tapasztalatra, hogy műtétkor jellemző kérges fekélynek minősített gyomorsebek egy része górcsövileg ráknak bizonyult, továbbá Orth intézetének észlelésére, hogy a sectiókor rákosnak tartott pylorus-fekélyről és mirigyeiről mikroskop alatt derült ki a tuberculosis és végül tekintettel Küttner közlésére, hogy a sajtos mirigyekkel övezett kisgörbületi ulcusban egyszerű gyomorfekélyt ismertek fel, világosan következik, hogy ezen kórképek *együttes* megjelenésekor a klinikai vizsgálatok kórtisztázó értéke elszíntelenedik, mert ezen sebészetileg hozzáférhetetlen diagnostikájú gyomorbántalom kórismézése kórszövettani szakkérdés.

Szövettani lelet: A resekált gyomor fala 5—8 mm vastagságú, merev, egész tömegében sarjszövetből áll, melyben nyálkahártyarészleteket csak elvétve lehet felismerni, mint egy-egy mirigyiáratmaradványt. Az alapszövetben sajátos szerkezetű gócok tömege helyezkedik el szorosan egymásmellett, melyek kívülről lymphoid sejtekkel vannak körülvéve és központi részükben epitheloid sejtek helyezkednek el, közöttük számos Langhans-typusú óriássejttel. E képletek gümős szemcséknek felelnek meg. Az alapszövetben ezenkívül egyes helyeken burjánzó hámsejtekből álló szigeteket is fel lehet ismerni, melyek közül némelyikben oszlásos jelenség figyelhető meg. E burjánzás kezdetleges rákos burjánzásnak felel meg, amely valószínűleg már előbb tuberculosisban megtegedett gyomorban kezdett kifejlődni. Dg.: Gyomortuberculosis másodlagos rákos burjánzással. (Soós József dr. m.-tanár, 323/1941. szám.)

A kórházból február 22-én gyógyultan távozott betegről február 26-án vérképet (vvs: 3,450.000, Hmg: 69%, index: 1.0, fvs: 7200, qual vk. segm.: 55%, jug.: 5%, stab.: 7%, myelo: 2%, eosino: 8%, mono: 6%; lympho: 17%), majd tüdőátvilágítás után röntgenfelvételt készítettem, amely emphysemás, széles mellkast mutat; tüdőmezők rajzolata gazdagabb, b. alsó mezőben lateralisan lencsényi meszes góc, j. alsó lebenyben néhány intensiv árnyékot adó góc, mirigy és bő kötegezettség, amely a dús jobb hilusból halad szét; k. p. árnyék kornak megfelelő, hypertrophiás b. kamrás szív.

Kérésünkre azóta többször is jelentkezett. Jól érzi magát, étvágya jó, bár egyszerre keveset tud

enni. Sokat erősödött, sokat napozik. Gyógyszerül egyedül sósavpepsint szed. Súlya május közepéig kb. 10 kg-mal emelkedett. Május közepén ellenőrző röntgenvizsgálatkor a *B)* ábrán bemutatott ernyőrajzot készítettük. (Az ernyőrajzok eredeti nagyságukban egymásmellé téve kerültek fotografálásra.) Azóta is teljesen jól van, napszámosmunkát végez. (1942 január.)

Úgy véljük, hogy betegünknek először gyomorgümőkórja volt, ami másodlagosan rákosodott el. Erre mutat a családi anamnesis, továbbá a gyomorpanaszok egyéves fennállása, amik a nyári hónapokban lényegesen javultak és maga a szövettani lelet is. Hogy a beteg anamnesisében és vizsgálatakor sem találtunk a tübőben banalis fertőzési jeleken kívül semmi activ gümőkórt, a diagnosist kétségtelenül nehezítette, illetve a tévedést előmozdította, de fenti feltevésünknek ellene nem mond, hiszen más szervek harmadlagos phthisisénél mindennapos a lényegtelen tüdőlelet.

Esetünk gyakorlati tanulságait a következőkben foglaljuk össze: 1. a legtypikusabbnak látszó gyomordaganat esetében is az operabilitást csak laparotomia útján szabad eldönteni, ha a beteg állapota ezt egyáltalán megengedi; 2. a műtétkor makroskoposan véleményezett rák esetén infiltrált *környéki* nyirokcsomó nem lehet ok a resectio mellőzésére, mert csak a szövettani lelet döntheti el, hogy maga a gyomortumor rák-e vagy más; másrészt még rák esetében is az infiltrált mirigy is rákos-e, vagy — mint Oppolzer stb. leírta esetekben — csak másodlagos gümőkóros fertőzéstől infiltrált-e, amely esetben a resectio teljes gyógyulást is hozhat.

Az OTI Magdolna Baleseti Kórháza laboratorium és prosecturájának közleménye. (Osztályvezető: Farkas Károly.)

Nem lueses positiv Wassermann-reactio.

Írta: *Farkas Károly dr.* egyet. c. adjunctus.

Az orvosi laboratoriumvizsgálatok közt alig van még egy, melynek oly döntő jelentőséget tulajdonít a gyakorlóorvos, mint a Wassermann-reactiónak. Mondhatni értékén túlbecsülik és gyakran egyetlen positiv Wa.-r. alapján megkezdik az antilueses kezelést, még akkor is, ha a klinikai adatok nem erősítik meg a vérbaj lehetőségét. Az új, házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat bevezetésével számíthatunk a vérvizsgálatok nagyfokú szaporodásával. Mind több tünettelen lues kerülhet felszínre, mind gyakrabban juthat az egyéni és a közérdek éles ellentétbe. Az orvosra és első helyen talán a laboratoriumi vezetőkre, akik a vérvizsgálat döntő eredményét kimondják, mind nagyobb felelősség hárul. Éppen ezért a legnagyobb gondossággal és ha lehetőség van rá, egyénileg kell az egyes eseteket elbírálni. Amennyire kötelező a gondosság a vizsgálat eredményének kimondásában, annyira kell hogy a gyakorlóorvos szem előtt tartsa, hogy súlyos hiba a serologiai vizsgálat eredményét minden esetben döntőnek elfogadni és a Wa.-r.-t betegségnek tekinteni. Kivételt képezhetnek a biztosan negativ reactiók. Ezeket, ha klinikailag syphilis-gyanúnk nincs, döntőeknek fogadhatjuk el azzal a fenntartással, hogy a negativ Wa.-r. a luest egymagában még nem zárhatja ki. Más a helyzet a kifejezetten positiv reactio esetében, ha szerzett vagy veleszületett vérbajra klinikailag gyanúnk nincs. Ilyenkor — tudatában annak, hogy sok tünettelen lues van — nyomatékkal merül fel a kérdés, hogy *a positiv serologiai lelet mindig syphilises alapon nyugszik-e? Nyugodtan megadhatjuk a választ, hogy nem!*

A jól ismert lehetőségekkel (lepra, malaria, framboesia, recurrens, trypanosomiasis, daganatosgümős senyvesség, scarlatina, kiütéses typhus), melyek okozói lehetnek a nem lueses alapon nyugvó positiv Wa.-r.-nak, e helyen nem foglalkozunk, csak kiemeljük a kiütéses typhust, melynek az újabb, rendkívüli időkkel magyarázható sajnálatos szaporodását észlelik hazánkban. Remélhetjük, hogy ezek az esetek lokalizálódhatnak és jelentőségükben veszíteni fognak. Fontosságuk a Wa.-r. szempontjából kisebb, mert a kórelőzmény a legtöbbször szembetűnő. Nyomatékkal hívjuk fel azonban a figyelmet azokra az esetekre, melyekben a fenti okok kizárhatók és az erősen positiv Wa.-r. nem lueses, hanem olyan alapon nyugszik, melyet hazai viszonylatban alig méltatunk, bár előfordulásával biztosan számolhatunk és el nem hanyagolhatunk.

B. É. 14 éves gyermek 1941 októberében »influenzában« megbetegedett. Panaszai: »nátha«, köhögés és hőemelkedés; orvosa hörghurut ellen kezelte. Állapota nem javult, XII. hó 3-án röntgenvizsgálatot végeznek. Ennek eredménye: a tüdőkben nem jellegzetes, kb. 5 pengősnyi felhős árnyék, a tüdőkapu nyirokcsomói nagyobbak, bennük egy-egy meszes gócocska van. A tüdőkapu köteges. Ugyanakkor vörösvértestsüllyedés egy óra alatt 70 mm (Westergreen). A hőemelkedés tovább fennáll, de 37.8°-t nem halad meg. Felmerül a gümős folyamat lehetősége s ezért vizsgálatra kórházba utalják. A klinikai vizsgálat XII. hó 20-án kizárja a gümőkórt (láztalan, a röntgen negativ, süllyedés normalis), ellenben meglepetésre a Wa.-r. positiv. A megismételt próba (Orsz. Közegészségügyi Intézet): Wa.-r., Kahn, citochol ugyancsak positiv. Javallat antilueses kezelés. Ezután kerül a gyermek a kétségbeesett apával hozzánk. A szülők adataiban luesre semmi támpont: fertőzésről nem tudnak, kúrát sohasem végeztek. Az általunk elvégzett vérvizsgálat eredménye: apa-anya: negativ; a gyermek: Wa.-r.: ++++; citochol: negativ. Ellenőrző vizsgálat (*Putnoky Gy. dr.*, OTI uzsokiutcai kórház): Wa.-r.: ++++; citochol és Meinicke: negativ. (1942. I. 3.) Szóbajött még a liquor-vizsgálat, de az apa már hajlott az antilueses kezelés megindítására. Tekintettel a kórelőzményre, a kísérő reactio (citochol, Meinicke) negativ voltára, véleményem az volt, hogy a már négy intézetben is vizsgált, kifejezetten positiv Wa.-r. nem lueses alapon nyugszik. Ezért elálltunk a liquor vizsgálattól és kértük, hogy két hét mulva ismét jelentkezzék a gyermek vérvizsgálatra. Az eredmény igazolta feltevésünket: a positiv reactio nem alapulhat syphilisen. A megismételt vizsgálat eredménye (1942 január 17.): Wa.-r.: negativ; citochol: negativ. Ellenőrző próba (Putnoky Gy. dr.): Meinicke-citochol: negativ. Nem kell külön kiemelnünk a szülők lelkiállapotát a vizsgálatok tartama alatt és azt a felszabadulást, amit a végeredmény kiváltott.

Az esetet áttekintve és részletesen tanulmányozva, egyetlen támpont vehető fel, amely okozati összefüggésben állhat a kétségtelen nem lueses alapon nyugvó positiv Wa.-r.-val. Ez a bizonytalan jellegű tüdőfolyamat, illetőleg hörghurut.

Positiv Wa.-r.-val járó tüdőmegbetegedésekre az északi országok szakirodalmában többször találunk utalást nagyobb visszhang nélkül. *Hegglin* és *Grumbach* 1941-ben 18 esetet ismertettek (Schweiz. Med. Woch. 1941. I.), melyeket ők Wassermann-positiv tüdőinfiltratumoknak neveztek. E közlés felhívta a figyelmet e sajátos kórképre s az utánvizsgálók megerősítették az észleletet. (*Jahnel:* Klin. Woch. 1941. 44.) E kórformák lényegükben atypusos bronchopneumoniák, melyeket jellemeznek a bronchiti-

ses panaszok, a subfebrilitas, több lebenyre terjedhető szabálytalan, felhős és köteges tüdőinfiltratumok, erősen fokozott vörösvértestsüllyedés, a köpetben gyakran kimutatható a Pfeiffer-féle influenza bacillus, melyet a beteg savója agglutinál és végül az erősen positiv Wa.-r. mellett a kísérő reactio (citochol, Meinicke, Kahn stb.) bizonytalan, egyik esetben positiv, másikban negativ volta. A tüdőinfiltratum néhány hét alatt eltűnhet, ugyanakkor a Wa.-r. negativvá, a vörösvértestsüllyedés normalissá válik. Fontos jel, hogy a süllyedés előbb lesz normalis, mint a luesreactio negativ.

Különböző tüdőfolyamatokban a positiv luesreactio nem szokásos lelet, a vizsgálók kb. 0.5%-ra teszik az arányt. Hogy lázas betegségek, pl. tüdőgyulladás lázas szakában a syphilis-reactiók positivok lehetnek, erre számos adat van. *Fanconi* hívta fel a figyelmet arra 1936-ban, hogy a láztalan állapot után is positiv esetek külön csoportba tartoznak. Ez a kórforma lényegében megfelel a fent ismertetettnek. A hörghurut javulásával a Wa.-r. negativvá válik, de ha recidiva áll be, ismét positiv lesz. Általában fiatal gyermekekben, gyakran serdülőkorban számolhatunk a szövődménnyel, de felnőttekben is előfordulhat és ezért még familiáris vizsgálat sem döntheti el az esetleges positiv reactiók lueses voltát, mint azt *Lindau* esete világosan mutatja. Ő egy családban az apának, anyának és két gyermeknek észlelte pseudopositiv luesreactióját.

Nyilvánvaló tehát, hogy az immun-biologiailag vérbajra nem specifikus, de túlnyomó részben lues és csak ritkán egyéb okból positiv Wa.-r., mely éppen ezért syphilisre nagy mértékben jellegző, egy aránylag gyakran előforduló tüdőfolyamat kapcsán a társreactiókkal együtt erősen positiv lehet és így téves javallatra adhat okot.

A fentiekből tanulságként levonhatjuk a következőket: ajánlatos, hogy a Wa.-r.-t kérő gyakorlóorvos röviden közölje a kórelőzményi, elsősorban luesre vonatkozó adatokat, mert ezzel a serologus figyelmét nyomatékkal hívhatja fel az ellentmondó eredményre. Minden esetben, de elsősorban a nemleges kórelőzményűekben gondoljunk arra, hogy a positiv Wa.-r. nem mindig syphilisen alapszik és még akkor sem lehet döntő, ha több intézetben azonos volt az eredmény. Lehetőség szerint egyénileg bíráljuk el az eseteket, nehogy egy elvégzett antilueses kúrával élete végéig rányomjuk bárkire is a vérbaj bélyegét.

Ha az elmondottakat figyelembe vesszük és lesz türelmünk az ellentmondó esetek felderítésére, az egyén és család békéjét felborító téves megállapítást elkerülhetjük.

A kolozsvári Tud. Egyetem gyermekklinikájának közleménye. (Igazgató: Móritz Dénes ny. rk. tanár.)

Postvaccinatiós enkephalitis 16 hónapos gyermeken.

Írta: *Kovács Ernő dr.* tanársegéd.

A gyermekkorban előforduló idegrendszeri betegségek közül talán egy sem keltett az utóbbi időben olyan nagy érdeklődést, mint a védhimlőoltással kapcsolatos »postvaccinatiós enkephalitis«. Bár már a régebbi irodalomban is találunk adatokat arra, hogy a védhimlőoltással egyidejűleg idegrendszeri elváltozások jelentkezhetnek (P. *Marie* 1885, *Comby* 1905), mégis főleg az utolsó 15—20 év alatt szaporodott meg jelentékenyebben — elsősorban a nyugati államokban — a postvaccinatiós enkephalitis esetek száma. 1922-ben először Angliában (1923 nyarán Londonban 51 esetet észleltek), később főleg Hollandiában, de Németországban és egyebütt is jelentkeztek enkephalitis, savós meningitis- és myelitis esetek, amelyeknek jó része halálos volt. Azonban mindennek ellenére a postvaccinatiós enkephalitis ritka kórkép. *Murano* szerint Európában átlag 10.000 oltásra jut egy enkephalitis. Magyarországon 1926-ban *Kollár* közölte az első esetet, amely észlelés helyességével szemben azonban később kételyek merültek fel, majd *Baló* és *Lőrinc* (O. H. 1930) két halálos esetet ismertettek az idegrendszer kórszövettani feldolgozásával. Tudomásunk szerint nálunk több eset közlésre nem is került. Nem tartjuk érdektelennek a közelmultban észlelt esetünk megismertetését.

Prodan Viorel 16 hónapos fiúgyermeket 1941 május hó 31-én vettük fel a klinikára. A *kórelőzményben* a szülők részéről sem tbc. sem lues, sem örökölt idegrendszeri elváltozás nem mutatható ki. Anyjának abortusa, halvaszületése nem volt. Terhesség, szülés rendes lefolyású volt, a születéskori súly ismeretlen. Egy éves korig szopott. Fogzása a hetedik hónapban kezdődött. Állni, járni 14 hónapos korában kezdett. Ezideig beteg nem volt. 12 nappal a felvétele előtt védhimlőoltásban részesült. Az oltás, amely két helyen történt, az 5. napon megeredt. A 9. napon hirtelen rosszul lett, álmából felijedt, fogait csikorgatta és rángógörcsei voltak. Lázát nem mérték, de teste forró volt. A rángógörcsök ugyanaz nap folyamán még két ízben megismétlődtek. A következő nap észrevették, hogy a gyermek jobb karját és lábát nem mozgatja. Ekkor orvoshoz vitték, aki klinikára küldte.

Állapota felvételkor: jól fejlett, jól táplált fiú. Bőre és nyálkahártyái közepesen vérteltek. Balvállán két, élénk vörös udvarral körülvett vaccinatiós pörk. Tüdején, szívén eltérés nincs. Hasa puha. Mája 2 haránt ujjal meghaladja az alsó bordaívet. Lépe nem tapintható. Csontrendszere rachitis nyomait mutatja. Torka tiszta, nemiszervei épek. *Idegrendszere:* Jobb felső szemhéja nem mozog, szeme alváskor is nyitva van. A jobboldali nasolabiális redő elsimult, a szájzug balfelé elhúzódott. Felállni és járni nem tud; jobb felső és alsó végtagját nem mozgatja; az izomzat tónusa erősen csökkent, a felemelt végtag tehetetlenül visszaesik. A beteg oldalon a reflexek renyhék. Jobb oldalon a hasreflexek szintén renyhébbek. Tarkómerevség, Kernig-Brudzinszki-tünet nincs. Lumbal-punctióra közepes nyomással víztiszta liquor ürül; a liquorban Pándy-reactio positiv, fehérje 32 mgr %, sejtszám 40/3, cukor 67 mgr%, üledékben $^2/_3$ részben lymphocyták, $^1/_3$ részben leukocyták. Tenyésztés steril. Wassermannra negativ.

Vörösvérsejtszám 3.700.000, haemoglobin 70%, fehérvérsejtszám 10.000, a qualitativ vérképben J: 4%, St: 7%, Seg: 39%, Eo: 2%, B: 1%, Mo: 8%, Ly: 39%, Tuberkulin-, Wassermann-reactio negativ. Hőmérséklet: 37.7. Vizeletben fehérje, geny és aceton nincs, cukor gyengén positív reactiót ad.

Kórlefolyás: VI. 1. Nagyon aluszékony, többször hányt.

VI. 3. Jobb alsó és felső végtagját kissé mozgatja, lagophtalmusa csökkent.

VI. 5. Láztalan, kevésbbé aluszékony, végtagjait jobban mozgatja, fel tud állani, de a facialis paresis még megvan.

VI. 7. Végtagjait jól mozgatja, reflexeiben a két oldal között különbség nem mutatható ki, facialis paresise és lagophtalmusa megszűnt. Gyógyultan hazaadjuk.

A postvaccinatiós enkephalitis az esetek többségében, miként a mi esetünkben is, először-oltottakon jelentkezik, de olykor revaccináltakon is észlelhető. Idősebb, először-oltottak gyakrabban betegszenek meg, mint fiatalabbak, a veleszületett relativ immunitás miatt, kivételesen azonban egészen fiatal csecsemőn is láttak már pv. enkephalitist. Rendesen az oltás után 8—14 nap mulva jelentkeznek a klinikai tünetek, esetünkben a 9. napon. Míg egyes szerzők szerint az enkephalitis független az oltóanyag minőségétől, az oltás módjától, valamint az oltási reactio erősségétől, addig mások azon a nézeten vannak, hogy a postvaccinatiós enkephalitisnek nagyobb számban való előfordulása arra vezethető vissza, hogy újabban virulensebb nyirokkal oltva, az oltott egyéneken erősebb az oltási reactio. Esetünkben két helyen történt az oltás és az oltási reactio közepes volt.

A klinikai tünetek rendkívül változatosak; néha inkább enkephalitisszerű a kórkép, máskor viszont myelitisre utaló tünetek is csatlakozhatnak hozzá (enkephalo-myelitis), de sokszor meningealis jelenségek is észlelhetők (meningoenkephalo-myelitis). A gyakoribb tünetek: láz, aluszékonyság, görcsök, tarkómerevség, Kernig-tünet, a végtagok spastikus vagy petyhüdt bénulása vagy paresise, facialisbénulás, stb. Előfordulnak esetek, amikor 8—10 nappal az oltás után csak meningealis tünetek jelentkeznek nyugtalanságtól vagy inkább aluszékonyságtól kísérve, a reflexek csökkentek, átmeneti hólyagzavarok állhatnak fenn, mindezek a tünetek azonban sokszor elkerülik a figyelmet (formes frustes).

Az eseteknek kb. egyharmada halálos, de az életbemaradottak egy részénél is spastikus vagy petyhüdt bénulások maradhatnak vissza. Ugylátszik azonban, hogy az utóbbi években nemcsak a postvaccinatiós enkephalitis esetek száma mutat csökkenő tendentiát, hanem relative jobbindulatú a lefolyásuk is. Legalábbis erre mutat *Kaiser* és *Zappert* közleménye, amely szerint 110 életbenmaradt és ismételten felülvizsgált betegen egy esetben sem találtak maradandó bántalmat.

A postvaccinatiós enkephalitis kórbonctani képe eléggé jellegzetes: perivascularis infiltratio, gliaburjánzás és perivascularis demyelinisatio a feher és szürke állományban egyaránt. Az aetiologia kérdése még mindig vitatott. A szerzők egy része magában az oltóanyagban keresi az okot (vaccinavirustheoria), míg más részük azon a nézeten van, hogy a vaccinatio lappangó neurotrop virust aktivál (aktiválási elmélet).

Összefoglalás: 16 hónapos, először oltott gyermeken rendes oltási reactio mellett az oltás utáni 9. napon láz, görcsök, facialis és féloldali petyhüdt bénulás jelentkezik. A liquorban gyulladásos reactio volt kimutatható. A bénulások 10 nap teltén elmúltak.

FAGIFOR „CITO"

Calcium-sókat tartalmazó jóízű mentholos lacto-kreosot-syrup

Ideális enyhe expectorans

Légzőszervi bántalmak specifikus gyógyszere

lag. orig. P 3·21, pénzt. csom. P 1·61

Szabadon rendelhető: MABI, MÁV. B. B. I. Szklőv. közkórháza Szklőv. Alk. Segítő Alapja. Keresk. Segélyegyl.

CITO gyógyszervegyészeti gyár

Budapest, XIV., Lengyel utca 33.

IRODALMI SZEMLE

SEBÉSZET.

Rovatvezető: *Guszich Aurél* és *Rohrer László.*

Háborús és egyéb sürgős csonkolások helyének, magasságának megválasztásáról. *Kirschner.* (Chirurg. 1941. 21.) A szerző óvatosságra int a zur Verth-féle csonkolási schema alkalmazásában. zur Verth ajánlata szerint »messze az épben« amputáljunk és az »értéktelen«, »felesleges« szöveteket távolítsuk el. Ezzel szemben: Minden háborús sérülés majdnem szabályszerűen csak másodlagosan gyógyul. Ha tehát az »értékes« szövetek alsó határán csonkolunk, messze a működőképes szövetekben kell majd a reamputatiót végeznünk, mivel az egy hónapig tartó gennyedés következtében a lágyrészek pusztulnak vagy legalább is zsugorodnak s így nem képesek a csont táplálkozását biztosítani. Csonkolás esetén »értékes« és »értéktelen« szövetek között különbséget nem szabad tennünk: Minden cm-nyi szövet hasznos és pótolhatatlan lehet. *A működésképes szövetek érdekében tehát olyan keveset csonkoljunk, amennyit egyáltalán lehetséges.* A fertőzés tovahaladását nem az épben, még kevésbbé az egy síkban végzett csonkolással akadályozhatjuk meg, hanem a seb bő feltárásával, a fertőzött gócok kiirtásával. Fordítsunk gondot a lebenyképzésre, melyeket kezdetben hajtsunk fel a sebváladék levezetése céljából, később másodlagos varrattal egyesítsünk a gyógyulás siettetése érdekében. Csonthártyát ne válasszunk le, a csontvelőt ne kanalazzuk ki és lassan fűrészeljünk (hőhatás-csontelhalás!) (R. 5.)

Réczey Jenő dr.

Az elsőleges sebellátás legújabb eredményei. *Kirschner.* (Chirurg. 1941. 21.) Alapelvek: 1. Minden seb, főként a háborús sérülés, bakterium által szennyezett. 2. Nincs módunkban ezeket a sebeket aseptikussá tenni. 3. Nem minden seb válik klinikailag fertőzötté. 4. A roncsolt szövet a legkiválóbb bakterium-táptalaj. 5. Rendelkezünk eszközökkel, melyek megakadályozzák, hogy a bakterium-beoltást klinikai értelemben vett fertőzés kövesse. Legfontosabb a műtéti sebellátás. Távolítsuk el az idegen anyagot, de ezt ne erőltessük. Metsszük ki az életképtelen, roncsolt szövetfoszlányokat s minden öblöt tárjunk fel. A nagy testüregek kivételével semmiféle háborús sebet ne zárjunk elsődlegesen és a lehető legkevesebbet csonkoljunk. Elektromos kést ne használjunk. Apró idegen test okozta sérüléseket conservative kezeljünk. Alkalmazzuk a másodlagos varratot. Helyezzünk minden sebzett testrészt a legnagyobb nyugalomba. A Sulfonamid készítmények a fentieket csak kiegészíthetik. A tetanus- és gázoedema serum prophylaktikus alkalmazása helyénvaló, ez utóbbi azonban gyakran hatástalan. A kenőcsös kezelésre szükségtelen sok gondot fordítani. (R. 6.)

Réczey Jenő dr.

SOLTHIO

AKTIV KÉNOLDAT

a percutan kén-kezelés hatásos eszköze. Főraktár:

Dr. BAYER ANTAL gyógyszertára

Budapest, VI., Andrássy-út 84. sz.

CIGELKA
jód-brómos források gyógyvizei
1843
óta vannak forgalomban

Gyomorégés, savtúltengés, gyomorfekély, étvágytalanság, emésztési zavarok eseteiben
Cigelka-STEPHANUS sóskarbonátos — jód-brómos — gyógyvíz
Kiváló gyógyhatású!

Érelmeszesedés, vérbaj, skrofulózis, gyulladásos természetű női bajok és a légzőszervek hurutos bántalmai ellen pedig a
Cigelka-LUDOVICUS jód-brómos forrás gyógyvizét ajánljuk.

Vezérképviselő: ÉDESKUTY, Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám

SZEMÉSZET

Rovatvezető: *Grósz István.*

A trachoma albucidkezelése. *Hanke.* (Dtsch. Mil. arzt, 1941. 36.) A Nagy-Németbirodalomba visszatelepített németek között talált trachomások százainál alkalmazta a *Schering*-gyár albucid (p-aminobensolsulfonacetylamid) nevű készítményét és igen kedvező gyógyhatásról számolt be. Felnőtteknek 3×3 tablettát adagolt 7 napon át, fiatalabbnak arányosan kevesebbet; 8—10 nap szünet közbeiktatásával szükség szerint 2—3 ilyen lökést is adott. Ha igen erős izgalmi jelenségek mutatkoztak, helyileg 20—30%-os argolaval vagy 5%-os targesinoldatot cseppentett a szembe 1-szer napjában. Az esetleg még megmaradó kötőhártyai túltengéseket timsós dörzsöléssel kezelte. 2, legfeljebb 4—5 hetes kezelés után a csomók heg visszahagyása nélkül, nyomtalanul eltüntek, a pannus feltisztult, a fekély teljesen meggyógyult és a látás jelentősen javult. (G. 66.)

Lugossy Gyula dr.

A retinalis erek contractiós állapota és hypophysis daganat. *Lobeck.* (Gräfes Arch. 1941. 4.) Hypophysistáji daganat 4 esetében retinalis érgörcsöket és vérnyomásemelkedést talált; arteriosclerosis, vesebántalom vagy Cushing-kór nem állott fenn. Sectiónál (műtét után) fősejtadenoma találtatott. Ezek szerint nemcsak basophil adenoma, hanem más hypophysistumor is vezethet vérnyomásemelkedésre és érgörcsre. Egyéb hypophysaer tünet (látótérkiesés stb.) hiányzott eleinte, tehát retinalis érgörcsök esetén hypophysaer tumorra is kell gondolni (korai kórjelzés lehetősége). Szerző a Gullstrand-ra szerelhető saját mérő-okulárjával dolgozott. (G. 3.)

Grósz István dr.

Albucidkezelés a trachomában. *Johansson.* (Klin. Mbl. Aug. 1941. jul.) *Hanke* és *Lundner* tapasztalataival homlokegyenest ellenkező megfigyelésekről számolt be. 10 friss trachomát és 50 régebbi, részben szemcsés és beszűrődéses, részben panusos szarufekélyes esetet kezelt albuciddal. Helyileg csak atropint adott a megfelelő esetekben. A friss folyamatoknál a váladékozás lassan megszűnt, a legtöbbször azonban még 4 hét mulva is meg volt. A vérbőség részben csökkent, egyes esetekben a csomók is megkissebbedtek, azonban egyetlen egy esetben sem tüntek el. A régebbi, szarufolyamattal jelentkező betegeknél a pannus lassan visszafejlődött, a fekélyek meggyógyultak. Az albucidkezelés *Johansson* egyetlen egy esetében sem gyógyította meg a trachomát. A szerzőnek alkalma volt egy visszavándorlót is megvizsgálni, aki 4 hónapig naponta 6 tabletta albucidot kapott és legnagyobb meglepetésére nagytömegű csomót, erős váladékozást és pannust talált. A korábban albucid hatására javult pannusos betegei között 10 visszaesést észlelt. Megjegyzi, hogy a trachomások kezelésében segédkező orvostanhallgatók jobb eredményt láttak. (G. 67.)

Lugossy Gyula dr.

Sulfamidok hatása virusokozta szembajokban. *Focosi.* (Boll. d'Ocul. 1941. július.) Szerző állatkísérletben létrehozott virusbetegségekben (vaccina, herpes, influenza) nem talált semmiféle therapiás hatást sulfamidvegyületektől, a controllal összehasonlítva. Emberen észlelt gyógyulások nem a sulfamidok virusellenes hatását bizonyítják, hanem a másodlagos, vegyes fertőzésre irányuló voltát. A római szemklinikán használatos Streptosil-t alkalmazta suspensio alakjában gyomorszondán át (naponta 0.6 gr.). (G. 5.)

Grósz István dr.

Influenza és meghűléses betegség esetén **nélkülözhetetlen**

PANAFLU-CHINOIN

10 és 20 tabletta — 5 végbélkup

VITAJECOL

Természetes A és D vitaminban gazdag csaknem **íztelen és szagtalan**

standardizált csukamájolaj

Tartalmaz: 1 gr-ban 1500 I. E. természetes A és 125 I. E. természetes D vitamint.

Indikációk: rachitis, spasmophilia, osteomalacia fogcaries, tuberculosis, scrophulosis, általában csukamájolaj helyett.

Adagja: csecsemőknek 1—3 kávéskanállal, gyermekeknek 1—3 gyermekkanállal, felnőtteknek 1—3 evőkanállal naponta.

KROMPECHER TÁPSZER- ÉS GYÓGYSZERIPARI KFT. BUDAPEST, NÁDOR-UTCA 15. SZÁM.

Magyar gyártmány!

BETAXIN

B_1-vitamin »Bayer«

Bevált javallatok:

Neuritisek és neuralgiák

Betaxin: 3, 15 és 50 ampulla à 1 kcm = 5 mg B_1-vitamin
Betaxin »forte« 3, 15 és 50 ampulla à 1 kcm = 25 mg B_1-vitamin
Betaxin-tabletta: 20 és 100 drb. à 3 mg B_1-vitamin

Gyártja: MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU R.T. VEGYÉSZETI GYÁRA
Központi iroda: BUDAPEST, V., Arany János u. 10. Kirendeltség: KOLOZSVÁR, Mussolini-út 18.

BAYER

Kinzó száraz köhögéskor

rad. ipecacuanhae therapiához

RADIPON cum codeino

köptető- és köhögéscsillapító tabletta
korlátlan mennyiségben áll a betegek rendelkezésére.
Tbc-sek ingerköhögésénél nélkülözhetetlen!
20 tb-s phiolában

Mintával, irodalommal készséggel szolgál:

Dr. WANDER gyógyszer és tápszergyár rt. Budapest

SEDYLETTA tabletta 30×0·015 gr

Általános hatású psychikus megnyugtató, kitűnő spasmolitikum | Szabadon rendelhető: OTI, MABI, MÁV, Székesfőv. S. A., DOBBI | Podmaniczky-gyógyszertár Budapest, VI

BŐRGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Szép Jenő.*

Összehasonlító stufen-photometriás vizsgálatok a vér tyrosin, illetőleg phenoltest tartalmára vonatkozólag, különös tekintettel az alopeciákra. *Ottenstein B.* (Dermatologica, 1941. 84. 193.) 25 normális hajzattal bíró egyénnél és 25 különböző alopeciában szenvedő betegnél *Rakestraw* eljárásával vizsgálta a vér tyrosin tartalmát és azt általában emelkedettnek találta az alopeciás betegeknél viszonyítva a normális hajzatú egyéneken kapott értékekhez. Eredményei szerint a tyrosinemelkedés nem annyira a pigmentatiótól vagy a máj működésétől függ, hanem sokkal inkább a belső elválasztási szervek, különösen a pajzsmirigy működésétől, amely az utóbbi évek experimentalis megfigyelései szerint a legkifejezettebben a szőrzetképződést szabályozza valószínűleg a sympaticus által. (Sz. 4.)

Szép Jenő dr.

A lipoidosis cutis et mucosae (lipoidproteinosis) kórképéről. *S. Wolfram.* (Arch. f. Derm. 182. 4.) A *Wiethe* és *Urbach* által leírt igen ritka lipoidproteinosisnak két esetét ismerteti: e betegség, melynek fő tüneteit a gyermekkor óta tartó rekedtség, sárgás lerakódások a nyálkahártyákon, a bőrön pedig himlőre hasonlító heges elváltozások és viaszosan áttűnő göbcsék alkotják, abortiv alakban is előfordulhat. Ilyenkor csak a bőrön találunk, főleg a kézujjakon szemölcsszerű képleteket. Az irodalmi adatokat és saját eseteit tekintetbe véve, azon a véleményen van, hogy a lipoidproteinosis fényérzékenységgel is szövődhetik. Mindkét esetében sikerült a porphyrin szaporodását kimutatni a vizeletben. A betegség alapját egy recessiven öröklődő anyagcserezavar képezi, mely a bőrben és nyálkahártyákban a sajátos lerakódásokra vezet és a fényérzékenységnek is okozója. (Sz. 9.)

ifj. Nékám Lajos dr.

Adatok a dermatitis herpetiformis atypusos alakjaihoz. *Beck C. H.* (Dermatologica, 1941. 84. 70.) Dermatitis herpetiformisos betegén a rectumban hólyagok léptek fel; Ezt a megjelenési alakot eddig még nem ismertették. Ezzel az eddigi ismert három atypusos alakhoz (fekélyképződés az efflorescentiákból, vegetatiók, nyálkahártya-eruptiók a szájban) egy további társul. A dermatitis herpetiformist a klinikai tünetek alapján elkülöníti a pemphigus vulgaristól. (Sz. 5.)

Szép Jenő dr.

KÖNYVISMERTETÉS

Atlas der Augenkrankheiten. *Dr. Rudolf Thiel,* 2. bővített kiadás, 225. oldal, 634. jórészt színes képpel Kiadó: Georg Thieme, Leipzig. Ár: 27.— RM.

A szerző, aki a frankfurti egyetem szemklinikájának igazgatója, azzal az elgondolással adta ki atlaszát, hogy a tantervben igen szűkre szabott órák alatt lehetetlen minden egyes hallgatónak olyan alaposan demonstrálni a különböző szembetegségeket, hogy azok kellően az emlékezetbe maradjanak. A könyvvel azt a célt akarja elérni, hogy a hallgató megbizható képeken részletesen újra megnézhesse, amit az előadáson esetleg csak futólag látott. Ezért a könyv fő anyaga a kép és a szöveg egészen rövidre van fogva, csak a jellemző tüneteket, a megfigyelendő elváltozásokat sorolja fel és rövid utalás van a kórokokra. E mellett azonban foglalkozik a gyógyszeres és operatív gyógyító módokkal is és igen értékes szövettani képeket is közöl.

A képanyag jórészt ritka tökéletességű színes felvételekből áll, részben kitűnő festményekből és fényképekből. Úgy ezek, mint a különösen gazdag szemfenéki anyag sehol másutt meg nem kapható gyüjteményt ad a szemészetet tanuló kezébe, aki ezt az atlaszt a jól megválasztott tankönyv mellett kitűnő eredménnyel használhatja.

Igen nehéz feladat lehetett ennek a többkötetes kézikönyv számára is bőven elegendő képgyüjteménynek egy olyan tömör kísérő szöveget írni, hogy a képek és szöveg együtt alig 225 oldalt foglalnak el. A kitűnő kritikájú szerző ezt a nehéz feladatot is nagyszerűen megoldotta.

Jóllehet a könyv a bevezető szerint egyetemi hallgatók tanulmányainak kiegészítését célozza, meggyőződéssel mondhatom, hogy azt a szakorvosok és a szemészet tanításával foglalkozók is tanulsággal lapozgathatják és a könyv olvasása és a képek nézegetése közben újabb és újabb örömet találhatnak benne.

Az atlasz második kiadását volt főnökének és mesterének, Krückmann professornak ajánlotta a szerző és a magyar szemészek által nagy tiszteletben és szeretetben tartott mester büszke lehet a kimagasló tanítványnak ezen újabb maradandó értékű munkájára. De a kiadó is büszke lehet arra a technikailag tökéletes kiállításra, amelyben ez a német nyomdászművészet remeke megjelent.

Imre József prof.

Rp. Enterosolvens natr. salicil.

CSAK A VÉKONYBÉLBEN OLDÓDIK, EZÉRT HOSSZABB IDŐN ÁT IS GYOMORPANASZOK NÉLKÜL ADHATÓ. JAVALLT A SALICYLTHERAPIA EGÉSZ INDIKÁCIÓS TERÜLETÉN.

10 dragée P. 0·90 | 20 dragée P. 1·70 | 100 dragée P. 5·20

MEDICHEMIA

ELŐÁLLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA: Medichemia R. T. Budapest X.

Dr. Deér Endre serobakteriologiai laboratoriuma

BUDAPEST, IX., RÁDAY-UTCA 18. TEL. 186-006

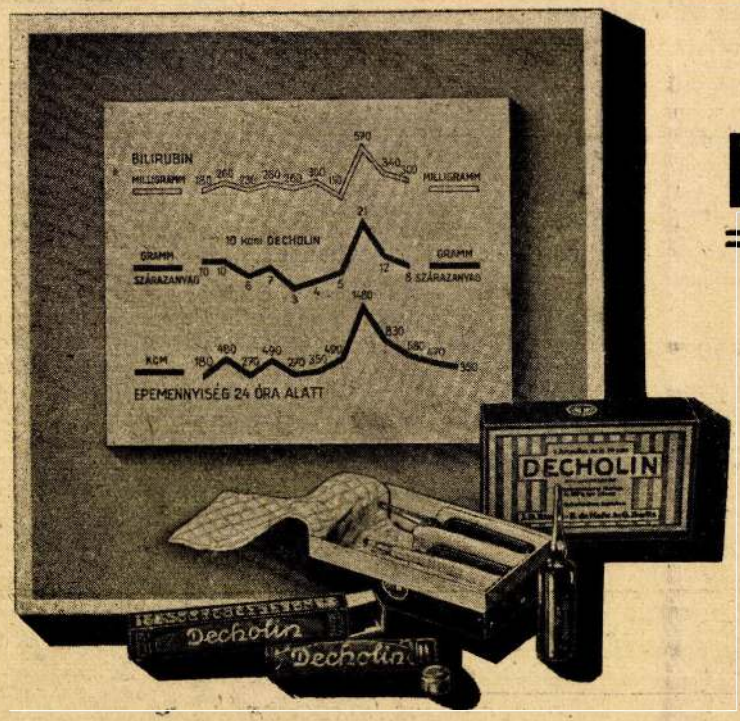
Coliantin
Gonoantin
Pertusantin
Staphyloantin
Streptoantin
Staphylo-streptoantin
Typhoantin

VACCINÁK

SEC. DR. DEÉR

VÉRSZEGÉNYSÉG ELLEN

TABL. FERRI PROTOXALATI C. ARSENO **Dr. DEÉR**



Decholin

a máj epeképző és epe-elválasztó hatóanyaga. Nem synthetikus anyag, hanem marhaepéből nyert physiologiás gyógyszer.

J. D. Riedel-E. de Haën A.G. Berlin

J. D. RIEDEL - E. DE HAËN A. G. BERLIN — Magyarországi képviselet: Dr. Lányi Lajos, Budapest, VIII., Rigó-utca 10

LIQUOR HYPNOBROMID
Kellemes ízű hypnoticum és sedativum
Összetétele evőkanalanként:
Aethylmorphin hydrochl. . 0.005 gr
Codeinum hydrochl. . . . . 0.01 gr
Paraldehyd . . . . . 0.50 gr
Natr. bromatum . . . . . 0.75 gr
aromás syrupban.
SZENT PÉTER gyógyszervegyeszeti laboratórium. Budapest, V., Pozsonyi-út 1. Telefon: 121-547

LAPSZEMLE

Münchener Medizinische Wochenschrfift. 6. szám. *Pfaundler M.:* Korai megbetegedés és halál a nemek viszonylatában. *Graeber H.:* Thrombopeniás vérzések Sedormid használata után. *Doerfler H.:* Elhúzódó appendicitis szokatlan esete a terhesség 8. hónapjában. *Heupke W.:* Miért emészthetőbb jobban a régen sütött kenyér, mint a friss fehérkenyér? *Lauber H. I.:* Tangentialis lapos metszés a furunculusok, carbunculusok és tályogok kezelésére. — 7. szám. *Buzello A.:* A merevgörcs kezeléséről. *Czickeli H.:* A tetanus serumkezeléséről. *Nonnenbruch W.:* Az extrarenalis vesesyndromáról. *Loebell H.:* Adat a heveny anginasepsishez. *Knapp A.:* Genuin epilepsia és agydaganatok, agyparasiták és hydrocephalus.

Wiener Klinische Wochenschrift. 6. szám. *Amreich A. J.:* A meddőség kezelése. *Hamburger F.:* Psychikus klíma. *Markl K.:* Basedow-kór műtéti előkészítése dijódthyrosinnal. *Jesserer H.:* Vizsgálatok az emberi vérsavó kalium- és calciumtartalmáról. — 7. szám. *Fuhs H.:* Bőrtünetek idült leukosisok és lymphogranulomatosis (Paltuf—Sternberg) esetén. *Amreich A. I.:* A meddőség kezelése. (Befejezés.) *Ernst W.:* Peripheriás keringési zavarok kezelése férfi ivarmirigyhormonnal. — 8. szám. *de Crinis M.:* Alvás és altatószerek. *Quensel P.:* Az idegorvosi szakvéleményezés irányelvei a birodalmi balesetbiztosításban. *de Rudder:* A Lapesi orvosok bioklimatologiai problémái. *Falta W.:* Hogyan kezelem én korszerűen a cukorbetegséget?

VEGYES HIREK

Személyi hír. A Kormányzó Úr Őfőméltósága *Szent-Györgyi Albert* egyet. ny. r. tanárt a magyar tudomány szolgálatában szerzett kimagasló érdemei elismeréséül a Magyar Érdemrend középkeresztjével tüntette ki.

Halálozás. *Zacher Pál dr.* egyetemi magántanár, közkórházi főorvos f. hó 17-én életének 59. évében elhúnyt.

Behring-jutalomdíj. A marburgi egyetem a »Behringwerke«-vel karöltve »Behring-díj«-at alapított, mely a neves tudóst ábrázoló emlékéremből és 5000 márka pénzjutalomból áll. Ezt az alapítványt Th. Mayer professzor, az egyetem rektora január 30-án, az egyetemi aulában tartott nagy akadémiai ünnep alkalmával hozta nyilvánosságra. A díjat kétévenként adományozzák orvosi, állatorvosi és természettudományi teljesítményekért, különös tekintettel az immunbiologia és a járványok elleni küzdelem terén végzett kiemelkedő tudományos munkásságért. A rektor többek között azon reményének adott kifejezést, hogy ez a nagyvonalú alapítvány hozzá fog járulni ahhoz, hogy a gyógyítás terén új utak nyíljanak meg Behring szellemében, aki egész életét a fertőző betegségek ellen folytatott tudományos kutatásnak szentelte. A nagyösszegű jutalmat német és külföldi kutatók egyaránt megkaphatják.

Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága meghívására *Alfred Schittenhelm*, a müncheni egyetem II. számú belklinikájának igazgatója február 17-én elmaradt előadását »Neue Ergebnisse der Hormonbehandlung« címmel március 3-án délután 6 órakor tartja meg a budapesti Tudományegyetem II. számú belklinikájának tantermében.

Orvosi továbbképző tanfolyam. Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága f. évi március 16-tól 28-ig orvosi továbbképző tanfolyamot rendez az orvosbiologiai kutatás mathematikai-statisztikai módszereiről a budapesti Tudományegyetem Kísérleti Kórtani Intézetében. A tanfolyam vezetője: *v. Solth Károly dr.* egyetemi magántanár. Jelentkezni lehet az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottságánál (VIII., Eszterházy-u. 9.), amely mindennemű felvilágosítással is szolgál. — Az *Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága* 1942. első félévi részletes programmja megjelent, amelyet a Bizottság az érdeklődőknek készségesen megküld.

Orvosdoktorrá avattattak a budapesti Tudományegyetemen február 21-én: Bakay Lajos, Grubits Vilmos, Remenár László Géza. Üdvözöljük az új Kartársakat!

Fellner Ferenc dr. dalestjét március 4-én este 8 órakor a Zeneművészeti Főiskola kamaratermében tartja meg. Műsor: Schubert-, Schumann (Dichterliebe), Wolf-, Strauss- és XVIII. századbeli magyar dalok.

HETIR END

Hétfőn, 2-án, 6 ó.: a Kir. Magy. Természettudományi Társulat élet- és kórtani szakosztályának ülése. *Berencsy Gy.:* Nativ vérplasma nyerése celluloid műanyagcsövekkel. *Ifj. Bakay L.:* Belsőelválasztású szervek összefüggésének és elváltozásainak vizsgálata mag-variatiós eljárással. *Budai I.:* Kozmikus és élettani rhythmusok.

Szerdán, 4-én, 6 ó.: a Közkórházi Orvostársulat ülése. *Hám T.:* Tüdőtályog conservativ kezelése, különös tekintettel a Sulfapyridin-therapiára. *Berend M.:* Mellékvese és B-vitamin. *Érczy L.:* Meg lehet-e szabadítani a typhusbacillus-gazdát bajától?

Pénteken, 6-án, 6 ó.: a Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. Bemutatás: *Babics A.:* 1. Érdekes eredetű vizeletcsepegés csecsemőkorban. 2. Rendellenes verőér okozta hydronephrosis műtéti megoldása. Előadás: *Went I.:* A túlérzékenységi reactiók chemiai ingerelmélete és ennek gyakorlati értékelése.

DH Dialgin caps. és kúp: megbízható antipyreticum és antirheumaticum · 10 caps ára: P 2.- · 5 kúp ára P 2·50
Expectin sol: expectorans, köhögésnél rekedtségnél, ipecacuanha helyett · 1 üveg 10 gr. ára: P 2·20
Frombogen inj.: varix és haemorrhoidalis csomók kezeléséhez · 3 amp. á 3 ccm. ára: P 2·10.
Gyártja és forgalomba hozza Diachemia Straub Sándor gyógyszer. és vegy lab., Budapest VI. Teréz-krt. 27.

„CERTA“ Gyógyszerészeti Laboratórium R. T., Budapest.

1037/1942. szám.

A pannonhalmi járás főszolgabírájától.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Győr, Moson és Pozsony k. e. e. vármegyék pannonhalmi járásához tartozó Mezőörs községben megüresedett községi orvosi állásra pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma az állami rendszerű X. fizetési osztály 3. fokozata szerinti fizetés, természetbeni lakás és a rendelőszoba fűtési és takarítási díja.

Akik ezt az állást elnyerni óhajtják, a m. kir. belügyminiszter úrhoz címzett kérvényüket a pályázati hirdetménynek a »Népegészségügy« című hivatalos lapban történt közzétételétől számított 15 napon belül hozzám — közhivatalban lévők közvetlenül hivatali főnökük útján — mutassák be.

A pályázati kérvényhez eredetiben vagy hiteles másolatban csatolni kell a »Népegészségügy«-ben közzétett »Számmagyarázat« 1—12. és a 13. vagy 14. pontja alatt felsorolt okmányokat.

Győrszentmárton, 1942. évi február hó 15-én.

Főszolgabíró.

Rachitis megelőzésében és gyógyításában kiválóan bevált a *Vitajecol* biologiailag standardizált, természetes csukamájolaj, mely 1 gr-ban 1500 I. E. természetes A- és 125 I. E. természetes D-vitamint tartalmaz. Rendkívüli előnye, hogy csaknem teljesen szagtalan és ízetlen. Gazdag mindazon jól felszívódó, könnyen oxydálható és emulgeálódó zsírsavakban és zsírokban, melyek a természetes csukamájolajok különleges értékét jelentik. Kalóriaértéke Poulsson szerint evőkanalanként 125 kalória. Toxikus mellékhatásoktól mentes. Könnyen adagolható a túladagolás veszélye nélkül. Indidált rachitis megelőzésére és gyógyítására, osteomalacia, fogcaries, tuberculosis, scrophulosis, általános roborálás esetén és általában csukamájolaj helyett.

Laxoptin Ideális, enyhe hatású hashajtó. Éveken át jó eredménnyel szedhető

Laikus propagandával nem vezetjük a közönséget öngyógyításra

„NAGY KRISTÓF“ gyógyszertár, IV., Váci-utca 1

Quadronox

megbízható altatószer
mely már kis adagnál (fél tabletta)
is üdítő álmot és üde ébredést
biztosit.

10 és 20 tablettás
csomagolások

Adatokkal készséggel szolgál:
ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEMISCHE FABRIK BRACKWEDE I. W.
KÁLMÁN LEHEL GYÓGYSZERVEGYÉSZETI VÁLLALAT BUDAPEST 62

IDÜLT NŐGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK MEGGYÓGYULNAK AZ
ERZSÉBET-GYÓGYFÜRDŐBEN
KESERŰSÓS FÜRDŐK
ISZAPBOROGATÁSOK
FORRÓ ÜBLITÉSEK

4203/1941. szám.

A bánffyhunyadi járás főszolgabírájától.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

Kolozs vármegye bánffyhunyadi járásához tartozó körösfői közegészségügyi körben megüresedett körorvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek.

A közegészségügyi körhöz Körösfő székhelyközségen kívül Sárvásár, Nyárszó, Kalotanádas, Deréte, Erdőfalva, Bedecs, Gyerővásárhely és Gyerőfalva községek tartoznak.

Az állás javadalma az állami rendszerű X. fizetési osztály 3. fokozata szerinti fizetés és lakáspénz és évi 1596 pengő útiátalány.

Az állást elnyerni óhajtók a m. kir. belügyminiszter úrhoz címzett, szabályszerűen felbélyegzett kérvényeiket ezen pályázati hirdetménynek a »Népegészségügy« című hivatalos lapban történt közzétételtől számított 15 napon belül hozzám — hivatalban lévők hivatali főnökük útján — nyujtsák be.

A pályázati kérvényhez eredetiben vagy hiteles másolatban a »Számmagyarázat« 1—12. és 13. vagy 14. számjegyei alatt felsorolt okmányokat kell csatolni.

A pályázati feltételeknek meg nem felelő, kellően fel nem szerelt vagy elkésve érkezett pályázati kérelmek figyelembe nem jönnek.

Bánffyhunyad, 1942. évi február hó 14-én.

Farkas Kálmán
főszolgabíró.

Állami forrás
Nieder-Selters
A természetes Selters-víz
régóta bevált
influenzánál, torokfájásnál, láznál és tüdőbajoknál
(Niederselters-víz meleg tejjel). Kapható gyógyszertárakban, drogériákban, fűszer- és csemegekereskedésekben, valamint a vezérképviseletnél:
Édeskuty L. Ásványvíz Kereskedelmi Rt.
Telefon: 181—428. V., Erzsébet-tér 8. Telefon: 181—720.

Szent Lukács Gyógyfürdő és Gyógyszálló
Társas rheuma-osztály. Téli-nyári rheuma-gyógyhely

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTÁN.
A szerkesztő fogadóóráját kedden és pénteken 12—1 óra között tartja.

ACEDICON

a makacs köhögésnél

Az Acedicon igazi területe az a makacs köhögés, mikor más köhögéscsillapitószerek pl. codein, csődöt mondanak, ami oly gyakran fordul elő sulyos chronikus bronchitisnél, bronchiektásiánál, tüdővérzésnél, tüdő- és gégetuberculosisnál, pleuritisnél és bronchusráknál.

A legcélszerűbb és legjobban bevált adagolás, mit a betegek jól türnek: kétszer napjában egy fél tabletta (0,0025) este pedig egy egész tabletta (0,005).

Csomagolás: Csövek 10 és 20 tablettával á 0,005 g.

INGELHEIM

C. H. BOEHRINGER SOHN · INGELHEIM AM RHEIN

Tudományos iroda: Budapest II, Hattyú-u. 1/II

Jódtinktura helyett

Yepso

A Sepso tinktura bizonyos fémeknek brómmal és rhodannal képzett complex vegyülete alkoholos oldatban. Koncentrációja megfelel a 10%-os jódtinkturának és így fertőtlenítő ereje azzal teljesen egyenértékű. Mivel a Sepso tinktura jódmentes, jódérzékeny egyéneknél is használható.

Csomagolások:

20, 50, 250, 1000 g eredeti üveg.
3 g üvegcső, 5 és 10 l kórházi csomagolás.

Ismertetőt és irodalmat készséggel bocsájt rendelkezésre az előállító:

Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R. T.
BUDAPEST, X., HÖLGY-UTCA 14

HYPO-PROTHROMBINAEMIÁS VÉRZÉKENYSÉG KEZELÉSÉRE:

vízben oldódó synthetikus K-vitamin hatású készítmény

VITAPLEX „K"-CHINOIN

Methylnaphthochinon-natriumbisulfit

Belsőleg és befecskendezésre

JAVALLATOK:

Elzáródásos icterus következtében támadt vérzékenység.

Műtéti előkészítés és utókezelés.

Újszülöttek haemorrhagiás diathesise.

Icterus gravis neonatorum.

Anyáknak prophylaktikusan szülés előtt.

Vitaplex »K«-Chinoin tabletta, *20 darab (0.01 g)*
Vitaplex »K«-Chinoin injectio, *5 porampulla (0.01 g) és 6 oldószeres ampulla.*

SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Általános keringési gyengeség:

Grippe – Diphtéria – Tuberculosis – Typhus – Pneumonia

Sulyos kollapsus:

Mütétek – Szülések – Vérveszteség – Shok

Forgalomban:
Ampullák á 0,06 gr.
és Liquidum 10%

Tudományos iroda:
Budapest II,
Hattyú u. 1/II.

421014. — AZ ATHENAEUM IRODALMI ÉS NYOMDAI R.-T. NYOMÁSA, BUDAPEST. FELELŐS: KÁRPÁTI ANTAL IGAZGATÓ.