86. évfolyam. 18. szám. Budapest, 1942. május 2.

ORVOSI HETILAP

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

MEGJELENIK SZOMBATON

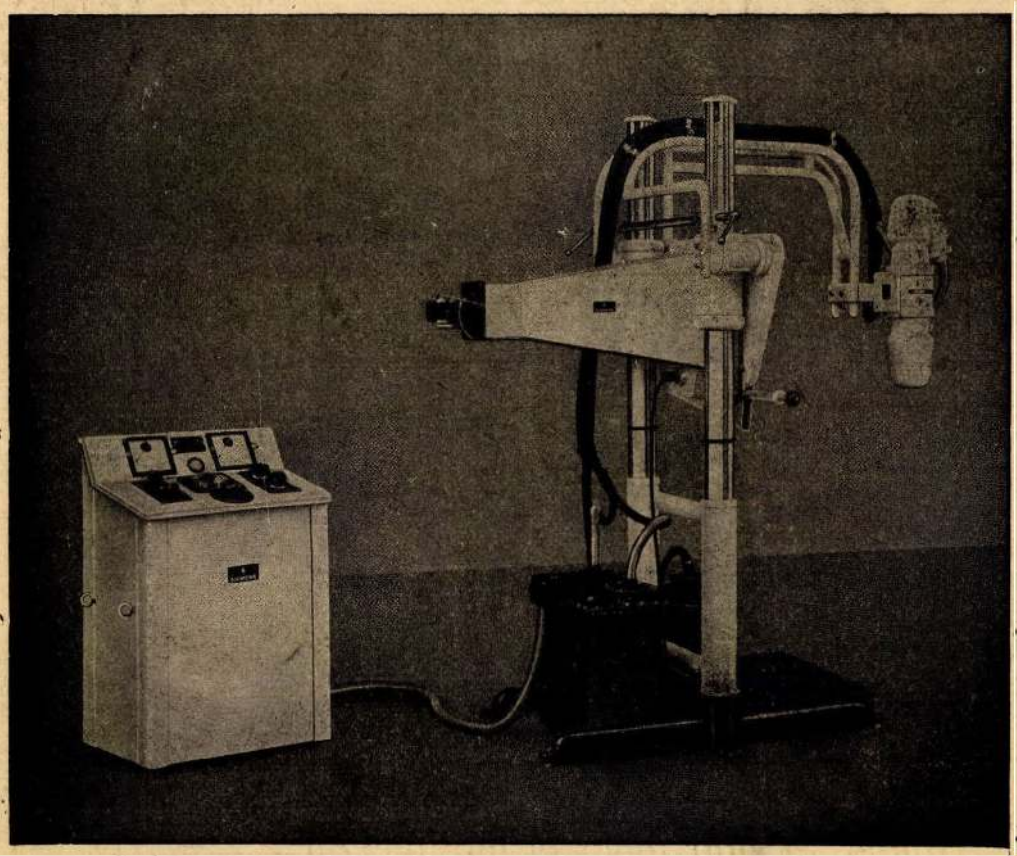
Egyes számok kaphatók:
a kiadóhivatalban 70 fillérért;
Magyar Orvosi Archivum számai 2 pengőért.

Hirdetések kizárólagos felvétele
a kiadóhivatalban.

Előfizetések beküldhetők: Kiadóhivatalunkba vagy 22.968. számú postatakarékpénztári csekkszámlánk javára.
Romániában: Borsos Béla dr. Arad, Str. G. Gringorescu 5.
Slovákiában: Eleőd Solt. Handels- u. Kredit-B. Bratislava.

Előfizetési díj: az **»Orvosi Hetilap«**-ra az **»Orvostudományi közlemények«**-kel együttesen egész évre 26 P, 220 slk., 1000 lei, egyéb külföldre 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., 400 lei.

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 módszerrel, 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 ORVOSTECHNIKAI GÉPGYÁR
BUDAPEST, VI., NAGYMEZŐ-U. 4
TELEFON: *224-860

Parenteralis jodtherapiához

INTRAJOD

az első hazai szerves ionizált jodinjectio.

Subcutan alkalmazva teljesértékű therapiás hatás!

BELGYÓGYÁSZATI,
IDEGGYÓGYÁSZATI,
SZEMÉSZETI PRAXISBAN
NÉLKÜLÖZHETETLEN

5 és 10 ampullás dobozban

Dr. WANDER gyógyszer és tápszergyár rt., Budapest

DEMALGONIL-CHINOIN

Ampulla:

Alkaloidamentes parenteralis fájdalomcsillapító

Cseppek:

Az egyénileg szükséges adag pontos beállítására,
különösen ajánlható tartós alkalmazásban
és a gyermekpraxisban

5 ampulla dobozban **15 kcm-es üveg**

422552 — AZ ATHENAEUM IRODALMI ÉS NYOMDAI RT. NYOMÁSA, BUDAPEST. FELELŐS: KÁRPÁTI ANTAL IGAZGATÓ.

86. évfolyam. 18. szám. Budapest, 1942. május 2.

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:

Szodoray Lajos: A későn felfedezett syphilis-esetek gyakoriságáról. (211—213. oldal.)

Illényi András és v. Dombos Kátó László: Pilocarpin hatása a perfringens antitoxin képződésére. (213. oldal.)

Bálintffy Jenő: Súlyos hímvessző-sérülés gyógyult esete. (214. oldal.)

jékei Balogh Ádám: Új késvezető eszköz. (214—215. oldal.)

Melléklet. Az orvosi gyakorlat kérdései. (33—36. oldal.)

Irodalmi szemle. (215—216. oldal.)

Könyvismertetés. (216. oldal.)

Lapszemle. (217. oldal.)

Vegyes hírek. (217. oldal.)

Hetirend. (217. oldal.)

A budapesti Tud. Egyetem Bőr- és Nemibetegségek Klinikájának közleménye. (Igazgató: Neuber Ede ny. r. tanár.)

A későn felfedezett syphilis-esetek gyakoriságáról.

Irta: *Szodoray Lajos dr.*, egyetemi magántanár.

Jól ismert tény, hogy nem minden syphilises fertőzés kerül felismerésre már az ú. n. korai (első vagy második) szakban. Ennek oka részben az, hogy a primaer affectio vagy olyan kicsiny, hogy elkerüli a beteg figyelmét, vagy olyan helyen van, ahol tüzetesebb vizsgálat nélkül nem is vehető észre az urethrában, portión, cervixben stb., ezt követően pedig a másodlagos jelenségek a bőrön vagy a nyálkahártyákon enyhe voltuk miatt nem keltenek feltűnést, vagy félreismertetnek. De e fertőzési formák mellett már *Fournier* feltételezte az ú n. néma vagy tünet nélküli fertőzést, melyet különösen nőkön észleltek, és amelyet a korai bőrjelenségek (elsőleges és másodlagos) teljes hiánya jellemez, csak hosszú idő — sokszor évek multán — jelentkeznek egyszerre valamelyik szervben a késői elváltozások: gummák, tabes, mesaortitis, szemtünetek stb. *Fournier* találóan nevezte ezt a formát »*syphilis decapitée*«-nek. A rendszeres serologiai vizsgálatok óta (kórházi osztályokon, embercsoportokon: iskolások, munkások, katonák stb.) egyre több olyan syphilis-eset kerül felfedezésre, amelyben semmiféle jelenségre nem emlékszik a beteg és a szerveiben sem mutathatók ki syphilises elváltozások, de a serologiai reactiók makacsul és ismételten erősen positiv eredményt mutatnak. Ezeket a syphilis-formákat a franciák »néma« vagy »*serologiai*« syphilis-eseteknek nevezik. Természetesen ezeknek a későn felismert formáknak számszerű megismerése, ill. elkülönítése nem lehetséges: nem lehet ugyanis megállapítani, hogy egy »syphilis decapitée« esetében a korai jelenségek tényleg hiányoztak-e, vagy csupán nem ismertettek fel. Ugyanígy nem lehet megállapítani az ú. n. »serologiai« syphilis-esetekben, hogy habár egyik szervben sem mutatható ki harmadlagos elváltozás, ilyen kórbonctani szempontból nem áll-e fenn? Az elsőleges és másodlagos tünetek elmaradásával jellemzett esetek számát *Finger* még igen csekélyre becsülte. Evvel szemben újabban különösen *Moore* mutat rá az amerikai tapasztalatokra, melyek szerint minden 5. férfi és minden 3. nő syphilis-fertőzésének esetében a kórelőzményben nem sikerül korai tünetekre valló adatokat kimutatni. Mint fentebb említettem, megközelítőleg sem lehet az ilyen esetekben megállapítani, hogy melyik sorolható a valódi néma, korai jelenségeket nélkülöző fertőzésekhez. Főleg amerikai és francia szerzők feltételezik, hogy az ilyen esetek száma nem csekély. Az állatok (főleg egerek és tengerimalacok) ú. n. »néma syphilise« (stumme Infektion) már régóta: Kolle, Schlossberger, Uhlenhut és mások kísérletei alapján jól ismert. E néma fertőzés okát *Gastinel* és *Pulvenus*, majd újabban *Moore* és *Vryones* a kísérleti inoculum spirochaeta tartalmának mennyiségi viszonyaiban találták meg. Megfigyeléseik szerint nyulakon akkor sikerült néma syphilist létrehozni, ha a beoltandó spirochaeta pallida-emulsiót bizonyos mértékben *felhígították*. Klinikai megfigyelések alapján főleg amerikai szerzők a *terhességet* említik, mint a tünetmentes syphilis létrejöttét elősegítő tényezőt. Valószínű azonban, hogy a tünetmentes, ill. tünetszegény fertőzés kialakulásában egyik legfontosabb szerepet az *alkati tényezők játsszák*, melynek elsőrangú befolyását a fertőzés lefolyására különösen *Guszman* hangsúlyozza. A jövő kutatásának feladata, hogy valamely eljárás segítségével a valódi »néma syphilis«-esetek gyakoriságát, legalább hozzávetőleg megismerhessük. Természetesen gyakorlati szempontból pl. az antivenereás küzdelemben, gyógyító szempontból azonban kevésbbé fontos az a körülmény, hogy az eset felfedezése, ill. gyógyítása a korai tünetek elmaradása vagy azok fel nem ismerése miatt nem került megfelelő kezelésbe. Evvel szemben azonban gyakorlati értékkel bír az összes későn felfedezett syphilis eseteknek az összes syphilis esetekhez viszonyított arányszámának ismerete, mivel éppen az ilyen rejtett és nem kezelt esetek aránylag nagy száma egyik oka annak,

hogy az antivenereás küzdelem egyelőre csak részlet-sikereket érhet el.

A fertőzés késői szakában felfedezett syphilis-esetek gyakoriságának kérdését a budapesti Egyetemi Bőr- és Nemibetegségek Klinikájának női járóbetegrendelése ötévi beteganyagából gyüjtött adatok alapján igyekeztem megvizsgálni. A kórtörténetek, melyek az 1937—1941 évekből származnak, és amelyeket az utóbbi 3 és félévben személyesen szerkesztettem, a legtöbb esetben részletesen kiterjeszkednek a fertőzés idejére, az előzetes kezelésekre, vetélések számára, idejére, ill. terhességek lefolyására, férj-, szülők-, gyermekek egészségi állapotára, előzetes bőrjelenségekre stb. Tapasztalataink szerint azonban nem ritkán a betegek egy része intelligentia hiányából, álszeremből, vagy egyéb okokból idevonatkozó adataikat tudatosan eltagadják. Ez a körülmény kedvezőtlenül befolyásolja az alább ismertetendő számadatok értékelhetőségét, mégis a betegeknek nagyobb része, különösen azok, akiket a társklinikák küldtek hozzánk kezelésre valamely belsőszervi harmadlagos elváltozás miatt, vagy ú. n. serologiai syphilis miatt kezelésre, tehát syphilisét »véletlenül« fedezték fel, a legnagyobb meglepetéssel értesül bajáról, mivel határozottan állítja, hogy soha semmiféle gyanús jelenséget nem észlelt magán. Összeállításomban a késői esetek között nem szerepel a veleszületett syphilis később felfedezett esetei, mivel egyrészről a connatalis syphilis lefolyása miatt külön tárgyalást igényel, másrészről Neuber Ede alapvető fontosságú gyermekvizsgálatai során részletesen kitért a veleszületett syphilis-esetek felkutatásának jelentőségére az antivenereás küzdelem szempontjából.

Az 1937—1941. években a klinikai női járóbetegrendelésén 12.128 újonnan jelentkező beteg közül *1085* volt syphilises újbeteg (8.9%). Ez utóbbiak közül *457* esetben a betegek nem emlékeztek semmiféle korai kiütésekre, sem antisyphilises kezelésben nem részesültek; 339 esetben belsőszervi panaszok miatt, vagy rendszeres serologiai vizsgálatok kapcsán megejtett vérsavóvizsgálat positiv eredménye miatt más klinikákról vagy kórházi osztályokról kerültek kísérőlevéllel ellátva rendelésünkre, hogy itt antisyphilises kezelésben részesüljenek; 118 esetben pedig rendelésünkön megejtett vérsavóvizsgálatok fedezték fel a fertőzést, ez utóbbi esetek közül 55 esetben volt a bőrnek harmadlagos syphilise, 29 esetben pedig a férj vagy a gyermek syphilise miatt kérték a betegek a vérsavó megvizsgálását. 34 esetben pedig egyéb okokból végeztünk vérsavóvizsgálatot. Amint a fenti számadatokból kiderül, leggyakrabban *belső* panaszok miatt megejtett vérsavóvizsgálat mutatja ki az addig rejtett syphilist, ezek között is a belgyógyászati osztályok esetei vezetnek 177 esettel, mely az összes későn felfedezett 457 esetnek 38.8%-a. Gyakoriság szempontjából utánuk a harmadlagos bőrkiütések jelentkezése révén felfedett esetek: összesen 55 következik (12%), az összes bőrpanaszok miatt 19.5%; ezek után pedig a szülészeti intézetekben végzett rendszeres serologiai vizsgálatok útján felfedezett esetek: 48 eset (10.5%). Ez utóbbi számadatok megerősítik *Neuber Ede* debreceni idevonatkozó vizsgálati eredményeit, amelyek szerint a 117.000 lakosú városban évente 40 olyan syphilises anyát kutatott fel gyermekvizsgálatai kapcsán, akiknek fertőzöttségükről semmiféle tudomásuk sem volt. A szülészeten felfedezett esetek után gyakoriság szempontjából az ideggyógyászati esetek következnek: 40 eset = 8.8% (14 eset az idegklinikáról + 26 eset a belklinikáról tabes diagnosissal). Minden valószínűség szerint azonban az idegrendszeri syphilis jelentkezése útján felfedezett késői syphilis esetek száma még sokkal nagyobb, mivel az idegklinika eseteinek egy jórészét, különösen a súlyosabbakat ott részesítik megfelelő (láz, malaria stb.) kezelésben, A férj vagy gyermek syphilise miatt végzett serologiai vizsgálatok 29 nőbetegen derítették ki az addig rejtve maradt fertőzést: 6.4%. Különböző szempanaszok miatt 27 olyan beteg került szemészeti osztályokról hozzánk, akik semmiféle fertőzésre gyanus tünetre nem emlékeztek és a vérsavóvizsgálatok erősen positiv eredményt mutattak: ezek a szemészeti esetek összes rejtett esetek 5.9%-át teszik. Gynekologiai panaszok miatt 14 ilyen esetet kaptunk kezelésre (az összes esetek 3%-a). Tüdőgondozókból positiv vérsavóvizsgálati eredmények miatt 5 hasonló esetet kaptunk, mely az összes esetek 1.1%-a. Egyéb osztályokról (sebészet, orr-, gége-osztályok, tisztiorvos stb.) 28 hasonló eset került a járóbetegrendelésre, mely az összes esetek 6.1%-a.

A fentebb ismertetett számadatok, ha nem is adnak teljesen megbízható értékeket a különböző, késői syphilises szervi elváltozások megoszlásáról, mégis rámutatnak a rendszeres csoportvizsgálatok: szűrővizsgálatok nagy közegészségügyi fontosságára. Ilyenirányú egészségügyi vizsgálatot nagy anyagon hazánkban először *Neuber Ede* végezett. Vizsgálatai nyomán ezeket ma már több helyen és egyre szélesebb körben végzik, sőt egyetemleges végzése az új lex veneris alapján lehetővé vált. Járóbetegrendelésünk fenti adatai közül különösen kiemeljük a szülészeti intézetekben végzett *rendszeres* vérsavóvizsgálatok fontosságát jelző adatokat, melyek szerint 5 év alatt 48 olyan terhes nőt kaptunk kezelésre, akiknek syphilisét ezek a rendszeres vizsgálatok derítették ki, és akiken végzett kezelés nemcsak az anyára, hanem a magzatra, sőt az esetleg később születendő gyermekek egészségére, ill. életére is döntő volt. Fölösleges volna a többi belsőszervi syphilises folyamat szempontjából is a rendszeres szűrővizsgálatát hangsúlyozni. Nagy különbséget jelent pl. a kórjóslat szempontjából is, ha egy mesaortitis a kezdetén vagy teljes kifejlődésében kerül kezelésre.

Az ismertetett 5 éves beteganyagra vonatkozó összeállítás adatai szerint *minden 2.3 syphilises nőbetegre 1 olyan jut*, akinek fertőzését az egyéb okokból megejtett serologiai vizsgálat csak akkor derítette ki a legtöbb esetben, amikor az már többé-kevésbbé súlyos belsőszervi elváltozásokat okozott. Természetesen ennek a feltűnő arányszámnak megítélésekor tekintetbe kell venni, hogy az egyetemi bőrklinika syphilises beteganyagának összetételét erősen befolyásolja az a körülmény, hogy a társklinikák felfedezett syphilis esetei természetszerűleg legtöbbször késői folyamatok és ezek egy része ide kerülve a rendelésünk statisztikai adatait a friss syphilises esetek kárára befolyásolják. Ennek ellenére feltűnő, hogy a késői syphilisesek között mily nagy számmal fordulnak elő olyanok, akiknek régebbi fertőzésükről semmiféle tudomásuk sem volt és így kezelésben sem részesülhettek. Más országok egyetemi bőrklinikáinak hasonló irányú statisztikái közül összehasonlításképpen a lyoni egyetemi bőrklinika *Favre, Michel* és *Chanial* által közölt és az 1938. évre szóló statisztikai adatait idézem. Ezek szerint 1938-ban 250 syphilises beteg került észlelésre, akik közül 64-nek régi fertőzését csak a klini-

kai rendszeres savóvizsgálatok derítették ki. Ha ezekhez a számokhoz még hozzászámítjuk a »szülészeti syphilis«, a »szervi syphilis«, »idegrendszeri syphilis« csoportokba sorozott eseteknek azt a részét, amelyekben csak a céltudatos serologiai vizsgálat tette bizonyossá az addig nem sejtett fertőzést, a számadatok értékei feltűnően fognak hasonlítani saját összeállításom adataival.

A fenti kedvezőtlen adatok megerősíthetik az antivenereás küzdelemben résztvevőknek azt a meggyőződését, hogy *minél nagyobb embercsoportokra kiterjedő rendszeres serologiai szűrővizsgálatok* a syphilis elleni küzdelem egyik nélkülözhetetlen eszközét teszik.

A budapesti Tud. Egyetem Általános Kórtani és Bakteriológiai Intézetének közleménye. (Igazgató: Belák Sándor ny. r. tanár.)

Pilocarpin hatása a perfringens antitoxin képződésére.

Írták: *Illényi András dr.* és *v. Dombos Kátó László dr.*

Azokból a rendszeres vizsgálatokból, melyeket *Belák* és tanítványai mintegy 15 éven át végeztek, ismeretes, hogy a vegetativ idegrendszer tónusváltozása befolyással van az ellenanyag képződésére. Ezekből a vizsgálatokból tudjuk, hogy az immunanyagokat két csoportra oszthatjuk, nevezetesen sympathergiás (adrenergiás) és parasympathergiás (cholinergiás) immunanyagokra. Az előbbihez tartoznak azok, melyek sympathikus serkentés, illetőleg parasympathikus gátlás alatt állanak. Ilyenek az alexinek, normal opsoninok, complement, mint azt *Belák* és *Goreczky, Ludány, Berta* és *Győry, Illényi* és *Ludány* kimutatták. Az alábbiakhoz, valódi ellenanyagokhoz tartoznak azok, melyek parasympathikus serkentés alatt állanak, antigen behatásra mindig újra képződnek és fajlagos testek. Ilyenek az agglutininek, praecipitinek, amboceptorok, immunopsoninok, miként az a *Belák*-iskola munkásságából ismeretes.

A fenti kísérleti eredmények alapján gondoltunk arra, hogy megvizsgáljuk, vajjon az antitoxinok is parasympathikus serkentés alatt állnak-e? Ebből a célból egy anaerob, nevezetesen a perfringens antitoxint vizsgáltuk meg. Az aerob diphtheria antitoxin *Goreczky és Klinhardt* vizsgálatai szerint parasympathikus serkentés alatt áll.

Vizsgálatainkat a következőkép végeztük: 8 drb. 2 kg körüli nyúl erébe oltottunk 0.5—0.5 cm³ (=1.9 mgr. =1 egér L+/2) perfringens toxint. Az intravénás toxininjectio után azonnal kapott 4 nyúl 1—1 cm³ 1%-os pilocarpint bőr alá, 4 nyúl pedig 1—1 cm³ pyhs. NaCl-t ugyancsak bőr alá. A továbbiakban azután az egyetlen injectióra bekövetkező antitoxin-termelődést vizsgáltuk, még pedig úgy, hogy 14, 20, 35, 41. napon az összes állatokból vért vettünk és azok savójában antitoxin-titrálást végeztünk. A titrálást a toxin L+/2 dosisának és az antitoxin keverékének különböző mennyiségeivel végeztük, úgyhogy a toxin-antitoxin keveréket állandó mennyiségre egészítettük ki Jensen-pufferral. A keveréket 1 óráig szobahőmérsékleten állni hagytuk és azután 0.5—0.5 cm³ mennyiséget adtunk érbe egereknek. Az egereket három napig figyeltük és elhullásukat feljegyeztük. Az immunsavóban 5, 10, 20 AE. egységet tételeztünk fel és ennek megfelelőleg állítottuk be a titrálásokat.

I. táblázat.

Perfringens antitoxin titrálás. Toxin L+/2 = 1.9 mgr. 1.9 × 4 = 7.6 × 10 = 76 mgr. toxin 10 ccm Jensen pufferban.

Pohár	Nyúl AE	Sav ccm	Puffer ccm	Toxin cmm	Egér drb	El-hullás
1 Pilocarp	5	0.4	0.6	1	3	3/3
2 Pilocarp	10	0.2	0.8	1	3	3/3
3 Pilocarp	20	0.1	0.9	1	3	3/3
4 NaCl	5	0.4	0.6	1	3	3/3
5 NaCl	10	0.2	0.8	1	3	3/3
6 NaCl	20	0.1	0.9	1	3	3/3

Amint az első táblázat mutatja, sem a pilocarpinos, sem a controllkép phys. konyhasós vízzel oltott nyulakból származó antitoxinnak még 0.4 cm³-e sem védett, amiből az következett, hogy a titernek 5 AE alatt kellett lennie. Ebből a kísérletből viszont az is kitűnt, hogy a szokásos titráló módot nem használhatjuk éppen az AE kicsinysége miatt.

II. táblázat.

Perfringens antitoxin titrálás toxin higítással. Toxin L+/2 = 1.9 mgr. 1.9 × 4 = 7.6 × 10 = 76 mg. 10 ccm. Jensen pufferban.

Pohár	Nyul Savo	Toxin ccm	Puffer ccm	Egér drb	Toxinmg p. egér	Egér-hullás
1 Pilocarp	1	0.2	1.8	6	0.253	6/0
2 Pilocarp	1	0.4	1.6	6	0.506	6/2
3 Pilocarp	1	0.8	1.2	6	1.012	6/6
4 Pilocarp	1	1.2	0.8	6	1.518	6/6
5 NaCl	1	0.2	1.8	6	0.253	6/6
6 NaCl	1	0.4	1.6	6	0.506	6/6
7 NaCl	1	1.8	1.2	6	1.012	6/6
8 NaCl	1	1.2	0.8	6	1.518	6/6

A titrálás módján ezek szerint változtatnunk kellett. Arra gondoltunk, hogy úgy érjük el legjobban célunkat, ha a savómennyiségnek változtatása helyett a toxinmennyiségét változtatjuk. Ezért a következőkben úgy titráltunk, hogy állandó savómennyiséghez fokozatosan növekedő toxinmennyiséget adtunk. Éppen úgy összekevertük, kiegészítettük állandó mennyiségre Jensen-pufferrel és állni hagytuk szobahőmérsékleten, sötétben 1 óráig, mint a fentiekben, azután 0.5 ccm-nyi mennyiségben egereknek adtuk. A leolvasást is éppen úgy végeztük, mint a fenti kísérletben. A négy pilocarpinos és a négy phys. NaCl-os nyúl savóját külön-külön aa összekevertük és úgy végeztük velük a titrálást. (L. II. tábl.)

Amint a táblázat mutatja, a pilocarpinos állatok savójának $^1/_6$ cm³-e — miután az állatoknak több mint fele életben maradt — a 0.506 mgr. toxinmennyiséget is közömbösíteni tudja, míg a phys. NaCl-os controllállatok savója a 0.253 mgr. toxint sem tudja közömbösíteni. Ezek szerint tehát a pilocarpinos állatok nagyobb, legalább kétszeres mennyiségű AE.-ü perfringens immunsavót termeltek, mint a controllállatok.

Amint a fenti kísérlet mutatja, a parasympathikus izgató pilocarpin hatására nagyobb AE-ü perfringens immunsavó képződik, mint a controllállatokban. Ez a kísérlet újabb bizonyíték amellett, hogy a valódi ellenanyagok parasympathikus serkentés alatt állnak.

A budapesti Tud. Egyetem III. sz. sebészeti klinikájának közleménye. (Igazgató: Ádám Lajos ny. r. tanár.)

Súlyos hímvessző-sérülés gyógyult esete.

Irta: *Bálintffy Jenő dr.*, egyet. tanársegéd.

1941. III. 30-án hajnalban egy 40 éves férfit szállítottak be a mentők, kinek hímvesszőjét a felesége majdnem levágta. A kórelőzményből megtudtuk, hogy a sérült éjféltájt kissé fáradtan ment haza. Amig a felesége valami utcai kavarodást figyelt, ő lefeküdt s elaludt. Nemsokára arra ébredt, hogy hímvesszője erősen vérzik és fáj. Felesége bosszúból, mert őt nem várta meg, hanem előbb elaludt, férje hímvesszőjét megemelve a tövénél, az alsó felszín felől éles borotvával egy metszéssel le akarta vágni. Vizsgálati leletünk: jól fejlett, vérszegény, sápadt ember. Hímvesszőjén a mentők lucskosra átvérzett kötése. A hímvessző alsó negyedén, az alsó felszínen, körfogatának ¾ részére terjedő élesszélű, erősen vérző, vágott seb van. A húgycső és a húgycső barlangos teste teljesen, a hímvessző két barlangos teste pedig ¾ részben át van vágva. A hímvessző vége keskeny hídon lóg, melyben az arteriae dorsales penis és a vena dorsalis penis sértetlenül fut. Aetheres bódításban először lekötjük az erősen vérző art. urethralist és az art. profunda penis egy hátsó ágát. Kathetert csúsztatunk a hólyagba; tiszta vizelet ürül. A katheter körül egyesítjük az egymástól 4—5 cm.-nyire eltávolodott húgycső csonkokat, majd a barlangos testek tunica albugineaját pontosan összevarrjuk. Végül a hímvessző bőrsebét egyesítjük. A kathetert benthagyjuk. Másnap a hímvessző erősen megduzzadt, fájdalmas. A katheter jól vezet. Naponta 4-szer 0.5 gr brómot adunk. A negyedik napon a katheter mellett hurutos húgycsőváladék ürül. Mezőoldatos öblítés. A 12. napon balanopostitis kezdődik, mely kezelésre hamar gyógyul. Ugyanekkor a kathetert is eltávolítjuk s a bőrvarratokat kiszedjük. Könnyen, jól vizel. Sipoly nem keletkezett. A 39. napon alig duzzadt hímvesszővel egészségesen távozott. Rövid idő mulva katonai szolgálatra hívták be s a déli, majd az orosz harctéren teljesített szolgálatot. Nagy megerőltetések közben sem tapasztalt semmi zavart. Hímvesszője jól merevedik, rendesen közösül, vizeletét akadálytalanul üríti. Több olyan eset ismeretes, mikor öncsonkítás, vagy merénylet folytán a hímvesszőt levágták. Ehhez hasonló súlyos sérülés teljes gyógyulásáról szóló közlést nem sikerült találnom.

A rimaszombati m. kir. állami kórház sebészeti osztályának közleménye. (Igazgató és sebészfőorvos: jékei Balogh Ádám.)

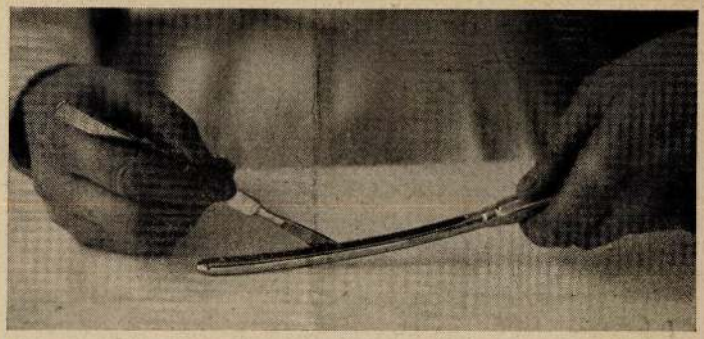
Új késvezető eszköz.*

Irta: *jékei Balogh Ádám dr.*

Az üregek feletti lágyrészek átmetszésekor a késvezetésre általában használt vájt szondafeléségek nem mindenben felelnek meg a hozzájuk fűzött követelményeknek. Markolatuk vagy nincs, vagy pedig bizonytalan fogású, ezért tömegesebb lágyrész felemelésére, hasmetszések meghosszabbítására alig alkalmasak. A hegyesvégű vájt szondáknak a hasfali seb megnagyobbítása végett a hasüregbe való bevezetése mindig magában hordozza a bélsérülés lehetőségét, vájulatuk sekélysége pedig a kés élének kicsorbítását.

Ezek a fogyatékosságok indítottak arra 1935-ben, hogy a tömeges lágyrészek átmetszésére egy új késvezető eszközt szerkesszek.

Az eszköz négy részből áll és pedig első rész a nyél, vagy markolat, második a nyak, harmadik a késvezető vályú, negyedik a zsigervédő csúcs.



1. ábra

A nyél vagy markolat 10 cm hosszú, nyolcszögletű, nyakfelé hegyesedő kúpszerű, biztosan marokba fogható. A hüvelykujjbegy megtámasztására a felső harmadban megfelelő homorú bemélyedéssel bír.

A nyak ½—1 cm hosszúságú, rövid közbeiktatott rész a markolat és a késvezető vályú között. Az egyik módosított eszközömnél a nyak utáni rész 3 cm hosszúságban tompaszögben megtörik, s így bajonettszerűen folytatódik a késvezető vályúba.

Az eszköz harmadik része, a hasznos rész a *késvezető vályú*, mely körülbelül 12 cm hosszú, 5 mm széles és 6—8 mm mély. Markolatának megemelése folytán az átvágandó lágyrészeket kiválóan elemeli az alatta futó fontos képletektől, s így a késvezetés az eszköz vályulatának fala és a felemelt lágyrészek által képzett zárt csatornában a zsigerek biztos védelme mellett történhetik. A vályulat szélessége lehetővé teszi, hogy a Mikulicz-féle hashártyafogó eszköz orra beleférjen, s a sebzugban a hashártyát kifogja. Mélysége folytán viszont még a nagydomborulatú pengével bíró kés éle sem esik áldozatul a metszésnek.

Az 1—2 cm hosszú *zsigervédő csúcsi rész* teljesen legömbölyített, úgyhogy a lágyrészek alatti üregben könnyen előrecsúsztatható s bevezetéskor a beleket legkevésbbé sem veszélyezteti.

Az eszköz előnyei tehát a következők: Biztos fogású markolata által tömeges lágyrész felemelésére alkalmas. A késvezetés az eszköz vályulatának fala és a felemelt lágyrészek által képzett zárt csatornában a zsigerek biztos védelme mellett történhetik. Vályulatának szélessége lehetővé teszi a hashártyának Mikulicz fogóval való kifogását, mélysége pedig megakadályozza a bennefutó kés élének kicsorbulását.

Alkalmazási területét illetőleg a leghasználatosabb nehezebb appendektómiákban, mikor a vakbél rögzítettsége miatt annak előhúzása az izomközti behatoláson keresztül nem sikerül. Ilyenkor az eszközt a hasüregbe vezetve markolatánál fogva jól megemelhetjük az egész hasfalat, a késvezető vályuban vezetett késsel a lágyrészeket átvágjuk s ezzel a metszést megnagyobbítjuk.

Epekő műtétben az egyenes hasizom átvágása után a hashártyán ejtett résen bevezetve felhasználhatjuk a műtéti seb további megnagyobbítására.

* Bemutatta a debreceni Orvosegyesület 1941 évi május hó 1-i ülésén.

AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

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

A Weil-Felix-reactió.

Gyakorlati szempontból a Weil—Felix-reactio (W. F. r.) az egyetlen szóbajövő eljárás a kiütéses typhus laboratoriumi diagnostizálására. A reactio felfedezése a világháború idejére esik (Weil és Felix 1916). Lényegében agglutinatiós vizsgálat, amelyben antigénként (diagnostikumként) az X_{19} jelzésű proteus törzset használják (Felix, 1916). A vizsgálatok kiderítették, hogy a kiütéses typhusra jellemző agglutininekkel a proteus X_{19} bacillusok sejtállományában foglalt antigének (ú. n. 0-antigének) reagálnak, míg a törzs csillói, illetve azok antigénjei (ú. n. H-antigének) a W. F. reactióban nem vesznek részt (Weil és Felix, 1917). Minthogy a proteus X_{19} csillóantigénjének megfelelő agglutininek előfordulhatnak az emberi vérsavóban, ennek, a kiütéses typhus szempontjából nem specifikus reactiónak kikapcsolására használják a W. F. r. elvégzésében az X_{19} törzs csillónélküli változatát, vagy alkohollal elölt bakterium suspensióval (Bien—Sontag diagnostikum) dolgoznak. Az alkohol u. i. inactiválja a csillóantigéneket, míg az 0-antigéneket nem károsítja. A reactio beállítása éppúgy történik, mint egyéb agglutinatiós reactióé: a beteg vérsavójának sorozatos higításaiba ($^1/_{100}$, $^1/_{200}$, $^1/_{400}$ stb.) 1—1 csepp kerül az említett törzs 24 órás agartenyészetének physiologiás konyhasóval, készült suspensiójából, illetve a Bien—Sontag diagnostikumból. A reactiót 16—18 órás thermostat-incubatio után szokás leolvasni; positiv esetben az agglutinatio a vérsavóban levő agglutininek mennyiségétől függően alacsonyabb, vagy magasabb savóhigításig következik be.

Annak ellenére, hogy az X_{19} törzs a kiütéses typhusra jellegzetes agglutininek kimutatására alkalmas, nem tekinthető a kiütéses typhus kórokozójának. Ennek a szokatlan jelenségnek a magyarázatát csak az utóbbi évek kutatásai derítették ki (Castaneda, 1935). Ezek szerint a proteus X_{19} törzs és a kiütéses typhus kórokozójának a Rickettsia Provazekinek az antigén szerkezetében azonos componensek fordulnak elő és ezeken a közös részantigéneken múlik, hogy a kiütéses typhus beteg vérsavójában olyan agglutininek is megjelenek,, amelyek agglutinálják a proteus X_{19} törzset.

Mint minden serologiai reactio, úgy a W. F. r. értékelésében is bizonyos körültekintéssel kell eljárni. Bár kétségtelen a szerte a világon végzett megfigyelések szerint, hogy a W. F. r. a kiütéses typhus laboratoriumi diagnosisában nélkülözhetetlen és megbízható eljárás, ugyanakkor arra is van bőséges adat, hogy az ú. n. nem specifikus agglutinatiók jelentkezése miatt csak bizonyos korlátok között szabad az agglutinatio eredményéből következtetéseket levonni. A reactio értékeléséhez több kérdés ismerete szükséges: 1. a normal agglutininek jelenlétének, illetve a diagnostikus titerhatárnak a kérdése, 2. a reactio jelentkezésének várható időpontja a betegség folyamán, 3. az agglutininek jelenlétének tartóssága a gyógyulás után.

1. Az irodalmi adatok alapján a normal agglutininek előfordulása körül országonként és népfajonként lényeges eltérések várhatók. Épp ezért vizsgálta meg az O. K. I. Bakteriologiai Osztálya több száz egészséges egyén vérsavóját, hogy a normal titerek előfordulásának gyakoriságából a hazai diagnostikus titerhatár megállapítható legyen. A vizsgálatok szerint a *diagnostikus titerhatár* 1:200 higításra tehető endemiás területek lakossága, illetve olyan népcsoportok (cigány, ruszin) tagjai között, amelyeken a betegség átvészelése nem ritkaság. A kiütéses typhus mentes vidéken a diagnostikus titerhatár ennél alacsonyabb és 1:100 higításban állapítható meg. Az említett agglutinátiós értékek azt jelentik, hogy ilyen higításban bekövetkező W. F. r. esetén klinikai tünetek mellett alapos *gyanu* van arra, hogy a megvizsgált kiütéses typhusban szenved. Mindössze 1%-ban várható tapasztalataink szerint, hogy az említetteknél magasabb higításban fordul elő agglutinatio egészséges, illetve nem kiütéses typhusban szenvedő és a betegségen a közelmultban át nem esett egyéneken.

2. Az irodalmi adatok, de a Bakteriologiai Osztály tapasztalatai szerint is a W. F. r. a betegségnek aránylag korai időszakában már positiv és a titergörbe rohamosan, mondhatni meredeken emelkedik az esetek többségében. Aránylag ritka eset, hogy a betegség első hetében vett vérsavó negativ, gyakoribb már ilyenkor a diagnostikus titerhatárig, sőt ennél magasabb higításig bekövetkező agglutinatio. Az agglutinatiós titer ezután rohamosan emelkedik; 4—5 nappal később vizsgált vérsavóban negativ előzmény után is már diagnostikus töménységben várhatók az agglutininek, positív eredményt követőleg pedig az előző értéknek 4—5-szörösére is felemelkedhet a rövid idő alatt a titer és a reconvalescentia alatt nem egyszer látni 1:25.000—50.000-es titereket. Aránylag ritkán fordul elő, hogy a betegség folyamán a titer nem emelkedik a diagnostikus határérték két-háromszorosánál magasabbra. Olyan esetről nincs közvetlen tapasztalat, amelyben a W. F. r. negativ maradt volna az egész betegség tartama alatt, vagy nem emelkedett volna a diagnostikus határérték fölé. Az alacsony titerrel reagálók ritkább kivételeitől eltekintve a *gyors titeremelkedés* a kiütéses typhus jellemző serologiai sajátságának mondható, ami *eredményesen aknázható ki bizonytalan esetek diagnosisának tisztázásában.* A betegség *kezdetén* 3—4 naponként vett vérminta a titeremelkedés megfigyelése útján a bizonytalan diagnosis megerősítésének egyetlen módja. A betegség *késői időszakában* észlelésre került beteg vérsavójának titeremelkedését rendszerint már nem várhatjuk. Ilyenkor a magas titerérték támaszthatja alá a klinikai diagnosist. *Egészséges* egyénen észlelt magas titerü agglutinatio viszont azt jelzi, hogy az illető a közelmultban esett át a betegségen.

3. A titermaximum, mint már említtetett, a reconvalescentiában, vagy röviddel azelőtt észlelhető. A gyors titeremelkedést ezután aránylag *gyors esés* követi. A reconvalescentiától számított 1—2 hónap mulva gyakran a diagnostikus titerhatár körüli értéken látható már a titermaximum. Ilyen nivón viszont, úgylátszik, hónapokig stabilizálódhat az agglutininszint. A betegség kiállása következtében visszamaradt agglutinineket tehát a csökkenő irányzat, illetve az azonos nivón maradás

jellemzi. Ismételten végzett W. F. r. a residualis agglutininek (retrospectiv diagnosis) megállapítására is alkalmas: az agglutininszint azonos nívón maradása, megfelelő anamnestikus adatok mellett, közelmultban kiállott kiütéses typhusra enged következtetni. A titercsökkenés kimutatása u. i. gyakorlati szempontból legtöbbször nem jöhet szóba, mert rendszerint csak nagyobb időközökben végzett vizsgálatokkal demonstrálható, amire nem lehet várni sürgősen eldöntendő esetekben. A diagnostikus titerhatár körüli értékekre csökkent residualis agglutinineket a normal agglutininektől ugyancsak az anamnestikus adatok és a lassú csökkenés különítik el. Nem valószínű, hogy indifferens megbetegedések lázas mozgalmai kapcsán a kiütéses typhusra jellemző residualis, vagy a normal agglutininek mobilisatiója, titeremelkedése következnék be.

Minthogy a betegség alatt lejátszódott immunbiologiai folyamatok természetes következménye a W. F. r. céltalan a reconvalescentiában a vérvizsgálatok végzése azzal a gondolattal, hogy a fertőzőképesség megszűnését a reactio negativvá válása jelzi. A betegség terjedésének ismert módja (tetü) is ellenkezik, ezzel a téves felfogással. A W. F. r. kizárólag a kiütéses typhus laboratóriumi diagnosisát szolgálja és így a betegség súlyosságának, vagy prognosisának megállapítására sem alkalmas.

Rauss Károly dr., egyet. magántanár.

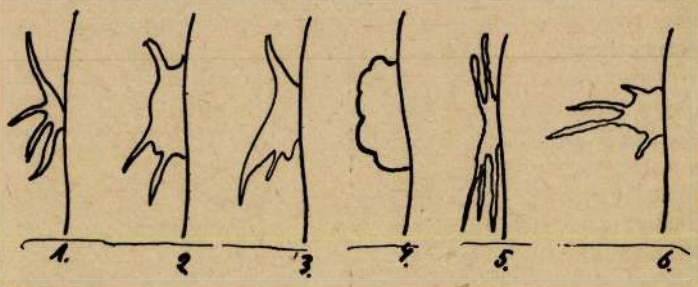
Egyszerű módszer a hilusárnyék elhatárolására és leírására.

A hilusárnyéknak szóbeli ismertetése részét alkotja a mellkasi szervekről készült röntgenkép leírásának. Ebben a leletben nyilatkozunk a hilusárnyék terjedelméről, tömöttségéről, határairól, alakjáról. Megemlítjük a hilusárnyékban vagy közvetlen szomszédságában észlelt képleteket (nyirokcsomók, hörgő- vagy érkeresztmetszetek, kötegek árnyékait). Kiterjeszkedhetünk a leletben még a hiluson észlelt lüktetés vagy ama kevésbbé árnyékolt sáv leírására, mely a hilusárnyék és a középárnyék között helyezkedik el és a főhörgő levegőjétől származik. A hilusárnyék leletezéséhez csatlakozik még a hilussal szomszédos terület rajzolatának ismertetése is.

A legpontosabban és legtüzetesebben leírt hilusárnyék mégis a röntgenleletnek legkevésbbé értékelhető részét képezi és igen nehéz határt vonni az ép és kóros hilusárnyék között. Tudjuk, hogy egészséges egyének hilusképe is a legkülönbözőbb lehet. Az életkor, az alkat, a vizsgált egyén testhelyzete és tartása, a röntgenlámpa és a lemez közötti távolság, a megvilágítási idő, a röntgensugár keménysége mind olyan tényezők, melyek a hilus röntgenképére befolyást gyakorolnak.

A hilusárnyék alkotásában a nyirokcsomók, hörgök, kötőszövet alárendelt szerepe mellett főként az arteria és vena pulmonalis törzsei játszanak szerepet. Mivel utóbbiak fokozatosan és egyenletesen ágazódnak el a tüdőmezőkben, a hilusárnyék is minden élesebb átmenet nélkül folytatódik a tüdőrajzolatba. Ezért ütközik nehézségekbe a hilus határainak megállapítása. Nem tudjuk, meddig terjed a hilusrajzolat és hol kezdődik az, amit már tüdőrajzolatnak vagy hiluskörüli rajzolatnak nevezünk. Ebből következik, hogy nehezen lehet nyilatkozni olyasvalami alakjáról, terjedelméről, határairól, aminek határait nem tudjuk megvonni.

A hilus határainak megvonására önkényes, de egyszerű eljárást használok. A megszárított mellkasi röntgenképre olyan áttűnő szürkésfehér papirost helyezek, melyet ernyőrajzok készítésére szoktunk alkalmazni. A papiros a tüdőrajzolat vékony ágazatos elemeit eltakarja. A hilusárnyékot alkotó, központiasan fekvő, tömöttebb képletek árnyéka azonban a papiroson keresztültűnik. Utóbbi körvonalait irónnal a papiroson megrajzolom. A megrajzolt vonal és a középárnyék közötti területet tekintem hilusárnyéknak. A vonalon kívüli rajzolat, melyet a papiros eltakar, már a hiluskörüli, illetve tüdőrajzolathoz tartozik.



Az ilyen módon nyert hilusábrák különböző alakúak. Vannak olyanok, melyek már középpontjukban erősen elágazódnak és központi tömött részletük igen kicsiny (1. ábra). Ezzel szemben vannak olyan hilusok, melyeknek központi tömött részlete nagy terjedelmű és ebből indulnak ki rövid ágak a tüdőmezőbe (2. ábra). Igen gyakoriak olyan hilusképek, melyek oldal felé homorú vonallal határolódnak és nagyjából lepkeszárnyhoz hasonlítanak (3. ábra). Vannak viszont olyan hilusképek, melyeket oldalirányban erősen domború, gyakran karélyozott vonalak határolnak (4. ábra). Némely hilusképen a középárnyékkal párhuzamosan fel- és lefelé erősen megnyúlt (5. ábra). Más hilusképen viszont szembeötlő a haránt irányú nagy kiterjedés (6. ábra).

Az ajánlott eljárás megkönnyíti a hilusárnyéknak *Assmann* által ajánlott és megkísérelt mérését és lehetővé teszi a hilusárnyéknak bizonyos osztályozását. A megrajzolt hilushatárvonal függ — sajnos — a használt papiros áttűnőségétől, valamint a röntgenkép minőségétől. A hilus közvetlen szomszédságában elhelyezkedő beszűrődés vagy lebenyközötti izzadmány viszont olyan tényezők, melyek a hilusárnyéknak ismertetett körülhatárolását lehetetlenné tehetik.

Scholtz Andor dr.,
az OTBA rendelőintézetének h. főorvosa.

Fényképezés kisgéppel az orvostudománnyban.

A mai orvostudomány annyira szétágazó, annyira különböző problémákkal foglalkozik, hogy az orvosi fényképezési elvek, felszerelési szükségletek általános szabályairól beszélni nem lehet. A nagyobb szakorvosi szakcsoportok (belgyógyász, sebész, szülész stb.) más-más feladat elé állítják a fényképezőt, éppen ezért külön-külön kell tárgyalni az egyes csoportok fényképezési problémáit is.

Sokan főleg laikus fényképezők azt mondják, hogy az orvosi fényképezés nem nehéz, mert a beteget vagy kórbonctani szervet egyszerűen le kell fényképezni, semmi olyan mellékhatással sem kell számolni, amely a fényképezést megnehezíti. Ez nagy tévedés! Az orvosi fényképezés fogásait éppen úgy meg kell tanulni, mint az egyéb amatőr fogásokat. Ezt hanyagolja el sok orvos-fényképező és ezért látunk aránylag sok rossz orvosi fényképet. Régebben e bajon úgy akartak segíteni, hogy hivatásos fotografust vittek be a kórterembe, a műtőbe és velük fényképeztettek. Valóban jó fényképeket, kitűnő felvételeket kaptak. De orvosi szempontból ezek nem sokat értek, mert az orvosilag érdekes részeket gyakran nem tartalmazták, vagy az orvosilag nem érdekes jelenségeket örökítették meg, hiányozván a helyes reprodukáláshoz okvetlenül szükséges orvosi szakértelem. Sőt az orvosi ethika kényesebb esetekben nem engedte a laikusok jelenlétét egyes orvosi beavatkozások alatt (pl. szülés).

E hibákon csak úgy lehet segíteni, ha a fényképezni akaró orvos tanulja meg a fényképezés alapjait és külön foglalkozik az orvosi fényképezés problémáival, amelyek csak látszólag egyeznek a laikus problémákkal. Valóságban sok fototechnikai fogásnak megvan a maga különleges »orvosfényképészeti« vonatkozása.

A modern fényképezésnek igen sok nyitott kérdése, problémája van! Természetesen ugyanezek megvannak a tudományos orvosi fényképezésben is. Hogy teljes képet nyerjünk a tudományos orvosi fényképezésről, a »legdivatosabb«, egyben legsúlyosabb fotókérdést: *a gép kérdést* kell felvetnünk először.

A fényképezőgépek kérdése napjainkban még két irányt mutat. A régi tudományos fényképezők mind a nagy gépek hívei, igen erősen védelmezik és ragaszkodnak a nagy gépekhez. A nagy gépek előnyeként említik a régi fotografusok, hogy mégis csak az az igazi jó gép, amelyen homályos üvegen lehet élesre beállítani a képet, mert ez nem tévedhet. Azután sokkal egyszerűbb nagy géppel a fényképezés, mert a negativokat nem kell nagyítani, a másolat is jól használható. Soktól hallottam, hogy az egyenkénti felvétel, a negativok egyenkénti hívása csak a régi nagy formátumú gépekkel lehetséges. Sokan azt hangoztatják, hogy a nagyobb negativoknak nagyobbak a nagyítási lehetőségei, mert azok szemcsézete nem látszik a nagyításon.

1924-ben vettem az első fényképezőgépemet. Nagyon jól emlékszem, egy 9×12-es régi gép volt. Evvel a géppel felvételt készíteni különösen érdekes volt, tudniillik azért, mert a megvilágítás előtt rengeteg előkészítési fogást kellett végezni. Először ki kellett nyitni a gépet, utána kihúzni az objektivállványt, majd kinyitottam a mattüveget, beállítottam a tárgyat. Ezután kivettem a mattüveget, helyébe kazettát tettem, a zárat beállítottam a kellő időre és felhúztam, végül beállítottam a keretkeresőt, kihúztam a kazetta tetejét és exponáltam. Azaz sokszor csak exponáltam volna, mert a hosszú előkészítés közben a mozgó felvételi alany sokszor régen eltűnt a láthatárról. Tehát 10—11 fogás volt szükséges a megvilágítás előtt. Én akkor kezdtem únni a gépemet, amikor néhányszor a fenti 11 pontból valamit kihagytam és a legérdekesebb felvételeim helyén üres lemezt találtam.

A régi gépemet mégis csak akkor tettem félre, amikor már nem bírtam anyagilag a drága negativ anyagot. Azt hiszem, sok fényképezőt kényszerített ez az ok a nagyalakú gépek elhagyására, éppen a tudományos világ mai nehéz anyagi helyzetében.

De ha ezeket az előbb elmondottakat nem is veszszük figyelembe, a régi 9×12-es, vagy ehhez hasonló gépekben még kiküszöbölhetetlen technikai gyengeségek is voltak, amelyek bizony nagyon sokszor korlátozták a felvételi lehetőséget.

A régi nagy gépek aránylag hosszú gyujtótávolsága miatt a képek mélységélessége nagyon kicsi volt, ami nem egy kép mélységi életlenségét okozta. Természetesen a régi nagyalakú gépek fényereje javíthatatlanul kicsi volt. Itt egy esetleges nagyobb fényerejű objectiv oly nagy súlytöbbletet jelent, hogy maga a lencse több kilogramm súlyú lett volna. Ugyanilyen okok miatt az objectiv gyujtótávolságának növelése is leküzdhetetlen nehézségekkel járt volna. Ezzel szemben a modern fényerős kis gép gyors és könnyű kezelhetősége lehetővé teszi a fényképezést ott is, ahol a régi géppel nem értünk volna célt. A fényerős objectiv gyengébb megvilágítás mellett is jól exponált negativokat készít, a filmtovábbítás gyorsasága filmszerű fényképsorozatok készítését teszi lehetővé. A különböző tudományos segédfelszerelésekkel közeli, távoli és mikroskopos tárgyakat fényképezhetünk. A 24×36 mm nagyságú negativok megfelelő finom szemcsés előhívóban híva, olyan nagyításokat tesznek lehetővé, amelyek bármilyen nagyobb alakú fényképpel felveszik a versenyt.

A színes fényképezés betetőzte a kisgép győzelmét a régi nagy gépek felett. A normal színes mozifilm, mint negativ anyag, aránylag elég olcsó, tehát a színes fényképezés anyagi nehézségeit is kiküszöböli a kisgép. Mivel ez a negativ szemcsementes, a kész színes diapositivek kivetíthetősége igen nagy. Az *Agfacolor* színes filmet már igen hamar hívják elő, úgyhogy 6—7 nap alatt elkészül minden színes előhívás.

A kisgép ellenzői nagyon sokszor kifogásolják, hogy nem lehet egyes felvételeket készíteni, meg kell várni, míg az egész tekercs filmet felhasználja az ember. Az egyik kisgéppel: a Contax-szal egyes felvételeket is lehet készíteni, mert a Contaxnak levehető hátsó fala van és a levehető hátsó fal helyére lemezadapter helyezhető s ezzel kitűnően lehet egyes lemezekre fényképezni.

Az universális kisgép objective 5 cm gyujtótávolságú 1:2 fényerejű lencse. E lencse gyujtótávolsága aránylag rövid, s ezért a képek mélységélessége legnagyobb nyílás mellett is igen nagy. Természetesen a kisgépekhez használatos lencsék fényereje messze felülmúlja a régi nagyalakú gépeket. 1:1.5 fényerejű objectiv csak kisgépen képzelhető el. Ez a régi nagy gépeken majdnem lehetetlen álom volt, ma pedig mindenki könnyen dolgozhatik vele.

Különleges célokra természetesen egész sorozat objectiv van, 3.5 cm gyujtótávolságtól 50 cm-ig. Ezek pillanatok alatt cserélhetők, aránylag könnyen kezelhetők, nem nehezek.

A kisgépek cserélhető objectivjei mellett néhány szellemesen megszerkesztett segédeszközük szintén nagy előnyt jelent a nagy gépekkel szemben. Bár a kisgépek normal 5 cm focusu lencséjével minden felvétel megoldható, mégis, főleg a színes fényképezés néha szükségessé teszi egy segédeszköz használatát. A színes fényképeket ugyanis úgy kell felvenni, hogy a negativon már a végleges felvétel megmásíthatatlan képkivágással legyen jelen! Műtéti

fényképezésben czárt jól lehet használni a 13.3 cm gyutávú teleobjectivet, amely szinte közelebb hozza a tárgyat a géphez és így kis műtéti részleteket felnagyítva vehetünk fel.

Igen komoly előnyt jelent a kisgépek negativ anyagának olcsósága. Fillérekért készíthetünk fekete-fehér felvételeket, sőt a színes film is aránylag olcsó. A 9×12-es negativ anyag kb. tízszer többe kerül, mint a 24×36 mm-es film. Ezek alapján elképzelhetjük, hogy egy kisebb intézet háztartásában milyen jelentős anyagi megtakarítást jelent a kisgépre áttérés.

Sokan mondják, hogy igazi jó fényképező akármilyen géppel is pompás képeket tud készíteni, tehát a jó felvételhez nem különleges gépek, hanem tehetséges fényképező szükséges. Ez teljesen igaz! Gyakran láthatunk olyan tehetségtelen embereket, akik azt gondolják, hogy a jó fénykép *csak* a géptől függ és emiatt a legdrágább gépeket az összes segédeszközeikkel, objectiveikkel megveszik és mégis rosszabbnál rosszabb felvételeket csinálnak. Viszont hallottam olyan fotóművészről, aki a saját maga gyártotta egyszerű géppel díjat nyert képeket készített. Ezek a művészek a fényképezés »bolondjai«. Minden szabad idejüket a fényképezésnek szentelik, úgy hogy a sok próbálgatás-gyakorlat alatt rengeteg apró fogást sajátíthatnak el, amelyek egyes különleges felvételhez szükségesek lehetnek. Az orvosfényképezők is megtanulnák ezeket, ha idejük lenne. A legtöbb orvosnak azonban nincs ideje, tehát a régi nagy gépek sokszáz fogását, felvételi trükkjét nehezen tudják elsajátítani annak ellenére, hogy a legtöbb orvosnak veleszületett fotótehetsége van, hiszen maga az orvostudomány is jó meglátást követel, ami egyben a fényképezésnek is fontos kelléke.

A kisgép újításai, segédeszközei a sietős orvos fényképezését segítették elő és kiküszöbölték a csekély gyakorlat hiányosságait. Igy a modern kisgép a fényképező orvost egyszerre a hivatásos fényképész mellé, sőt néha fölé emelte.

A tudományos fényképezés ugyanott kezdte, ahol a nemtudományos. Mig azonban a fotóvilág az újításokat hamar felismerte és technikailag egyre tökéletesebb gépeket adott a fényképezők kezébe, addig a tudományos fényképezés a legtöbb helyen megmaradt abban a gyermekcipőben, amelyben életét elkezdte. Elismerem, hogy a tudományos fényképezés feltételei régebben mások voltak, mint az egyszerű amateuréi. A régi nagy gépek tetemes súlya, a hosszadalmas beállítás kiküszöbölésének lehetősége nem volt fontos, hiszen a felveendő beteget vagy anyagot az intézet fotólaboratóriumába lehetett vinni, a beteg türelmesen várt a beállításra, nem kellett sietni. A nagyalakú negativ anyag drágaságát a fényképező tudós közvetlenül nem érezte, mert a költséget rendszerint az intézet viselte. A netán különösebb fényképezési problemák megoldását pedig nem vállalták az ilyen tudományos fotografusok. Igy műtéti képsorozatot, betegágy melletti pillanatfelvételeket, kisérletek képeit igen ritkán láthatta az ember. Ahol mozgékonyságra, nagy fényerejű lencsére, gyors expositióra volt szükség, az tilos és ismeretlen terület volt a tudományos fényképezők előtt. Ezt az eddig elzárt fényképezési területet nyitotta meg a tudományos világ előtt a modern kisgép.

Mayer György dr.,
a II. számú belklinika orvosa.

Kérdés — felelet!

Kérdés. Tisztelettel kérek szíves választ alábbi kérdésemre: 32 éves nő öröklött vérbajjal áll gyógykezelésem alatt. Rendszeresen adott 8 salvarsan + bismuth comb. kúra után is Wassermann ++++ positiv. Egyízben tejinjectiókat iktattam közbe. Salvarsan resistensnek bizonyulva, a fenti kúra folytatását céltalannak tartom, annál is inkább, mert az utolsó kúrákat úgyis nagyon nehezen tűrte. Az utolsó három kúra szünetében jodkálit szedett.

Milyen további kezelés ajánlatos?
Kiadható-e házassági engedély?
Esetleges terhesség alatt milyen kezelés szükséges?

Dr. K. I.

Felelet. Tekintve, hogy 30 évnél is régebbi lueses fertőzésről van szó, alig remélhető, hogy a 8 kúra után további kúrák megváltoztatnák a serologiai reactiókat, sőt talán még árthatnának is. Helyénvaló tehát, ha legalább is egyelőre a további kúrázás elmarad. Ily régi esetben a positiv reactiót már alig lehet befolyásolni. Persze azért megfigyelés alatt kell a beteget tartani (belső szervek, idegrendszer). Házassági engedély nyilván kiadható, mert *a férjre nézve* fertőzés veszélye bizonyára nem áll fönn, már pedig a törvény tiltó rendelkezése csak *a fertőző állapotra* vonatkozik. Esetleges terhesség esetén *elvből* ajánlatos a kiadós bismuttal kombinált salvarsan kúra, amelyben a hangsúly mindenkor a salvarsanon van, mert *a magzatra* kúra nélkül egészen kivételesen még az ilyen igen régi lues-esetben is átmehet a baj, igaz, hogy a jelen esetben és annyi kezelés után az átvitel alig képzelhető el.

Guszman prof.

Kérdés: Községünk lakói magyarok és németek. A németek közül a »Volksbund« tagjai nemrégen a püspök úrhoz egy jelentést küldtek az esperes, mint iskolaszék elnöke ellen. Ebben kifogásolják, hogy miért tagja az iskolaszéknek a jegyző, a segédjegyző és orvos. Igy ők nem érvényesülhetnek az iskola ügyeiben. Azóta átolvastam a 44.246/1902. V. K. M. rendeletet. Ez azonban községi iskoláról és helyben lakó községi, illetőleg körorvosról tesz említést. Ezért tisztelettel kérem, hogy lapjukban a kérdés és felelet rovatban kérdéseimre válaszolni szíveskedjenek:

1. A körorvos csak helyben vagy a kör valamennyi községében tagja-e az iskolaszéknek?
2. Állami, felekezeti iskolánál is tagja vagy csak községi iskolánál?
3. Tagja-e az iskolaszéknek felekezeti iskolánál, ha az orvos más vallású?

Én ugyanis úgy gondolom, hogy a körorvos valamennyi községben, amelyek a körhöz tartoznak, tagja az iskolaszéknek és nemcsak a községi, hanem bármilyen elemi iskoláról van is szó, még az esetben is, ha más vallású. Nálunk ugyanis mind rk. elemi iskolák vannak, minden egyes községben. A jegyző és segédjegyző a püspök úr kinevezése folytán tagjai az egyházközségnek.

Dr. K. F.

Felelet: A körorvos nemcsak helyben, hanem a kör valamennyi községében tagja az iskolaszéknek, eltekintve attól, hogy az állami vagy felekezeti iskola-e. A vallás a körorvos iskolaszéki tagságánál figyelembe nem jöhet, mert a hatósági (községi, körorvos) orvos az iskolaszék tagjai között, mint egészségügyi szakközeg, illetőleg egészségügyi ellenőrként vesz részt.

Atzél Elemér dr., miniszteri tanácsos.

Feleletkiegészítés N. S. kartárs kérdésére (O. H. 16. sz.). A helyettesítő körorvost a fuvarátalányon felül *a saját székhelye és helyettesítendő kör közötti* távolságnak megfelelő kilométerpénz is megilleti, amit útiszámla benyujtásával kap meg kilométerenként 54 fillért számítva. Ha azonban a szomszéd kör székhelye vasúton is megközelíthető úgy, hogy a köri látogatások egy nap alatt elvégezhetők, a vasúti menetdíj másodosztályának megfelelő pénzösszeg jár, ami szintén útiszámla benyujtásával kérendő.

Ha a közlekedési nehézségek miatt a szomszéd kör vasúton csak két nap alatt járható meg, kérheti a kilométerpénz megállapítását.

Dr. Szalatkay S.
Mándok.

Kizárt sérv műtétekre a kisebb átmérőjű eszközt használhatjuk, amennyiben azt a kizáródott bélkacs mellett gyakran fel tudjuk vezetni a hasüregbe, s markolatánál megemelve a kizáródási gyűrűt átmetszük.

Golyva műtétekben a platysma s a hosszú elülső izmok alá vezetve tesz jó szolgálatot azok átmetszésénél.

Az idősült sipolyok felmetszésére azok minden fajtájánál jó eredménnyel alkalmazható.

Az itt felsoroltakon kívül még számos gyakorlati példát lehetne felhozni az eszköz használhatóságára.

Az eddig ismeretes vájt szondafeléségekből meg kell említenem első sorban a közönséges vájt szondát, mely hegyes és gombos véggel kerül kivitelezésre. Ehhez hasonlatos a Nelaton, Felizet és Farabeuf resectiós szondája. Legjobban megközelíti eszközömet Payr szondája, mely hasonló a vájt szondához, azonban vályulata enyhén, vagy nagy homorulattal van meghajlítva. Tömegesebb lágyrészek átvágására azonban éppen úgy nem alkalmas, mint a tömör, vagy ablakos Kocher szonda sem. A helsinkii sebészeti klinikán Kalima professzor szondáját volt alkalmam használatban látni, mely hasonlatos a Payr szondához, az eszköz fényképét azonban a mai viszonyok mellett nem tudtam megszereni.

Eszközömet Debrecenben tervem szerint Vértes Lajos orvosi műszerészmester készítette el. Örömömre szolgálna, ha vele sebész kartársaimnak segítségére lehetnék.

JODOCASEIN *Jódmedikáció, jódismus veszélye nélkül*

TABLETTA

Szerves casein-jódvegyület 0·05 g kötött jódtartalommal

Bontha Jenő gyógyszerész, »Klauzál« gyógyszertár

»Dysenteria. A diétás és gyógyszeres kezeléstől akkor várható gyors és jó eredmény, ha minél korábban indítjuk meg azt... A nem friss, vagy elhúzódó folyamatoknál, főleg a nyálkás és gennyes székleteknél célszerű salinás hashajtókat adni, amelyeknek nyálkaoldó hatása igen jó. Legalkalmasabb a reggel, éhgyomorra adott keserűvíz, nem túlnagy mennyiségben és inkább kissé felhigítva, mint tömény en. (Mira keserűvíz.) Ezt az enyhe laxálást heteken át, a nyálkás székletek végleges eltűnéséig jó folytatni. Csecsemők számára alkalmas a higított an kapható Mira víz. (Mira Baby gyermekkeserűvíz.)« Dr. Bosányi Andor egy. tan., dr. Isskutz »Gyógyszerek és Gyógyítás« II. kötet.

IRODALMI SZEMLE

BELGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Gömöri Pál* és *Binder László.*

Hogyan gyógyítjuk a klimakterialis panaszokat. *Werner.* (Wien. med. Wsch. 1942. 6. sz.) A petefészek kieséstünetei igen változatosak. Az általános tünetek (vértolulás, éjjeli izzadás, nyugtalanság, haemicrania, általános gyengeség, feledékenység) a vérkeringés zavarai, (szívdobogás, tachycardia, vérnyomásemelkedés, pseudoangina) pruritus, csontfájdalmak, ízületi atrophiák, köszvényes tünetek az urogenitalis apparátus zavarai, az idegrendszeri tünetek (paresthesia, zsibbadás, aluszékonyság, süketség) és phsyches zavarok (lehangoltság, összeférhetetlenség, depressio, melancholia, mania, psychosisok) variatiói a legváltozatosabb képet nyujthatják. A gyógykezelést bevezetik az általános rendszabályok: pychés megnyugtatás, életmód, étrendi előírások. A gyógyszeres kezelés lehet symptomás, mely a vegetativ idegrendszer izgalmát van hivatva csökkenteni. (Prokliman, Klimasan, esetleg Ca., diureticak). Közös tulajdonságuk, hogy a petefészekműködést nem ingerlik s főként ott alkalmazzuk, ahol a betegek erős vérzések után jutottak klimaxba. Aetiologias gyógyszeres kezelést akkor alkalmazunk elsősorban, ha a klimax hosszabb menopausa után vagy uterus exstirpaltaknál lép fel és olyan esetekben, ahol a vérzés újra-megindulása által kiváltott lelki hatásra szükség van. Hormon praeparatumok ezek, melyek különböző név és formában kerülnek forgalomba. Sikertelenség esetén férfi nemi hormonoktól (Androstenon) láttak jó eredményt. Az olcsó és szájon át adható synthetikus hormonpraeparatumokat (Stilben, Cyren) is használhatunk. Physicalis gyógymódok közül a hypophysis enyhe Rtg. besugárzására vagy diathermias kezelésére különösen a nagy lelki zavarokkal járó klimaxos betegeknél várható jó eredmény. Mint specialis gyógymód a vérlebocsátás és az inkább psychikusan ható, ma már ritkán alkalmazott portio-scarificalas lehetősége jöhet szóba. (B. 14.)

Kobulniczky Emil dr.

A Ménière-féle tünetcsoport aethiologiája és kezelése. *M. Atkinson J.* (Amer. Med. Assoc. 1941. 116. 16. 1753. o.) A Ménière-féle tünetcsoport többnyire két okra vezethető vissza: 1. Allergia. 2. Érgörcs. Az első csoportba tartozó esetek rendszerint fiatalon jelentkeznek. Ritkán ki lehet mutatni az allergent, többnyire azonban csak az jelzi az allergiás állapotot, hogy 0.01 mg histaminnal végzett intracutan próba positiv eredményt mutat, ill. hogy histaminnal desensibilizálva a beteget, a kórkép meggyógyul. Az esetek többsége a második csoportba tartozik. (Szerző esetei közül 19 tartozott ebbe és 9 az elsőbe. (Itt értágítókkal érhetünk el jó eredményt. Nitroglycerin-származékokkal, prostigminnel csak ritkán sikerült a beteget panaszmentessé tenni. Szerző 19 esetét nicotin-sav és thiamin-HCl együttes adagolásával kezelte. Nagy adagokat kell adni, de a nagy individuális különbségek miatt minden beteg érzékenységét, (kipirulás) esetenként kell megállapítani. Tizenkilenc betege közül 8 teljesen meggyógyult, 9 pedig lényeges javulást mutatott. (B. 15.)

Horváth Imre dr.

Aranyeres bántalmaknál

Posterisan

Kúp és kenőcs

VAJNA JÓZSEF GYÓGYSZERÉSZETI LABORATORIUMA BUDAPEST, IV., VÁCI-UTCA 34

FAGIFOR „CITO"

Calcium-sókat tartalmazó jódízű 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. kézkórháza Szklőv. Alk. Segítő Alapja. Keresk. Segélyegyl.

CITO gyógyszervegyészeti gyár

Budapest, XIV., Lengyel utca 33.

SEBÉSZET.

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

Fekélyek insulinshock kezelése. *Gülzow.* (D. med. Wschr. 1941. 41.) Roller megfigyelése alapján a szerző insulinshock kezelést végzett gyomor- és nyombélfekélyes betegeknél és a panaszok gyors és tartós javulását észlelte. Minden beteg reggel, éhgyomorra befecskendezés formájában 20—40 E. insulint kapott. A shock egyénenként 20 perc—2 óráig tartott. Görcsök, eszméletlenség esetén i. v. adott cukoradagokkal szűntette meg az állapotot. 2—4 hét alatt 10—12 shock-al zajlott le a kezelés. Subjectiv javulás gyorsan állt be, a fájdalmak szűntek, minden beteg gyarapodott súlyban. Secretio és savmennyiség a kezelés folyamán lényegesen nem változott. Röntgenellenőrzés az esetek túlnyomó többségében jelentékeny javulást mutatott, bár súlyos régi fekélyeket választott ki a kezelésre. A jó eredmény magyarázatát a vegetativ idegrendszerre való hatásban látja. Rendkívül erős bővérűség mutatkozik a gyomor- és bélnyálkahártyán, ez a parasympathicus rendszerre való hatás következménye. A bővérűség adja magyarázatát a folyamat jelentős javulásának. (R. 9.)

Rhorer László dr.

A gerincvelő-daganat kórjelzése. *F. Flügel.* (Archiv. f. klin. Chir. 202. 1—2.) Szükségesnek tartja egy eset ismertetését, amely szinte typusa lehetne a téves kórisme felállításának, azonkívül a sebész és neorologus együttműködésének nélkülözhetetlen voltát mutatja. Pontosan ismerteti az eset klinikai lefolyását, végül a téves diagnosis okát. A gerincvelő-daganat korai tünete a fájdalom. A jelen esetben szokatlan volt a fájdalom localisatiója. Ha a lumbalpunctio és myelographia elvégezhető, minden esetben elvégzendők. Lipoidolstop után azonnal laminektomiát kell végeznünk, hogy megelőzzük a myelographia kellemetlen tüneteit. (G. 10.)

Ránky László dr.

Diaphysis törések véres helyretevése csontgyűrű segítségével. *Barbilian.* (Deutsch. Zeitsch. f. Chir. 255. 1—2.) A használatos fémből készült egyesítő anyagok helyett borjúcsontból készített, alkoholban és aetherben tartott gyűrűket ajánl. Ezeket egyesével, ill. többesével úgy húzza rá a diaphysisre, hogy a diagonalis törvégeket összepántolják. Gipszkötést ezen eljárás mellett csak a vastagabb csontok (sipcsont, combcsont) törésénél alkalmaz. Rtg.-megfigyelés szerint az egyesítésre használt csontgyűrű hatvan nap mulva csaknem eltűnt, hét hónap mulva pedig már nyom nélkül felszívódott. (G. 7.)

Ifj. Bakay Lajos dr.

KÖNYVISMERTETÉS

Die Ovarialfunktion ihre Krankheitserscheinungen und deren Behandlung. *L. Kraul.* (Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien. 141.) A könyv két részre oszlik. Az első 146 oldalon a havivérzés élettanát, a genitalis cyklusban főszerepet játszó ivari hormonokat, a tüszőhormon, sárgatesthormon és a hypophysis elülső lebeny szerepét tárgyalja a szerző. Ktér az egyéb belső secretiós belsőmirigyek közül különösen a mellékvese és pajzsmirigy, majd az idegrendszer befolyására a nemi cyklusban. Továbbiakban a havivérzés patológiáját, a rendellenességek diagnosisát és okait tárgyalja. Külön fejezet foglalkozik a petefészek kistömlős elfajulásával és a terméketlenséggel.

A könyv második felében 147—216. oldalig a különböző havivérzés rendellenességek, klimaxos panaszok, fluor, pruritus, ekzema, a terméketlenség gyógykezelésének irányelveit írja le. A könyv terjedelméből következik, hogy különösen a petefészekműködés élet- és kórtanával foglalkozó rész csak vázlatosan, az alapfolyamatok megismertetéséhez szükséges adatokat közölheti az olvasóval. Azt azonban mondhatjuk, hogy ismét egy újabb, ügyes kézzel összeállított tájékoztató a gyakorlóorvos számára, aki kétségkívül haszonnal forgathatja a nagyon szép kiállítású, nagyon szépen, szerencsés betűipussal nyomtatott, úgyszólván sajtóhibanélküli és kitűnő papíron megjelent igen ízléses kiállítású munkát.

Szarka S.

Grundlagen der spezifischen Therapie und Prophylaxe bakterieller Infektionskrankheiten. *H. Schmidt.* (XX + 1188 oldal. Bruno Schultz Verlag, Berlin, 1940. Ára kötve 22.50 M.

Az utolsó évtized bakteriologiai és serologiai kutatásai a fertőző betegségek megelőzésére és gyógyítására irányuló specifikus módszerek jelentős fejlődését eredményezték. A világ összes kultúrnemzete résztvett ebben a munkában, amelyet úgyszólván áttekinthetetlen adathalmaz jelez. A könyv illusztris szerzője, Behring, úttörő felfedezéssének 50 éves évfordulóján bocsátotta útjára a páratlanul értékes művet azzal a céllal, hogy az utolsó évtized azon kutatásainak eredményeit tegye könnyen hozzáférhetővé, amelyek a fajlagos gyógykezelés és praeventio terén a továbbfejlődést szolgálják. Irányítást nyujtani az eredmények helyes csoportosításával áttekinthetővé tett irodalmi útvesztőben és ugyanakkor a kritika megvilágításában feltárni a problemák jelenlegi állásának teljes perspektiváját és rámutatni az útra, amely a továbbfejlődés irányát jelzi: ezek a könyv vezérlő motivumai. A mű két főrészre tagozódik: általános és részletező fejezetre. Az általános rész az immunitas alapvető ismereteit taglalja, a savótermelést gyakorlati szempontból ismerteti, majd a serumbetegséggel foglalkozik alapos részletességgel. A specialis rész 18 fejezetben tárgyalja — a tuberculosis és virusbtegségek kivételével — az összes jelentősebb fertőző betegségek kóroktanát, a kórokozók bakteriologiai és serologiai sajátságait és a specifikus praeventio, illetve gyógykezelés kérdésének mai állását. A nagy gonddal megírt fejezetekben magyar kutatók nevével nem ritkán találkozunk és eredményeik megillető méltánylásban részesülnek. Minden fejezetet tökéletes irodalmi felsorolás egészít ki, ami a könyvet szakember számára már csak e szempontból is nélkülözhetetlen forrásmunkává avatja. Az utóbbi évek e legnagyszerűbb és bízvást legnagyobb sikerű műve nem hiányozhat a szakma egyetlen művelőjének könyvespolcáról sem, de a praeventio és specifikus therápia haladása iránt érdeklődő orvos is haszonnal forgathatja lapjait.

Rauss Károly dr.

BIROBIN-CHINOIN

HAEMOPOETICUM, ROBORANS, HIZLALÓSZER

100 tabletta

CERTA Injectiós cukor-therápiánál fokozott a B₁-vitamin-szükséglet. Ezt fedezi a BÉHEXOS B₁-VITAMIN + INVERTCUKOR
„CERTA" Gyógyszerészeti Laboratórium R. T., Budapest.

LAPSZEMLE

Wiener Klinische Wochenschrift. *15. sz. Antoine T.:* Női sport. *Schlosserer W.:* A hashártya és húgyivarszervi gümőkór kezelésének eredményei. *Hamburger F.:* Hasi fájdalmakról. *Roller D.:* Hogy kezelem az idült gastritist? *16. sz. Siegmund H.:* Termékenység és termékenységi készség. *Demmer F.:* Mit lehet és mit kell a gyakorlóorvosnak rendelése alatt operálni? *Kotsovsky D.:* Az emberi öregedés siettetése és lassítása. *Roller D.:* Milyen betegségeket gyógyítok vitaminokkal.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift. *15. sz. Frendenberg E.:* Súlyos hányás a csecsemőkorban. *Bing R.:* A koponyaüregi nyomásfokozódás diagnostikus értékelése. *Bickel G.* és *Dicker S.:* Megfigyelések a Basedow-kórosok purpura haemorrhagicájáról. *Grawitz P.:* Diapedesis és gyulladás. *Fuchs M.:* Statisztikai adatok a gyomor- és nyombélfekélyekről. *Kretschmer W.:* Elektiv méreghatás az inhalatiós mérgezések bizonyos alakjaiban anatomiai-functionális vonatkozásban. *Munteanu N.* és *Opriscu C.:* A moorfürdők befolyása gyermekek és fiatal állatok növekedésére. *16. sz. Rothlin E.:* Bürgi Emil prof. 70-ik születésnapjára. *Lüscher E.:* Rhinopathia vasomotorica és orr és melléküregek ezzel rokon neurovaskuláris zavarai. *Róna N.:* A tüdőgümőkór bizonyos alakjainak egy újabb kezelési módja. *Joël C. A.:* Az emberi ondófonalak biologiájához. *Christ A.:* Klinikai tapasztalatok »Desogen« új fertőtlenítőszerrel. *Paillard R.* és *Wyss-Chodat F.:* Bőrhyperaesthesia az anilin csoportba tartozó helyi érzéstelenítő szerekkel szemben. *Bucher R.:* Új transfusiós készülék a hadsereg- és gyakorlóorvos számára.

Münchener Medizinische Wochenschrift. *16. sz. Lauber H. I.:* Fájdalomcsillapítás a harctéren. *Ringl A.:* Adat a prontosil lázkeltő hatásának kérdéséhez. *Gebauer H.:* Lipodystrophia depotinsulin-befecskendezések után. *Asperger H.:* Fiatalkori »psychiatria« és »gyógypaedagogia«. *Kaufmann W.:* Gyomorpanaszok alkalikezelése (neutralizáló szerek értékelése). *Kattentidt B.:* A pneumothoraxizzadmány punctiójának technikája. *Biettel R.:* A hohenheimi Bombastok családtörténetéhez.

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

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.

Teljes rendelőberendezés azonnal eladó. Cím: Özv. Tóth Gy. Antalné, Maklár (Heves megye).

VEGYES HIREK

Díszdoktoravatás Debrecenben. Ismeretes, hogy a Gróf Tisza István Tud. Egyetem orvosi kara és tanácsa tiszteletbeli doktorrá választotta a híres tüdősebészt, *Sauerbruch prof.*, berlini egyetemi tanárt, kinek díszdoktorrá avatása május 9-én fog lefolyni ünnepélyes keretek között az egyetem aulájában.

A német élettan-kémikusok önálló »német élettani-kémiai egyesületet« alapítottak. Eddig a »német élettani társasághoz« tartoztak s velük együtt tartották úgy a német mint a nemzetközi kongresszusokat. A jövőben is szoros kapcsolatot tartanak fent az élettani társasággal s gyűléseiket lehetőség szerint egyidejűleg vagy utánuk tartják. Tagfelvételi jelentkezéseket *F. Knoop* (Tühringen, Gmelin-str. 8.) és *D. Ackermann* (Würzburg, Koelikker-str. 2.) fogad el.

Hatvan éve volt március 24-én annak, hogy *Koch Róbert* a tuberculosisbacillus felfedezését a berlini közegészségtani intézetben nyilvánosságra hozta.

Francia-Afrikában 1940-ben 34.124 álomkórban szenvedő beteget kezeltek.

A Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat május 13-án, szerdán d. u. 6 órakor tartja meg közgyűlését a BOSz helyiségében, IV., Városház-utca 10., I. emelet.

Orvosdoktorrá avattattak a budapesti Tudomány egyetemen április 25-én: jékei Balogh Elemér, Borbola Vilmos, Dede Károly, Hanusz Zoltán János, Heténvi Gyula Lajos és Klein Imre. *Üdvözöljük az új kartársakat!*

HETIREND

Kedden, 5-én ½8 ó.: a Magy. Evangéliumi Orvosszövetség ülése. A szív (a bibliai »én«). Előadók: *Reök I.* és *v. Csia L.*

Szerdán 6-án 6 ó.: a Közkórházi Orvostársulat ülése. *Bemutatás: Borostyánkői F.:* Az ultraseptyl és sulfapyridin hatása az idegrendszerre. *Előadások: Varga E.:* Az arhytmiákról. *Kudász J.:* A térdizület sérüléseiről.

Pénteken, 8-án 6 ó.: a Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. *Haynal I.:* Tapasztalatok szívbetegeknél a vérkeringés tehermentesítése céljából végzett pajzsmirigy-kiirtások terén.

Szombaton, 9-én ½7 ó.: a Magy. Dermatologiai Társulat ülése. Betegbemutatások.

Orvosi műszerek haláleset miatt eladók. Megtekinthető d. e. 9—11-ig. Budapest, I., Pauler-utca 13. I. 4.

Dunántúli nagyközségben orvosi praxis átadó 300 P havi fixszel (felerészben nyugdíjas: OTI). Feltétel: 4500 pengőért átveendő 2 éve használt diagnosticai röntgenkészülék, igen jó karban, saját áramfejlesztővel. Cím a kiadóban.

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 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.

1932/1942. I. ü.-o.

Budapest székesfőváros polgármestere.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY

Budapest székesfőváros polgármestere az 1934. évi XII. tc. 13. §-ában biztosított jogánál fogva nyilvános pályázatot hirdet a szeretetotthoni orvosi szakon megüresedett IX. fizetési osztályba sorozott egy határidős alorvosi állásra, valamint a jelen pályázati hirdetmény alapján történő kinevezésig betölthető hasonló állásokra.

A pályázat határideje 1942. évi május hó 9. (szombat) déli 12 óra.

A fenti határidőn túl benyujtott pályázatokat nem fogom figyelembe venni.

A pályázati kérvényeket a fenti időpontig a polgármesteri központi segédhivatalban (IV., Központi városháza, fszt. 6.) a hivatalos órák alatt kell benyujtani.

A pályázati kérvényhez a Népegészségügy »Számmagyarázat«-ában 1—10. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Az állásra előírt képesítés: Orvostudori oklevél.

A szeretetotthoni határidős alorvos a szeretetotthonok kórházának ideg- és elmeosztályán nyer alkalmazást.

Budapest, 1942. április 24.

Szendy s. k.
polgármester.

5632/1942. I. ü.-o.

Budapest székesfőváros polgármestere

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY

Budapest székesfőváros polgármestere az 1934. évi XII. tc. 13. §-ában biztosított jogánál fogva nyilvános pályázatot hirdet a székesfővárosi anya-, csecsemő- és kisdedvédelmi intézeti orvosi szakon betölthető VIII—IX. fizetési osztályba sorozott 3 intézeti orvosi állásra.

A pályázat határideje 1942. évi május 9. (szombat) déli 12 óra.

A fenti határidőn túl benyujtott pályázatokat nem fogom figyelembe venni.

A pályázati kérvényeket eddig az időpontig a polgármesteri központi segédhivatalban (IV., Központi városháza, fszt. 6.) a hivatalos órák alatt kell benyujtani.

A pályázati kérvényhez a Népegészségügy »Számmagyarázat«-ában 1—10. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Az előírt képesítés:

Két állásra orvostudori oklevél és gyermekszakorvosi képesítés.

egy állásra pedig orvostudori oklevél és szülésznőorvosi képesítés.

Budapest, 1942. április 24.

Szendy s. k.
polgármester.

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

Szám: 152-4/1942.

M. kir. állami gyermekmenhely, Munkács.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY

A vezetésem alatt álló munkácsi m. kir. állami gyermekmenhelynél rendszeresített fogorvosi, havi 100 P, szemészszakorvosi havi 50 P és orr-, torok-, fül-, gégeszakorvosi havi 100 P ideiglenes alkalmazású tiszteletdíjas állásra pályázatot hirdetek.

Az állást elnyerni óhajtók a belügyminiszter úrhoz címzett kérvényüket, hozzám *1942. május hó 15-ig nyujtsák be.*

A kérvény felszereléséhez a »Népegészségügy« 1942. évi 1. számában megjelent, a 70. oldalon közzétett Számmagyarázat-ban az 1—14. pontig felsorolt iratok szükségesek. Közszolgálatban állók törzskönyvi lappal pályázhatnak. Az állások betöltése megbízás útján történik, ideiglenes jellegü és bármikor visszavonható, nyugdíjra igényt nem ad és semminemü más igény az állás megvonásával az államkincstárral szemben nem támasztható.

A pályázók kötelesek szükség esetén a jelzett tiszteletdíjakért a felállítandó Gyermekvédelmi Központban szükséges szakorvosi feladatkört is ellátni és pedig a fogorvos heti 3-szor 1½ órában, a szemész heti 2 órában és az orr, fül, gégész hetenként 3-szor 1¼ órában.

Bővebb felvilágosítást a gyermekmenhely igazgató-főorvosa ad.

Munkács, 1942. évi április hó 21.

Dr. Cságoly Sándor s. k.
igazgató-főorvos.

6628/1942. I. szám.

Sopron szab. kir. thj. város polgármesterétől.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY

Sopron szab. kir. thj. város Erzsébet kórházának a tiszteletdíjas orr-, torok-, fül-, gége- rendelő főorvosi állásnak osztályos főorvosi állásá történt átszervezése folytán pályázatot hirdetek egy a IX. f. osztályba sorozott orr-, torok-, fül-, gége-osztályos főorvosi állásra.

Javadalma a 300/1935. B. M. sz. státusrendelet 3. §. 2. pontja értelmében a IX. f. o. 3. fokozata szerinti illetmény.

Az állásra pályázók szabályszerűen felszerelt kérvényeiket Sopron vármegye és Sopron sz. kir. thj. város főispánjához címezve, a pályázati hirdetménynek a Budapesti Közlöny c. hivatalos lapban történt harmadszori közzétételétől számított 15 napon belül, közhivatalban levők hivatali főnökük útján, hozzám 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.

Sopron, 1942. április 11.

Dr. Kamenszky Árpád s. k.
polgármester.

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

VOMISAN KÚP
HÁNYINGER ELLEN MINDENKOR MEGBIZHATÓ
Főraktár: Dr. Bayer Antal gyógyszertára, Budapest, VI., Andrássy-út 84.

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

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY

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

A közegészségügyi körhöz Körösfő székhely községen 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, 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 közzétételétől számított 15 napon belül hozzám — hivatalban lévők hivatali főnökük útján — nyujtsák be.

A pályázati kérvényhez eredetiben vagy hiteles másolatban a »Számmagyarázat« 1—12, 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. április 18.

Farkas Kálmán
főszolgabíró.

2225/i. 1942

Borsodvármegyei Erzsébet közkórház.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY

A borsodvármegyei Erzsébet közkórháznál meg üresedett segédorvosi állásokra pályázatot hirdetek.

Az állások javadalma az állami rendszerű XI. fiz. o. 3. fokozatának megfelelő fizetés, egy bútorozott szobából álló lakás, fűtés, világítás, valamint az ön költségi ár 50%-ának megtérítése ellenében I-ső osztályú intézeti élelmezés.

Az állást elnyerni óhajtók szabályszerűen felbélyegzett kérvényeiket 1942. május hó 6-ig — közhivatalban lévők hivatali főnökük útján — méltóságos és nemzetes vitéz Borbély-Maczky Emil úrhoz, Borsod vármegye főispánjához címezve, hozzám 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.

Az állás betöltése kinevezés útján 2 évre történik, amelyből végleges kinevezésre jogigény nem támasztható. A kinevezés 2 évre meghosszabbítható.

A segédorvosnak az intézetben kell laknia. A segédorvos a természetbeni lakást csak saját személyére veheti igénybe s magángyakorlatot nem folytathat.

Miskolc, 1942. április hó 16-án.

Dr. Jäger Gyula
kórházigazgató-főorvos.

6330/1942. I. ü.-o.

Budapest székesfőváros polgármestere.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY

Budapest székesfőváros polgármestere az 1934. évi XII. tc. 13. §-ában biztosított jogánál fogva nyilvános pályázatot hirdet a szeretetotthoni orvosi szakon betölthető XI. fizetési osztályba sorozott egy határidős segédorvosi állásra. *A pályázat határideje 1942. évi május hó 9. (szombat) déli 12 óra.* A fenti határidőn túl benyujtott pályázatokat nem fogom figyelembe venni. A pályázati kérvényeket a fenti időpontig a polgármesteri központi segédhivatalban (IV., Központi városháza, fszt. 6.) a hivatalos órák alatt kell benyujtani.

A pályázati kérvényhez a Népegészségügy »Számmagyarázat«-ában 1—10. szám alatt megjelölt okmányok csatolandók.

Az állásra előírt képesítés: orvostudori oklevél.

Azoknak, akik az 1935/1942. I. számú pályázati hirdetményben meghirdetett fenti állásra pályáztak, újból nem kell pályázniok, mert azokat érvényeseknek ismerem el.

Budapest, 1942. április hó 24.

Szendy s. k.
polgármester.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY

Kolozs vármegye, bánffyhunyadi járáshoz tartozó kalotaszentkirályi közegészségügyi körben megüresedett körorvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek.

A közegészségügyi körhöz Kalotaszentkirály székhely községen kívül Zentelke, Magyarokereke, Kalotadámos, Jákótelke, Marótlaka és Malomszeg községek tartoznak.

Az állás javadalma az állami rendszerű X. fizetési osztály 3 fokozata szerinti fizetés, lakáspénz és évi 1620 pengő útiátalány.

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 hivatalban lévők hivatali főnökük útján — nyujtsák be.

A pályázati kérvényhez, eredetiben vagy hiteles másolatban, a »Számmagyarázat« 1—12, 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. április 18.

Farkas Kálmán
főszolgabíró.

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTÁN.

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

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

SYMPATOL

A SZIV ÉS VÉRKERINGÉS GYÓGYSZERE

Indikációk:

Az erek hypotóniával párosult tónuscsökkenése:

Rekonvalescentia – Hypotónia – Terhesség – Öregkori panaszok

Altalános 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.

Enterosolvens Medichemia

AZ ENTEROSOLVENS DRAZSÉ CSAK A BÉLBEN OLDÓDIK, EZÉRT GYOMORPANASZOKAT SOHASEM OKOZ

Forgalomban:

Acid. acetylo salicyl.
Acid. phenylcinchonin.
Ammon. chloratum
Chloralhydrat (Chloralotensin)

MEDICHEMIA

Natr. jodatum
Natr. salicylic.
Pulv. fol. digit. titr.
Theobr. natr. salicil.

Theophyllin (Diuryllin)

ELŐÁLLITJA ÉS FORGALOMBA HOZZA:

MEDICHEMIA R. T., BUDAPEST X.

1812/1942. szám.

A szikszói járás főszolgabirájától

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY

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

Az állás javadalma a 62.000/1926. B. M. sz. r. megállapított és az időközben kiadott rendeletekkel csökkentett, illetve felemelt illetmények, a vármegye szabályrendelee 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 táblázatban) fel vannak tüntetve, az említett törzskönyvi lappal (minősítési táblázattal) igazolhatják.

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

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

Szikszó, 1942 április hó 11.

Cseley főszolgabíró

1583/1942. szám.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNY.

A vezetésem alatt álló Esztergom szab. kir. megyei város Kolos közkórházánál kisegítő orvosi állásra ezennel pályázatot hirdetek.

Az állás javadalmazása jelenleg havi 93 pengő, bútorozott szoba, fűtés, világítás és I. oszt. intézeti élelmezés, ezenkívül assistentia-díj.

A kinevezés egy évre szól, azonban évenként meghosszabbítható.

Alorvosi állás üresedés esetén a kisegítő orvos a pályázatnál előnyben részesül.

Pályázni csak nőtlen orvosdoctorok pályázhatnak, magángyakorlat megengedve nincs.

Sebészeti jártassággal rendelkező, illetve aki a sebészeten hosszabb időt eltölteni, avagy sebészeti szakképesítést óhajtana szerezni, a pályázatnál előnyben részesül.

A szabályszerűen felszerelt kérvény Esztergom vármegye alispánjához címzendő és a közkórház igazgatójához nyujtandó be.

Pályázati határidő: 1942. évi május hó 10-én délelőtt 12 óra.

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.

Esztergom, 1942. évi március hó 26-án.

Dr. Eggenhoffer Béla
kórházigazgató főorvos.

LEANDIN-CHINOIN

A NERIUM OLEANDER LEVELEINEK ELKÜLÖNITETT GLYCOSIDJA

DIGITALISHATÁSÚ CARDIACUM

Solutio, 15 kcm üveg
Tabletta, 15 drb.
Suppositorium, 5 drb.

422136. — AZ ATHENAEUM IRODALMI ÉS NYOMDAI R.-T. NYOMASA, BUDAPEST. FELELŐS: KÁRPÁTI ANTAL IGAZGATÓ.

86. évfolyam. 19. szám. Budapest, 1942. május 9.

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.
Romániában: Borsos Béla dr. Arad, Str. G. Gringorescu 5.
Slovákiában: Eleőd Solt. Handels- u. Kredit-B. Bratislava.

Előfizetési díj: az »Orvosi Hetilap«-ra az »Orvostudományi közlemények«-kel együttesen egész évre 26 P, 220 slk., 1000 lei, egyéb külföldre 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., 400 lei.

Álmatlanságnál

PHANODORM

az *átaltatószer*

gyors elalvást,
7—8 óráig tartó kielégítő mélységű alvást biztosít

Cső 10 tablettával à 0·2 g.

PHANODORM-CALCIUM

gyorsabban felszívódik,
gyorsabban elaltat, ezért fokozottabb altató hatású.
Üdítő alvás után friss ébredés

Cső 10 tablettával à 0·2 g.

»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.

Synthetikus hormonkészítmények:

SYNTESTRIN

4,4'-dioxy-α-β-diaethylstilben-dipropionat

Synthetikus, oestrogen hatású készítmény

Injectio, dragée, kenőcs és kúp alakban

SYNTOVAR

Syntestrin és ovarium kivonat kombinációja

Tabletta

ANDROFORT

Testosteronacetat. Synthetikus hím sexualhormon

Injectio, bedörzsölésre szolgáló oldat és linguetta.

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

Hyperaciditás, ulcus

A Székesfővárosi Alk. Segítőalapjánál szabadon rendelhető.

Chemische Fabrik von Heyden Akt.-Ges., Radebeul-Dresden

MAGYARORSZÁGON FORGALOMBA HOZZA:

WALTER ÉS DUMMEL, BUDAPEST, V., MÉRLEG-UTCA 10

86. évfolyam. 19. szám. Budapest, 1942. május 9.

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:

Illényi András és **Goreczky László:** A hévvizek thermophil bakteriumai. (221—222. oldal.)
Páli Kálmán: Synthetikus tüszőhormon-kenőcs (stilbenkészítmény) nőgyógyászati alkalmazása. (222—223. oldal.)
Nagy Lajos: A cukortápcsőre hatása a vércukorszintre. (224—225. oldal.)
Irodalmi szemle. (225—230. oldal.)
Könyvismertetés. (232. oldal.)
Lapszemle. (233. oldal.)
Vegyes hírek. (233—234. oldal.)
Hetirend. (234. oldal.)

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

A hévvizek thermophil bakteriumai.

Irta: *Illényi András dr.* és *Goreczky László dr.*

A biologiai kutatások során gyakran látunk olyan élőlényeket, melyek úgy alkalmazkodnak környezetükhöz, hogy sokszor egészen különleges viszonyok között is életképesek maradnak. Bakteriumokra vonatkozólag *Miquel* volt az első, aki 1879-ben megállapította, hogy a Szajna vizében egy fonálképző mozgásnélküli pálcika található. Tenyésztési optimuma 42—70° C közt van. Azt tapasztalta, hogy főképpen a szenyvizek beömlésénél fordul elő a bakterium.

Később a hévforrások vizeire terelődött a figyelem és *Certes* és *Garrigou* Luchon forrásaiban talált 70° C-on tenyészthető bakteriumokat. *Georgewitsch* dél Szerbia egyik melegforrásában kimutatta, hogy annak kénes melegvizében bakteriumok vannak, melyeket bacillus thermophilus Vranjensisnek nevezett el. A kérdéses bakterium csakis egy bizonyos mennyiségű forrásvíznek a táptalajhoz való adása esetén tenyészett. Tenyésztése akkor is sikerrel járt, ha a táptalajhoz steril H_2S tartalmú vizet adott, amiből arra következtetett, hogy kénbakteriumról van szó. *Setchel* a kaliforniai melegforrások vizét vizsgálta és 70—71° C, sőt a 82—89° C hőmérsékletű vízben is talált bakteriumokat. Az Ischia-szigetén levő források vizéből *Tsiklinsky* 6-féle thermobakteriumot tenyésztett ki. A vizsgált vizek hőfoka 43, 51 és 73° C volt. A talált bakteriumok legkedvezőbb tenyésztési hőmérséklete pedig 60° C körüli volt. A fent említetteken kívül thermobakteriumok előfordulnak még az emberi bélben, illetőleg bélsárban, trágyában, talajban, folyó és állóvizekben, vezetéki vízben, pasteurizált tejben, kenyérben, valamint a serumban is.

Velich és *Ambroz* vizsgálatai szerint a bakteriumok összes képviselői nevezetesen pálcikák, coccusok, actinomyceták, sarcinák stb. megtalálhatók a thermobakteriumok között. *Schillinger* a bakteriumok cukorbontóképességét vizsgálta meg és az általa vizsgált törzsek a következő erjesztőképességgel bírtak. A tejet 24 óra alatt megaltatták gázképződés közben, a tejcukrot gázképződéssel, a szőlőcukrot és a keményítőt pedig gázképződés nélkül bontották. A *Guittonneau, Delaval* és *Bejambes* által vizsgált törzs a saccharosét tejsavképzés közben, valamint a maltosét, glukosét és xylosét is hasonló körülmények közt bontotta. Ezzel szemben a laktosét, galaktosét és arabinosét nem volt képes megtámadni.

Kruyff a trópusokon végzett vizsgálatokat a thermobakteriumokat illetőleg, és megállapításait a következőkben foglalta össze: a trópusokon igen nagy mennyiségben és igen sokféle thermobakterium található. A felületes víz, úgyszintén a talajréteg elég nagy hőmérsékletű ahhoz, hogy ott életképesek maradjanak.

Ambroz megállapítása szerint a thermalforrásokban igen gyakran találhatunk thermobakteriumokat. Miután a hazai thermalforrásokkal kapcsolatban ilyen vizsgálatokat nem végeztek, érdemesnek tartottuk a Budapesten igen nagy számban előforduló thermalforrások vizét a thermobakteriumok szempontjából megvizsgálni.

Vizsgálatainkat a következőképpen végeztük: A Czaplewski-féle vízmerítőberendezéssel a forrás fenekétől 20—30 cm-nyire vettük a vizet. A minta vétele után részben a helyszínen leoltásokat végeztünk, részben az ampullákba vett vizet beforrasztottuk és azt azonnal beszállítottuk feldolgozás céljából a laboratóriumba, ahol elvégeztük a szükséges leoltásokat. Az egyes vízmintákból magasagar csöveket és bouillon leoltásokat végeztünk, olymódon, hogy $^2/_3$ rész táptalajhoz $^1/_3$ rész vizet kevertünk. Ezután az egyes táptalajokat 58° C hőmérsékletű thermostatba helyeztük és 24 óránként észleltük.

Vizsgálataink folyamán a Császár-fürdőhöz tartozó forrásokat tanulmányoztuk. A források közül négyet vizsgáltunk meg és mindegyikben találtunk thermobakteriumokat. Ezek közül az egyikből (Szt. Antal) kitenyésztett thermobakteriumot tüzetesebb vizsgálatnak vetettük alá.

A vízből leoltott bouillonban 24 óra mulva enyhe zavarosodás támadt az alsóbb rétegekben, mely 48 óra mulva erőssé vált és a táptalaj mozga-

tásával a fenékről felszálló folyadékrétegben részben egyenletes, részben pelyhes zavarosodás volt észlelhető. A magasagar csövekben 48—72 óra mulva 1—3 mm átmérőjű telepek fejlődtek. A táptalajokról részben bouillonba, részben agarra oltottunk tovább, ahol azonban fejlődést nem észleltünk. A továbbiakban a táptalajokat ⅓ résznyi steril forrásvízzel kevertük és megismételtük a leoltásokat. A táptalajokon most már fejlődést észleltünk, mely a bouillon egyenletes és kisfokú pelyhes -zavarosodásának formájában mutatkozott. Az agar felületén mind aerob, mind anaerob körülmények között is észleltünk fejlődést. Az agar táptalaj felületén vékony lepedék képződött.

A bakterium mikroskopos képe a következő: A készítményekben túlnyomóan fonalakat találtunk, melyek részben egyenletesen, részben szakaszosan festődtek. Gram szerint positivan festődtek. Közönséges anilinfestékekkel csak hosszú ideig tartó festéssel voltak feltüntethetők. A bakterium nagyfokú polymorphismust mutatott.

Megvizsgáltunk a kitenyésztett bakterium cukorbontóképességét is, melyet a következő táblázat tüntet fel:

Cukorféleség	Savtermelés	Gáztermelés
Mannit	0	0
Dextrose	0	0
Laevulose	+	0
Maltose	+	0
Saccharose	0	0
Laktose	0	0

A tejet 48 óra alatt gázképződés nélkül megaltatta.

A hőmérsékleti behatásokkal szemben a bakterium igen ellenállónak mutatkozott, u. i. 80, 90, illetve 100° C hőmérsékleten még 20 perc alatt sem pusztult el. A kitenyésztett bakterium pathogenitásának megvizsgálása céljából fehér egeret subcután, tengerimalacot intraperitonaealisan, nyulat intravenásan oltottunk. Az oltott állatok életben maradtak.

A fent leírt bakterium 37° C-on is tenyészthető. *Tsiklinsky* szerint minden obligat thermophil bakterium egyidejűleg obligat aerob és minden facultativ thermophil bakterium facultativ aerob is. Ennek megfelelően a fenti bakterium is a facultativ thermophil bakteriumok közé sorolható.

A thermobakteriumok eredetéről megoszlanak a vélemények. Némelyek, így *Tsiklinsky* is, azon a véleményen vannak, hogy a thermophil bakteriumok csupán változatai egyes mikroorganismusoknak és a környezethez való alkalmazkodás útján keletkeznek. Ezzel szemben *Tirelli* a fenti bakteriumok nagyfokú resistentiáját a hőmérséklettel szemben nem az alkalmazkodásnak, hanem a bakterium sajátosságának tulajdonítja. Úgy véli, hogy a bakterium-protoplasmának bizonyos chemiai változása szükséges ahhoz, hogy a bakteriumok a nagyobb hőmérséklettel szemben ilyen nagy ellenállást mutassanak.

Kísérleteink alapján úgy gondoljuk, hogy a thermobakteriumok egyik csoportja, mégpedig a *Sames* által thermophil bakteriumoknak jelzettek valódi thermobakteriumok, míg az általa thermoteleransoknak nevezettek esetében accomodatiós jelenséggel állunk szemben. A mi esetünkben, minthogy ezen bakterium 37° C-on is tenyészthető, úgy gondoljuk, hogy *thermotelerans* bakteriumról van szó. Morphologiai sajátságai alapján pedig valószínűnek tartjuk, hogy az irodalomban már többször közölt *thermophil actinomyceták* közé sorolható.

A kolozsvári Tudományegyetem szülészet-nőgyógyászati klinikájának közleménye. (Igazgató: vitéz Páll Gábor ny. r. tanár.)

Synthetikus tüszőhormon-kenőcs (stilbenkészítmény) nőgyógyászati alkalmazása.

Írta: *Páli Kálmán dr.* tanársegéd.

Mióta a diaethylstilben származékok oestrogen hatását állatkísérletekben igazolták, azóta a nőgyógyászati irodalomban igen sok szerző foglalkozott ezzel az új, synthetikus, tüszőhormon hatású anyaggal. Így *Antoine, Preissecker, Büttner,* valamint *Limburg* észleltek kedvező eredményeket műtétes castratio, szülés utáni amenorrhoea, olygo- és dysmenorrhoea, climaxos panaszok, ablactatio, mastitis neonatorum, colpitis senilis, fluor + hypoplasia, kraurosis, decubitalis fekélyek eseteiben. Utóbbi szerző a kezelés eredményességét vonalas kaparással (Strichabrasio) állandóan ellenőrizte, vizsgálva a méhnyálkahártya állapotát. *Bauer* és *Rust* idősebb nők pruritas és kraurosis vulvaeját gyógyította stilbenszármazékkal. *Franke, Ratschow, Cober* és *Streckner* mindkét nembeli betegeiken kedvezően tudták befolyásolni az érgörcs által okozott elváltozásokat (digitus mortuus, claudicatio intermittens, ulcus crusis, akrocyanosis), valamint a bőr vérrel való átáramoltatási zavara folytán keletkezett kóros folyamatokat. Említett szerzőkön kívül *Caffier* és *Özkayaalp, Lindemann, Wischner, Wimhöfer, Neumann* és még sok más szerző klinikai vizsgálatai teljes mértékben igazolták a diaethylstilben-oestrolnak a természetes tüszőhormonnal mindenben egyező hatását; a méh nyálkahártyáját proliferatióba hozza, menstruatióra előkészíti, a méh izomzatát növeli, az emlőmirigy növekedését serkenti, a tüszőhormon csökkenése vagy hiánya folytán létrejött kiesési tüneteket (hevülés, izzadás, viszketés stb.) megszünteti, az agyfüggelék gonadotrop hormonjának termelődését gátolja.

Roth újabban peroralis kezelései folyamán nyert tapasztalatait ismertette. Meglepő jó eredményeket látott a stilbeneknek ilyen alkalmazása mellett. A tüszőhormon adagolásánál bevált dosisokat azonban nem ajánlatos túllépni. Ha érzékeny egyénekben kellemetlen mellékjelenségek mutatkoznának (émelygés, hányinger, hányás), úgy csökkenteni kell az adagot vagy néhány napra szüneteltetni kell az adagolást.

Bauer kezdte *helyileg* alkalmazni a mesterséges tüszőhormonkenőcsöket. Abból az elgondolásból indult ki, hogy a férfi sexualhormonok kakasok tarajába bedörzsölve kb. százszor olyan hatékonyak a tarajnövekedésre, mintha a hormont injectióban adjuk. Ő 12 asszonyt kezelt kenőccsel (kolpitis, kraurosis, pruritus) átlag 3—5 hétig. Kezelése minden esetben eredményes volt. Javultak a kiesési tünetek részjelenségeként fellépett akne rosaceás esetei. Ezenkívül számos fiatalkori gonorrhoeát, valamint a nem specifikus, minden más kezeléssel dacoló fiatalkori hüvelygyulladásokat is igen jó eredménnyel gyógyította kenőcskezeléssel (l. *Dobszay* úttörő dolgozatait). *Roth* kolpitis senilis eseteiben próbálkozott először kenőcskezeléssel. Meglepő volt, hogy milyen hamar turgorba jött a hüvely nyálkahártyája, ennek megfelelően a régóta fennállott

subjectiv tünetek rövidesen megszűntek. Legtöbb betegnél már 3—4 kezelés elegendő volt. Egyes esetekben tüszőhormon-injectiókkal támogatta a hatást. Jó eredményei alapján a tüszőhormon-kenőcsök gyógyító hatását erosióknál is kipróbálta. Az esetek legnagyobb részében már aránylag rövid időn belül sikerült javulást, sőt teljes gyógyulást elérnie. Egy-két ulcus cruris és bőrekzema kezelésében is meglepően jó eredményt észlelt.

Idézett szerzők kedvező eredményei nyomán klinikánk nőgyógyászati beteganyagán magunk is kipróbáltuk a synthetikus tüszőrhormon-kenőcsök hatását, elsősorban erosiók gyógyításában. A Richter-gyár »*Syntestrin*« nevű kenőcsét használtuk vizsgálataink céljára. A syntestrin oestrogen hatású synthetikus készítmény. 1 g kenőcs 0,001 g 4,4' dipropionyloxy-alfa-beta-diaethylstilbent tartalmaz. A syntestrint 20 erosiós betegünknél alkalmaztuk. Az asszonyok életkora 28 és 67 év között volt. Megjegyezzük, hogy mindazokban az esetekben, ahol a makroskopos lelet alapján a malignitás legkisebb gyanúja forgott fenn, — mint ahogy azt mindig tesszük — szövettani vizsgálatot végeztünk az erosióból. Húsz esetünk közül 12-ben történt histologiai vizsgálat s ez legtöbb esetben erosio simplex, glandularis, két esetben pedig erosio papillaris diagnosist eredményezett. Malignitás egyik esetben sem forgott fenn; az ú. n. »nyugtalanul atypusos epithelt« sem figyeltünk meg egy alkalommal sem. A malignitás kizárása után kezdtük csak el a syntestrin-kenőcskezelést. A gyakorlat azt mutatta, hogy ezt legcélszerűbb úgy végezni, hogy a hüvelynek előzetes langyos desinficiens-oldattal történt kiöblítése után feltárás mellett a nem egyszer igen vérzékeny erosiót és a környező portio állományát óvatosan megtisztítjuk, majd a 30 g-os tubusból kb. 1 g kenőcsöt nyomunk ki (fogkrémszerűen) gumikesztyűs mutatóujjunkra és a kenőcsmasszával az erosio egész területét, sőt bizonyos távolságban a környékét is egyenletesen bekenjük s ezután a hüvelybe golyós tampont helyezünk. A kezelést sokan úgy végzik, — eleinte mi is úgy tettük meg — hogy a kenőcsöt nagy golyós tamponra kentük fel, majd a tampont feltárás mellett kenőcsös felszínével a portióra, illetőleg az erosióra helyeztük. Ennek az volt a hátránya, hogy sohasem voltunk egészen biztosak abban, vajjon a tampon syntestrines felülete egészen befedte-e az erosiót. A syntestrin-kenőcskezelést naponként végeztük. Legtöbb esetben már a 4—5-ik nap után megfigyeltük, hogy az erosio hámosodni kezd, 10 kezelésre pedig majdnem minden esetben gyógyulást értünk el. Első néhány esetünk után a syntestrin-kenőcs hatását — főleg idősebb betegeinkben — biovin (glandubolin + ovariumkivonat Richter) injectiókkal támogattuk. A biovin-injectiókat is naponként adtuk. Ilymódon a kezelés időtartamát sikerült megrövidítenünk. Mint említettem, ezt különösen idősebb asszonyokon észleltük. Számos olyan esetben, midőn régi gátrepedés nyomán descensus következett be és a prolabált portión nagy erosio, zöldes-szennyes színű lepedékes ulcus decubitale keletkezett, naponként végzett syntestrin-kenőcskezelésre és ezzel párhuzamosan adott 1—1 amp. biovin-injectióra a lepedékes fekély már 2—3 nap mulva feltisztult, 4—5-ik napon szépen hámosodott, úgyhogy a szükséges plastikai műtétet vagy méhfelvarrást néhány napon belül elvégezhettük. A legkedvezőbb eredményt egy 48 éves nőbetegünkön láttuk, akinek a portióján talált mélyre terjedő destruáló folyamatot makroskoposan ráknak tartottuk. Klinikánkon azonban az a szokás, hogy a portio elváltozásainál — ha a folyamat a vizsgálatnál kétségtelenül carcinomának látszik is — műtétet vagy éppen radicalis beavatkozást addig nem végezünk, amíg kórszövettani laboratoriumunkból az excisio histologiai vizsgálati eredménye meg nem érkezett. A fentemlített 48 éves asszonynál is a szövettani vizsgálat hozta a meglepetést. A kétszer elvégzett excisio szövettani metszeteiből kiderült, hogy vérzéses necrotikus mélyre terjedő, részben papillaris, részben glandularis erosióval állunk szemben. Daganatsejteket sem a felszínes részeken, sem a portio mélyebb állományában nem lehetett kimutatni. Ebben az esetben is syntestrin + biovin-kezelést vezettünk be. Itt — tekintettel az erosio mélyre terjedő necrotikus voltára — csak a 6—8. nap után kezdett a portio feltisztulni és a 10—12-ik nap után már szépen megindult a szélek felől a hámosodás. Az asszony a 15-ik kezelés után (sokgyermekes napszámosasszony) jobban érezvén magát, sajnálatunkra eltávozott a klinikáról és bár ellenőrzésre berendeltük, controll-vizsgálaton nem jelentkezett. Orvosának írt levelünkben további syntestrin-kezelést írtunk elő. Orvosa szerint erosiója napról napra szemlátomást javul.

A szövettani vizsgálatok fontosságának hangsúlyozásakor még arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy — mint az elmúlt hónapokban klinikánkon is megfigyelhettük két-két eset kapcsán — a portio gümőkóros és lueses ulcerosus elváltozásai is olyan roncsolást okozhatnak a méhszáj körül, amelyek rákos folyamat gyanúját ébreszthetik az orvosban. Az aethiologia tisztázásában elsősorban a szövettani vizsgálat, ezenkívül a savóreactio igazít útba.

Erosiókon kívül alkalmunk volt pruritus vulvae et ani négy esetében is kipróbálni a syntestrin-kenőcsöt. A betegek mind 40 éven felüli nők voltak. Itt már nem mondhatók az eredmények olyan egységesnek még syntestrin + biovin combinált kezelésre sem, mint erosióknál. Majdnem mindegyik esetben kifejezett javulást értünk el, de az eredmények nem mindig bizonyultak tartósnak. A viszketés néha különösen makacs a végbél környékén. Ilyenkor syntestrin-kúpok applikálása ajánlatos (naponta 2×1 kúp). Természetesen, mielőtt pruritus alkalmával a syntestrin-kenőcshöz vagy kúphoz fordulnánk, mindig alaposan meg kell a beteget vizsgálni oxyurisra, kutatni kell külső és belső haemorrhoidalis csomók után és nem utolsósorban a cukorbetegséget kell kizárnunk minden, a szeméremtest környékére localisalódó viszketés esetén. Ha ilyenek nem forognak fenn, úgy tanácsos a syntestrin-kenőcsöt syntestrin-kúpokkal együtt adni és még jobbak lesznek eredményeink, ha a hatást napi egy ampulla biovin-injectióval is támogatjuk. A senilis kolpitiseknek és az emelőbimbó rhagadoknak syntestrin-kenőccsel való befolyásolhatóságára vonatkozólag egyelőre még nincs elég tapasztalatunk.

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

A debreceni Tudományegyetem bőr- és nemikórtani klinikájának közleménye. (Igazgató: Orsós János Imre ny. r. tanár.)

A cukortápcsőre hatása a vércukorszintre.

Írta: *Nagy Lajos dr.*, klinikai orvos.

A bőrgyógyászatban a beteg táplálása mindnagyobb jelentőségűvé válik. Elég itt utalnunk a bőr allergiás- és gümős betegségeire, melyeknek gyógyításában a diaetafajták egész sorozata alakult ki. Tápanyagaink egyik legfontosabbikát a szénhydrátok, cukrok teszik. A cukor fontosságát nem csupán az határozza meg, hogy a hőtermelésnek egyik legnélkülözhetetlenebb anyaga, hanem még más fontos élettani szerepe is van. A cukor a szív- és érrendszer tápláléka és tonizálója, a belőle képződő glycuronsav pedig mérgeket képes megkötni (Lehnartz). Emiatt a cukorbevitel a toxikus dermatosisokban, főleg pedig égések esetében elengedhetetlenül fontos, amire nálunk főleg *Orsós* J. Imre hívta fel a figyelmet. Ugyanis az ily betegeket nemcsak táplálni, hanem detoxicálni is kell és erre a cukor kiválóan alkalmas. Égettek peraralis és intravenás cukor ellátása gyakran akadályozott, mert a beteg mindent kihány, illetve az injectióra alkalmas vénák az égett területbe esnek. Ilyen esetekben a rectalis bevitelre szorulunk.

A cukortápcsőre értékéről az irodalomban talált adatok jórészt ellentmondóak. A súlyosan égettek klinikai képe is elég gyakran zavart okoz, mert a végbélbe adott víz a vért nem higítja a várt módon és a cukorcsőre ellenére is aceton jelenik meg a leheletben és cukor a vizeletben. Szükségesnek látszott tehát annak eldöntése, hogy *a cukrosvíz felszívódik-e a végbélből vagy sem?*

A belgyógyászati tankönyvek szerint az a tapasztalat, hogy a peroralis táplálás akadálya miatt tápcsőrén tartott betegek rövidebb-hosszabb ideig életben tarthatók, a cukor rectalis felszívódására vall. Azonban a rectalis táplálásra szorult betegek általában olyan méyreható szervi bajokban szenvednek, hogy a tápcsőre hatása nehezen ítélhető meg. *Gerlóczy* szerint a vastagbél a vizet, cukrot elég jól felszívja, de tankönyvében másutt azt mondja, hogy a vastagbél a resorptio szempontjából alig jöhet szóba.

Az amerikai szerzők közül: *Mc. Nealy* és *Willems J. D.* kutyákon végzett kísérleteikben azt tapasztalták, hogy a végbélbe adot 5%-os cukoroldat a vastagbélből nem szívódik fel, hanem erjedésnek indul. A végbélbe adott cukor szerintük csak akkor szívódott fel, ha a valvula Bauhini elégtelen és ezen át a vastagbélbe adott cukoroldat a vékonybélbe jut és ott a cukor már felszívódhat. Ezzel szemben *Cutting és Reginald* szintén kutyákon kísérletezvé megállapították, hogy a vastagbél isolált szakaszaiból a cukoroldat (4—5% dextrose) elég jól felszívódik, azonban a vékonybél sokkal jobb felszívódási viszonyokat mutat. A németek közül *Kaleff* és *Joseph* kutyák coecumába nád-, szőlő- és tejcukrot juttatva (4—10%-os, 400—800 ccm) azt tapasztalták, hogy mind a három cukor jól felszívódott. *Nakazawa* állatkísérletei szerint, a végbélbe adott táplálékot az antiperistaltika a coecumba, a vastagbél legjobb felszívódási helyére viszi. A cukorcsőre a tengerimalacból jól, a macskából rosszul szívódik fel. A végbélbe egyszerre beadott nagymennyiségű folyadék (½—1 liter) *H. Lossen* röntgenvizsgálatai alapján az antiperistaltikával a coecumba jut, majd a Bauhin-billentyűt megnyitja és a vékonybélbe kerül be, ahol a cukor, a többi tápanyagok és gyógyszerek a felszívódásra kitűnő viszonyokat találnak. *Beznák* szerint viszont kutyákon végzett kísérletek azt mutatják, hogy a vastagbélben jobb a felszívódás, mint a vékonybélben. *W. Schäffer* és mások a vastagbélből való felszívódást csak a monosaccharidákra tartják lehetségesnek, a di- és polysaccharidák rosszul resorbeálódnak, mert rosszul hasadnak szét monosaccharidákra és a vastagbél nyálkahártyáját is izgatják.

E különböző adatok közt embereken végzett kísérleteimmel próbáltam tájékozódni. Kísérletem abból állott, hogy körülbelül 40 órás koplalás után cukortápcsőrét adtam a vizsgálat alá vetett egyéneknek. Ismeretes, hogy az éhezés a vércukorszint bizonyos fokú esetét, az emésztőcsatornából felszívódott nagyobb mennyiségű cukor pedig, emelkedését vonja maga után. Ha tehát az éhezésre alászállott vércukorszint a cukortápcsőre alatt ismét emelkedik, ez csakis a cukornak a vastagbélből való felszívódásával magyarázható. A koplalás alatt csak vízfelvételt engedélyeztem a szomjúság csillapítására. A 40 órás koplalás után 2 liter 5%-os dextrose csepegő csőrét adtam. Az 5% concentratióhoz azért ragaszkodtam, mert a vastagbélből a vizes oldatok főleg akkor szívódnak fel zavartalanul, ha a vérrel isotoniások. Másrészt a hígabb oldatból csak kismennyiségű cukor szívódhat fel a kis töménység miatt, aminek megítélése a kísérleti hibák miatt problematikus. A töményebb hypertoniás oldat viszont a bélnyálkahártyáját erősen izgatja, székelést, illetve hurutot idézhet elő.

A kísérlet egész tartama alatt a vércukorszintet ellenőriztem, mégpedig az éhezési időszakban 6—8 óránként, a cukorcsőre alkalmazása után 1—2 óránként. A vércukor meghatározást *Hagedorn—Jensen* szerint végeztem, de időnkint ellenőrzés céljából Solomos-féle eljárással párhuzamosan meghatározások is történtek.

Számszerűleg

a dextrose felszívódására	30
a laevulose felszívódására	6
a galaktose felszívódására	6
a saccharose felszívódására	8
és a lactose felszívódására	6

vizsgálatot végeztem. Kísérleteim folyamán a vércukorszint figyelemre méltó változásai állottak elő.

Went szerint a rendes vércukorérték 60—120 mg% közt ingadozik. Alapul véve e megállapítást, kísérleteimet a következőképpen végeztem: A vizsgált egyén a kísérlet első napján még ebédelt, ettől kezdve harmadik napig koplalt, vagyis vizen kívül másban nem részesült, majd a harmadik nap reggel cukortápcsőrét kapott. A sorozatos vizsgálatokat összehasonlítva az éhezés kezdetén a kiindulási cukorérték rendszerint 85—100 mg% között váltakozott. Az éhezés 18—28. órájában a vércukorszint 65—80 mg% közé süllyedt és a tápcsőre beadásáig ezen az értéken is maradt. Vagyis nem süllyedt tovább lefelé, mint ahogy ezt esetleg gondolnánk; ugyanis az éhezés alatt előbb a meglévő glykogentartalék, majd a zsír mobilizálódik, mert az ép cukorforgalmú szervezet a homoioglycaemiás állapot szerint biztosítja azt az elengedhetetlenül szükséges

legalsó állandó vércukorszintet, amelyet a szervek táplálása megkíván. Az éhezés folyamán a vizsgált egyén vércukorszintje általában az elmondottak szerint viselkedett, a cukortápcsőre azonban bizonyos eltérésekre vezetett. A cukortápcsőre kb. 6—8 óra alatt rendszerint felszívódott. Ugyanakkor a vércukorszint eleinte lassú, később fokozatosan emelkedett és a felszívódás végére 90—110 mg%-ot ért el. (Lásd 1. ábra.)

——— Éhezési cukorgörbe. – – – – – Monosaccharida görbe. ..... Disaccharida görbe.

A vércukorszint alakulása a koplalás és cukorcsőre alatt.

Vizsgálataim eredményét összegezve, az adott körülmények közt *a dextrose, laevulose és a galaktose 25—40 mg%-kal emelte az éhezési vércukorszintet.*

A tápcsőrében levő cukornak tehát fel kellett szívódnia, mert a vércukorszintnek egyidejű emelését más körülmény nem indokolja, pl. a controll-physiologiás konyhasós csőrék a vércukorszintet nem befolyásolták. Ezzel szemben a *saccharose* és *lactose alig mutatott 5—15 mg% vércukorszint-emelkedést.* Tekintve a kísérleti hibaforrásokat, a két disaccharida rectalis felszívódását, ha nem is problematikusnak, de nagy fokban korlátozottnak kell tekinteni. Ez többé-kevésbbé megegyezik *W. Schäffernek* azzal a megállapításával, hogy a vastagbélből a monosaccharidák jól, a di- és polysaccharidák rosszul szívódnak fel. Több szerzőnek azt a nézetét, hogy a monosaccharidák a végbél nyálkahártyáját izgatják és hurutot okoznak, vagy pedig e cukrok erjedésnek indulnak, kísérleteim nem igazolták. Előfordult nagyritkán, hogy a csőre székelésre ingerel, de ez inkább a gumicső rossz csúsztatásával, elhelyezésével vagy a cukoroldatnak a végbélbe való gyors befolyásával és felhalmozódásával magyarázható. A cukorcsőre beadása közben a kellemetlen éhségérzet fokozatosan csökkent és a közérzet javult, ami szintén a cukor felszívódását bizonyítja. A beadott fokozott folyadékmennyiség e javulást nem okozhatta, mert az éhezés alatt vízfelvételt nem korlátoztam.

Kísérleteim alatt a végbélen át a vastagbélbe juttatott cukros víz számos klinikai tapasztalattal és állatkísérlettel megegyezően, tehát kétségtelenül felszívódik, alkalmasint a vastagbél nyálkahártyáján át. Elképzelhetetlen, hogy 56 esetben éppen a kísérletnek kitett egyéneken elégtelenül zárt a Bauhin-billentyű és ennek folytán a tápcsőre tartalma az ileumba kerülve szívódott fel. Élettani megfigyelések szerint mind a vékony-, mind a vastagbélmirigyek cukorhasító fermenteket, így invertasét is termelnek. A vékonybél, ahol a szénhydratok egészen a monosaccharidákig bomlanak, anatomiai és élettani tulajdonságainál fogva sokkal több enzymet termel, mint a vastagbél. Ennélfogva a vékonybélben a disaccharidák sokkal gyorsabban és jóval nagyobb mennyiségben hasadnak szét monosaccharidákra, mint a vastagbélben. Minthogy a saccharose- és lactose-csőre az éhezési vércukorszintet alig emelte, arra lehet következtetni, hogy a csőre tartalma a vastagbélből nem kerül át a vékonybélbe, mint azt *Nakazawa* és *Lossen* állítja, hanem a colonból szívódik fel, különben a disaccharida csőréhez hasonló eredményt adtak volna.

Kísérleteim szerint mind a táplálás, mind a gyógyítás szempontjából alkalmazott szőllőcukorcsőre az orvosi gyakorlatban eredményesen használható.

IRODALMI SZEMLE

BELGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Gömöri Pál* és *Binder László.*

Recidiváló appendicitis szerepe gastritises panaszok keletkezésében. *Högler.* (Wien. klin. Wschr. 1942. 5. sz.) A chronikus appendicitises megbetegedések száma sokkal nagyobb, mint azt általában hiszik. Rtg-nel kimutatható, hogy míg újszülött korban még nincs appendix elzáródás, addig 60 éven túl már az esetek 50 százalékban nem telődik az appendix. Ez pedig lezajlott gyulladásra mutat, ha panaszt nem is, vagy csak alig okozott. Az ilyen appendix hajlamos az ismételt gyulladásra, úgyszintén annak veleszületett vagy szerzett rendellenessége is. A tünetek könnyen összetéveszthetők az idült gyomorhurut-tünetekkel. Útbaigazítást adhat a családi előfordulás, a bevont nyelv hiánya s az anamnesis azon adata, hogy ugyanazon ételt egyszer jól, máskor rosszul tűr a beteg. Az appendix a gyomorra reflectorikusan hat: vongálódása fájdalmas pylorus görcsöt vált ki és secretio zavart okoz. Az elváltozások kezdetben functionálisak, csak ha a reflexfolyamat gyakran ismétlődik, akkor szenved a gyomornyálkahártya organikus elváltozást és alakul ki a chronikus gastritis képe. A betegség egyedüli hatásos gyógyítása az appendectomia. (B. 20.)

Vidra József dr.

Asthma bronchiale gyógyítása. *Diaz.* (Schw. med. Wschr. 1942. 8. sz.) Kezdetben, mikor az asthma csak ritkán jelentkező enyhe rohamokban nyilvánul, sokszor már friss levegő, megfelelő testhelyzet, tüsszentés oldja a rohamokat. Máskor belladonna, epherdrin, asthma cigaretta, alkoholos ital segít. Súlyosabb esetekben Adrenalin, különösen i. v. euphyllinnel, lázterapia, esetleg narkosis alkalmazható. Legfontosabb az asthma oki gyógyítása: a rohamokat kiváltó tényező felkutatása s az ezt követő desensibilizálás és desallergenizálás. Bizonyos esetekben az endocrim zavarok (thyreodea, ovarium) rendezése, olykor pedig a szervezet víztelenítése bizonyul igen jó hatásúnak. (B. 22.)

Vidra József dr.

Néhai dr. Kiss Dezső orvos hagyatékából mindenféle orvosi felszerelési tárgyak: Autoxröntgen, Hannau kvarc és diathermia, műszerszekrény, erkaméter, szül. táska, sebészeti, szemészeti, kb. 200 drb. műszer, fecskendők, stb. stb. eladók. Érdeklődők dr. Sági Pál Csongrád címen nyernek felvilágosítást.

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

Laikus propagandával nem vezetjük a közönséget öngyógyításra

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

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

TÁBORI EGÉSZSÉGÜGY ÉS HADISEBÉSZET

Rovatvezető: *Sereghy Emil.*

A sebek utóvérzésének kezelése. *Stich.* (Zbl. f. Chir. 1941. 48.) Az első 3 napon bekövetkező vérzések nem nagyjelentőségűek és többnyire könnyen csillapíthatók. Sokkal veszélyesebbek a később jelentkező vérzések, melyeket az érdugasz kigennyedése, az érfal szétgennyedése, nem ritkán a csővel való szádolás okoz. A vérzés kisebb-nagyobb verőerekből, hajszálerekből, vagy vivőerekből történik. A septikus vérzések magas lázzal járnak. Az utóvérzéseket erőlködés, köhögés, hasprés könnyen kiváltja, negyedik-ötödik ismétlődése rendszerint halálos. A vérzés veszélye mindaddig fennáll, míg a vérereket egészséges sarjszövet vastag rétegben nem fedi. Legfontosabb a megelőzés, ami a seb elsődleges ellátásában áll. Bekövetkezett vérzést sebtamponade csak ideiglenesen szünteti, feltétlenül szükséges az értörzset az épben felkeresve alákötni. Nagy erek lekötése keringési zavart okoz; a végtagokon esetleg csonkolás is javalt lehet. (S. 13.)

nemes Balta Béla dr.

Gyakorlati tanács sebesültek kezeléséhez. *Chiliman—Paulian.* (Wiener Med. Wschr. 1942. 4.) A franciaországi hadjáratban igen sok idegrendszerelváltozás keletkezett siketnémasággal. A gyógyításra alkalmazott Clariss—Wincent-féle elektromos shock-kezelést erőszakos eljárásnak tartja, ezért helyette friss esetekben 10% calciumchloridot adott érbe meglepő eredménnyel. A neurovegetativ rendszer zavarain alapuló siketnémaság azonnal oldódott, a hysteriás eredetű destillált víz befecskendezésre is reagált. Ilymódon a functionált eredetű siketnémaság biztosan elkülöníthetővé válik a szervi elváltozáson alapulótól. A calciumchlorid-kezelés a vér-elektrolyt sav-lúgegyensúlyának megváltozásán alapszik. (S. 14.)

nemes Balta Béla dr.

A gyomorlövésekről. *Baron.* (Rev. Med. 1941. 30.) A szerző 831 hassérült között 80 gyomorlövést talált, ezekből 30-at puskagolyó, 20-at gránátszilánk, 19-et pisztoly- és 1-et shrapnellgolyó okozott. Az esetek 15 százalékában egyéb hasi szerv sérülése társult a gyomorlövéshez; többször egyidejű mellkasi sérülést is észlelt. A kórisme gyakran csupán a lövés iránya, esetleg az erős vérzés alapján állítható fel, mert izomvédekezést csak 40%-ban, levegőt a szabad hasüregben 23%-ban, vállba kisugárzó fájdalmat még ritkábban talált. Műtét alkalmával úgy az elülső, mint a hátsó gyomorfelszín gondosan áttekintendő. A műtéteket részben helyi, részben általános érzéstelenítésben végezte. A behatolás leggyakarabban a bal bordaívvel párhuzamos metszésből, ritkábban felső közép, még ritkábban karélyos metszésből történt. Gyomorlövések kórjóslata jobb, mint a bélsérüléseké. (S. 10.)

nemes Balta Béla dr.

Az elülső tábori egészségügyi intézetek sebészi működése harc közben s harcszünetben. *Angerer.* (D. Milit. Arzt. 1941. 8.) A fősegélyhely, a tábori kórház sebészi kezelésére jellemző, hogy harc közben rövid idő alatt, mostoha viszonyok között kell súlyos műtéteket aseptikusan végezni. A műtött sebesülteket hamarosan hátra kell szállítani s így nincs lehetőség az operált hosszabb ellenőrzésére. Hogy ilyen körülmények között is sikerült az asepsist keresztülvinni, bizonyítja a számtalan esetben végzett sebkimetszést követő elsődleges varrat zavar nélküli gyógyulása. Mindig gumikesztyűt használtak. A francia hadjárat folymán a szerző eü. százada egy alkalommal a helység elhanyagolt kórházába települt. Kellő tisztogatás után tökéletes asepsissel számtalan sérv-, has- és izületi műtétet végzett elsődleges gyógyulással. (S. 11.)

nemes Balta Béla dr.

Tomasovszky-magánkórház Kiskunfélegyházán katonai szolgálatra való bevonulás folytán sebészszakorvost keres bérviszony átvételére. Válaszbélyeg mellett dr. vitéz Szentmihály Lajos Felsővisó címen nyerhetők felvilágosítások.

GYERMEKGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Kerpel-Fronius Ödön.*

Eta-oltóanyag a bacillaris vérhas activ védőoltásához. *Sylvester.* (Kli. Wo. 1941. 37.) Általa megvizsgált Eta 1. 2. 4. 6. 7 oltóanyagokkal oltotta le a betegeket. Az Eta 1, 2, 4 erős reactiót okozott, ezért gyakorlati alkalmazásukat nem ajánlja. Az Eta 7-re vonatkozóan megoszlanak a vélemények. Az Eta 6, amely előállítási módja miatt különálló helyet foglal el, alkalmazható, mert elviselhető reactiót okoz. (K. 1.) *Dudás Pál dr.*

A diphtheriabacillus virulentiája. *Bormann.* (D. M. W. 1941. 34.) 40 macskát és 40 tengerimalacot fertőzött 40 különböző diphtheriatörzzsel (conjunctivalisan). Amely törzs a macskán virulensnek bizonyult, az a tengerimalacon is virulens volt. Emberen kísérlet nem végezhető, azonban valószínűnek tartja az észleltek alapján, hogy az emberen is ugyanazon törzsek virulensek, mint a tengerimalacon. (K. 6.) *Teveli Zoltán dr.*

A törpe növéssel járó cystin-diathesis anatomiai képe. *Roulet.* (Ann. Paed. 156. 5/6.) Leglényegesebb sajátság a cystin-kristályok felhalmozódása a reticuloendotheliális apparatus minden részében. Gyakori, de nem feltétlenül elengedhetetlen a lép erős duzzanata. A felhalmozódó kristályok hatszögű, erősen fénytörő táblácskák, vagy pénztekercsszerű elrendeződésű alakban foglalnak helyet a halmozást teljesítő sejtekben, melyeknek protoplasmáját át és átjárják. A vesék megbetegedése a nephrosis és nephritis kriteriumát hordja magán. A későbbi stadiumban interstitiális zsugorodás lép fel, melyben nem mindig vesz részt a

CORMOTYL-CHINOIN

pyridin-β-carbonsavas diaethylamid 25%-os vizes oldata

Ampulla (1.5 és 5 kcm), Solutio

ANALEPTICUM—EXCITANS—EXPECTORANS

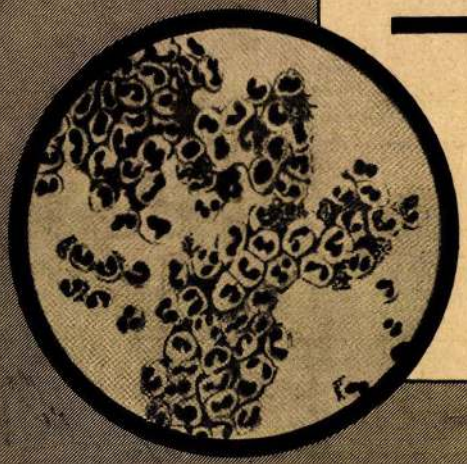
Dr. Deér Endre serobakteriologiai laboratoriuma
BUDAPEST, IX., RÁDAY-UTCA 18. TELEFON 186-006

Scarlantin
Diphtantin
Védőoltóanyagok sec. Dr. Deér

Typhus H
Typhus O
Paratyphus A és B
Typhus exanth.
Bang
Diagnosticumok sec. Dr. Deér

Sanguityp **Vércsoporthatározó**

Lábadozóknak
Kimerülteknek
NERVITONICUM Dr. Deér
ROBORANS, TONICUM



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

Polystrop antidiarrhoikum

részleges hatásu gyógyszerek helyett.

Szén, bolus, tannin-kombinátiók és hasonló per os, vagy rektálisan alkalmazott gyógyszerek felszívó — és desinfiziáló képessége igen korlátolt.

Az Aplona — a nyersalma hátrányaitól mentesen — egyesíti magában a gyógyszer specifikus hatását, a természetes és ideálisan assimilálható gyógydiätával.

Csomagolás: üveg 50 és 100 g. tartalommal.

Aplona

gyógyszer és egyben diäta.

Méregtelenit, szabályozza a bélműködést és megszünteti a hasmenést.

Kali-Chemie A. G. "Rhenania" gyógyszervegyészeti osztálya, Berlin.

Magyarországi képviselet: Wack Keresztély Budapest IX/8.

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

CERTA
INJECTIÓS CUKOR-THERÁPIÁNÁL FOKOZOTT A B_1-VITAMIN-SZÜKSÉGLET.
Ezt fedezi a
BÉHEXOS
B_1-VITAMIN + INVERTCUKOR
„CERTA" Gyógyszerészeti Laboratórium R. T., Budapest.

Cardiotonicum
AUROCARD
KÉSZITI: SZILÁGYI • BPEST •
Dr. MADAUS megbizásából

RIZOMALTAN
rizsnyákos csecsemőtápcukor (dextrin-maltose) szénhydrat-tápszer tejhigítások készítéséhez
Dyspepsiára hajlamos csecsemők számára.
Mesterséges táplálásra már az újszülött korban is bevált.
RENDELHETŐ SZABADON: OTI, 'DOBI, POSTA, HÉV, Bányatárspénztár, Közgyógyszerellátás, Szfőv. Közkórházak. — MÁV: üzletvezetőség útján, MABI: intézeti rendelőjében.
Egy mérce (7 1/2 gr) Rizomaltan 1 deci tejhigításban felfőzve, azonnal fogyasztható, a szokásos mennyiségű nyákot és 5% tápcukrot tartalmazó gyógytáplálékot szolgáltat.
KROMPECHER TÁPSZER- ÉS GYÓGYSZERIPARI KFT., Budapest, V., Nádor-utca 15.

NEUROLIN BALLA
KELLEMES IZŰ, JÓL TŰRHETŐ BRÓMOS HYPOPHOSPHIT-SZÖRP
MEDICHEMIA
Indikáció: neurasthenia
reconvalescentia
kimerültség
Lag. minor . . . P 3.—
Lag. major . . . P 5.—
MEDICHEMIA R. T., BUDAPEST X.

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

Ritka Adenoid Recidiva. *Schreiner:* (Mschr Ohrenheilk. 2. 1942.) A lymphatikus szövetek általában hatalmas regeneráló készséggel bírnak. A lymphatikus garatgyűrű valamely tagjának eltávolítása után pedig sokszor a többi részek különböző arányú növekedése figyelhető meg. Így pl. egy 20 éves nőbetegén a serdülőkorban végzett adenotomia után olyan hatalmasan fejlett oldalkötegeket észlelt a hátsó garatfalon, amelyek első betekintésre szájpadmanduláknak imponáltak. Garatmandulaeltávolítás után elég gyakran észlelhető recidiva, ha több-kevesebb adenoid-szövet visszamarad, amelyben hyperplasia lép fel. Egyesek szerint *(Schmidt)* a recidiva a műtét utáni első évben, *Bergh* szerint átlagosan az első három éven belül fejlődik ki. Fiukon gyakrabban fordul elő, mint lányokon. Szerző egy esetében 9 éves leányon az adenotomia után két évvel visszatértek az orrlégzési panaszok. Vizsgálatkor a lágyszájpad és az uvula előmborodott, amit az uvula alá nyúló orrgarat fibromának látszó képlet okozott. A lágyszájpad elkampózásakor kiderült, hogy polypszerű, kocsányos, a hátsó garatfalból kiinduló daganatról van szó, melyet szerző kaccsal távolított el. A szövettani vizsgálat laphámmal fedett és adenoid szövetből álló daganatot állapított meg. Feltűnő volt, hogy a recidiva a hátsó garatfalból indult ki, aminek okát szerző abban látja, hogy a műtét kapcsán garatmandulaszövetet tartalmazó nyelvszerű nyálkahártyalebeny maradt függve és ez a lebeny új környezetébe belenőve képezte kiinduló pontját újabb hyperplasiának. (A. 11.)

Török Miklós dr.

A röntgen-perichondritis. *Wessely:* (Der Hals-, Nasen- und Ohrenarzt.) A perichondritis a rosszindulatú daganatok röntgenkezelésének egyik legveszélyesebb következménye. Szerző 372 röntgennel kezelt gégetumoros betege közül 8 esetben lépett fel perichondritis. A folyamat rendszerint lassan progrediál, tartama hónapok, néha 1—2 év is lehet. A betegek legnagyobb része aspiratiós pneumoniában pusztul el, melynek gátat vetni legtöbbször nem sikerül. A modern röntgentherapia már képes olyan besugárzó energiát alkalmazni, amely mellett a rosszindulatú daganat eltünik, viszont a környező egészséges szövet csak annyira károsodik, hogy egy bizonyos idő után regenerálódásra képes. Míg a bőr és a nyálkahártya eléggé ellenálló és általában gyorsan regenerálódik, addig a kötőszövet és a hyalinporc már kevésbbé resistens. A besugárzás miatt a csökkent ellenállóképességű szövetekben könnyebben áll fenn az infectio veszélye, ezért törekedni kell a fertőzés távoltartására. Tracheotomiánál ügyelni kell arra, hogy ezt lehetőleg olyan helyen végezzük, amely területen még besugárzás nem történt. (A. 17.)

Wildpret László dr.

ELMÉLETI ORVOSTUDOMÁNYOK

Rovatvezető: *Kokas Eszter*

Hormonkészítmények hatása sarkomás patkányok daganatfejlődésére és vérük pyroszőlősav-tartalmára. *H. Euler, I. Säberg* és *B. Euler.* (Zeitschr. f. physiol. chem. 270. 125. 1941.) Jensen sarkomás patkányok vérének pyroszőlősav-tartalma 3—4-szer magasabb, mint az egészséges állatoké. A daganat eltávolítása után a pyroszőlősav-érték néhány nap alatt az eredeti szintre esik vissza. Az oestron és az androsteron hormoncsoport vegyületei a vér pyroszőlősav-tartalmát mintegy felére csökkentik. Terhes állatokba oltott sarkoma nehezen indul fejlődésnek és ilyenkor a pyroszőlősav-értékek is alacsonyak. Sarkomás állatokban az eredményes copulatio azonban nem befolyásolja a daganat fejlődését. Vizsgálataikkal a gonadotroph hormon hatását is tanulmányozzák. A terhes női vizeletből előállított készítmények a daganat fejlődését akadályozzák, sőt a daganatot gyakran visszafejlődésre bírják. A vér pyroszőlősav-tartalma is csökken. A hypophisis elülső lebenyből előállított készítmény úgyszólván hatástalan volt. A hatás nikotinsavamiddal kombinálva sem fokozódott. A prolan készítmények hatóanyaga valamilyen ismeretlen komponens. (K. 2.)

Brückner József dr.

A dohánymozaik virus és antiserum közötti reactio vizsgálata elektron mikroskoppal. *Th. Anderson, W. M. Stanley.* (Journ. of biol. chem. 140. 3. 1941.) Collodiumfilmre helyezett dohánymozaik virus elektron mikrographján 280 milimokron hosszú és 15 milimokron széles. Normalis nyúlserum és dohánymozaik virus keveréke ugyanilyen képet mutat, vagyis normalis nyúlvérből a virusra semmi sem absorbeálódik. Nyúl dohánymozaik antiserum és dohánymozaik virus keveréke 1 órával a keverés után kolloidfilmre kiterítve nagyobb és szabálytalan szélű virusokat mutat. Ezt úgy magyarázzák, hogy bizonyos molekulák a nyúlserumból reagálnak a virus-szal, mintegy beborítva annak felületét. Ha a dohánymozaik antiserum és dohánymozaik virus keverékét több óráig hagyják állni, egész szabálytalan hálózatát látják a megvastagodott antigén molekuláknak. Ez a hálózat az amely az antigén-antiserum precipitátumot kiteszi. Az eredmények az elektron mikroskop és a nagymolekulájú antigén hasznosságát bizonyítják antigén-antitest reactiók vizsgálatakor. (K. 3.)

Beznák Aladárné dr.

Újvidéken, a Dunaparton, 9 szobával 20 ágyas szanatórium, sebészeti és nőgyógyászati műtővel, bérbeadó vagy eladó. Cím a kiadóban.

PERPARIN-CHINOIN
a papaverinnél háromszor hatékonyabb, teljesen ártalmatlan
görcsoldószer
Tabletta, injectio, suppositorium, pulvis pro receptura

MANETOL

a vérzési időt megrövidítő

haemostypticum

Tüdő-, orr-, garatüreg, gyomor-bélcsatorna, vese- és hólyagvérzéseknél. — Vérzéscsillapításra a sebészetben, prophylaktikusan a műtéti véreszteség csökkentésére.

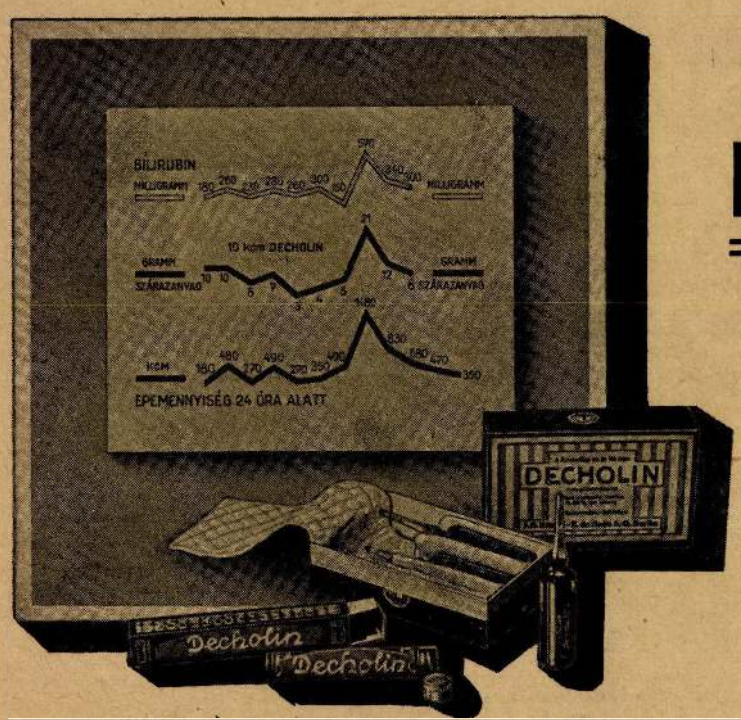
Közkórházak külön engedély nélkül beszerezhetik!

Dobozok 5 és 25 ampullával à 1 kcm = 10 biol. egység.

»Bayer«
LEVERKUSEN

BAYER

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



Decholin

a máj epeképző és epeelválasztó 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

KÖNYVISMERTETÉS

Von der Krebstheorie zur Krebstherapie. *E. Weidlinger.* (1941. Mk 2.40.) A szerző abból a feltevésből kiindulva, hogy a rákhajlam a szervezetben a fajlagos sejthormonok megkevesbbedése útján áll elő és a rákos szövet kialakulása tulajdonképpen ennek a sejthormonnak a hiányát jelenti, gyakorlati következtetéseket kísérel meg levonni. Egészséges fiatalemberek gyomorváladékából, ami szerinte egyedül tartalmazza a gyomorbélcsatornában nagymennyiségben képződő fajlagos sejthormont, rákos betegnek injectiókat ad, ezen az alapon akarja pótolni a hiányzó sejthormonmennyiségüket. 5 esetnek részletes kórrajzát mutatja be és ennek alapján megállapítja, hogy klinikailag kimutatott gyomorrák eseteiben az általa ajánlott fajlagos sejthormon kezelése jó eredményt ad. A felvetett kérdés nagy fontossága és érdekessége mindenesetre azt indokolná, hogy nagyobb anyagon lehetne helyességét ellenőrizni. Az említett 5 esetben elért gyógyeredmény ugyanis kritikus szemmel nézve nem meggyőző.

Verebély Tibor dr.

A fájdalom sebészi gyógyítása. *Jáky Gyula dr. Debrecen, 1941.* A szerző a vegetativ idegrendszer útján közvetített fájdalomérzésekkel foglalkozik. Részletesen tárgyalja ezeknek a fájdalomérző pályáknak anatomiáját és élettanát. Nagy irodalmi ismeretei alapján pontos bírálat alá veszi ezeknek az úgynevezett vegetativ idegrendszeri fájdalmaknak a gyógyítására ajánlott műtéteket és azok hasznavehetőségét. A műtéti eljárások értékelésében fontos szerepet játszanak saját klinikai tapasztalatai. Az egyes műtéti eljárások tájbonctanát részben idézet, részben saját ábrákkal teszi érthetővé.

A szerző kétségtelenül modern problémát választott munkája tárgyául, hiszen a mai idegsebészet egyik sarkalatos tárgyköre éppen a fájdalom gyógyítása. Ehhez a szerzőtől megszokott világos és egyszerű tárgyalási modor, valamint nagy irodalmi és tárgyismeret járul. Mindezek alapján a monografia kétségtelenül a magyar szakirodalom egyik értékes, mondhatni egyedülálló műve.

Verebély Tibor dr.

Die Chirurgie. *Kirschner—Nordmann* (Urban und Schwarzenberg 1940—41.) A folytatólagosan új kiadásban megjelenő és teljesen átdolgozott sebészi szakkönyvnek füzetei. L. 14—20.

1. 14—15. füzet. Az első kötet befejező füzete. *Nordmann* az általános diagnostikával, előkészítéssel és utókezeléssel foglalkozik. *Mussknug* sérültek utókezelésével, *Schneider* a hormonok és vitaminok sebészi jelentőségével és végül *Zuckschwert* és *Jacobi* a menstruatio és a terhesség sebészi jelentőségével foglalkozik.

2. 16. füzet. *Hellner* hatalmas munkája a csontok sebészi megbetegedéseiről, melynek keretében részletesen tárgyalja az összes előforduló csontelváltozásokat, kitűnő Rtg képekkel és egyéb táblákkal téve érthetővé a szöveget.

3. 17—18. füzet. *a) Semb* nagy munkája a tüdő sebészetéről, melynek keretében igen tanulságos ábrákkal tarkítva részletesen foglalkozik az összes tüdőbetegségek klinikájával és a tüdősebészet technikájával.

b) Rehn a szív és szívburok sebészi betegségeit, valamint a szív műtéti technikát tárgyalja.

4. 19—20. füzet. *Kilián* gyönyörű ábrákkal illusztrált hatalmas munkáját tartalmazza a mediastinum, a nyelőcső és a ductus thoracicus sebészetéről.

A megjelent füzetek is bizonyítják, hogy a jelzett mű második kiadása nemcsak teljesen és alaposan átdolgozott és új szerzők tollából jelent meg, hanem a legújabb irodalom és a legújabb tapasztalatok figyelembevételével a régi kiadáshoz képest teljesen új formát kapott. Forgatása a modern sebésznek nélkülözhetetlen.

Verebély Tibor dr.

Beiträge zur Röntgendiagnostik der otitis media acuta und ihrer komplikationen im Schläfenbein *von Sölve Welin.* (Acta Radiologica Supplementum XLII. Lund Häkan Ohlssons Boktryckerei 1941. Ára: 20 Svéd korona. 180 oldalos könyv. 105 ábrával.) A heveny középfülgyúlladások röntgenvizsgálatával foglalkozik. A lundi egyetemi klinikák röntgenintézetének 926 betegéről számol be. Meggyőzően tárja elénk azt a nagy fejlődést, melyet a röntgendiagnosztika az otologiában elért. A röntgen döntő jelentőségű azokban az esetekben, melyekben a klinikai vizsgáló eljárások bizonytalanok. Kifogástalan technikával és methodikával a röntgen segítségével megállapítható, hogy beteg-e a csont s hogy milyen fokúak a kóros elváltozások. Szerző sorozatos vizsgálatokkal igyekezett eldönteni a cellák falán kimutatható mészszegénység jelentőségét. a különböző mastoiditis complicatiók röntgentüneteit. Nagy pontossággal dolgozza ki az apicitisek röntgendiagnosztikáját, amelyet eddig az irodalom részletesen nem tárgyalt. Igen értékesek csecsemőkön végzett vizsgálatai. Bebizonyította, hogy születés után már 3—4 nap mulva, tehát sokkal hamarabb, mint azt az eddigi közlések tartották, sikerül az antrumot és a cellák kezdődő fejlődését röntgennel kimutatni. Eddig az otologusok azt hitték, hogy csecsemőkön és kisgyermekeken heveny középfülgyulladás alkalmával a röntgenvizsgálat nem ad értékes fevilágosítást. A könyv kimerítően foglalkozik a fül anatomiájával, pathologiájával. Szakembereknek igen melegen ajánlom.

Erdélyi prof.

ROBUR
MUNKARUHÁK · KÖPENYEK
Orvosi, gyógyszerészi és műtős köpenyek
kitünő minőség, megbizható kivitel, olcsó ár
PILÁK JÁNOS
V., Wekerle Sándor-utca 24. sz.

Dr. Pécsi DANI és ISTVÁN
OLTÓANYAGTERMELŐ INTÉZETE
ALAPITÁSI ÉV: 1886
Himlőnyirok
BUDAPEST VII., ROTTENBILLER-UTCA 26

LAPSZEMLE

Münchener Medizinische Wochenschrift. 17. sz. *Liesegang R. E. és Lampert H.:* Művér. *Arneth J.:* Qualitativ vérleletek a vészes vérszegénységi reactióval. *Törne H.:* A szamárhurut kórélettanához. *Merlin H.:* Scopolamin utáni tüdővizenyő allergiás alapon. *Kowarscnik J.:* A melegkezelés alapelvei. *Asher Th.:* Az emberi cellulóseemésztés kérdéséhez.

Wiener Klinische Wochenschrift. 18. sz. *Lejeunes F.:* A nő, mint az orvos gyógyító és segítőtársa a multban. *Wiedmann A.:* A prostitutio. *Bellinger H.:* Az asthma bronchiala perlingualis therapiája. *Reisner H.:* Poliomyelitis környezetében előforduló betegségekről.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift. 18. sz. *Hagenbach E.:* A gyermek legfontosabb és leggyakoribb hasüri betegségei. *Glanzmann E.:* Panhaemocytophtisis (Agranulocytosesyndroma) és Leukaemia a gyermekkorban. *Miescher K. és Gasche P.:* A női sexualhormon lingualis alkalmazásáról. *Waclaw Grott J.:* Heveny köszvényesrohamok keletkezésének lehetősége oxalsavas anyagcserezavarok kapcsán. *Piotrowski G.:* Centralis neurofibromatosis egy esete. *Rossel G.:* Megjegyzések Brunner A. prof.: »Az ú. n. idiopathikus spontánlégmell kezelése« c. közleményéhez. *Zweifel E.:* Fixator. *Dreyfus C.:* Montesquieu az orvostudományról.

VEGYES HIREK

Személyi hírek. *Kubányi Endre* c. rk. tanárt a bécsi orvosegyesület meghívta, hogy szervátültetési tapasztalatairól május folyamán tartson előadást. — *Pflüger Hans* professort, a hamburgi egyetem fogászati tanszékére rendes tanárrá nevezték ki.

† **Dorno Carl,** a bioklimatológia megalapítója s a híres Dorno-intézet első vezetője Davosban, 78 éves korában elhúnyt.

† **Schröder Hermann,** a berlini egyetem fogászatának rendes tanára elhúnyt.

Sauerbruch prof. díszdoktorrá avatását a debreceni egyetemen bizonytalan időre elhalasztották.

A hősi halált halt magyar orvosok emlékművét, melyet a Magyar Országos Orvos Szövetség és a Honvédorvosok Tudományos Egyesülete társadalmi gyüjtése útján és a főváros hozzájárulásával *Horvay János* szobrászművész elkészített és az Üllői-út és a Ludoviceum-utca elágazásánál lévő parkban állított fel, Magyarország Kormányzójának jelenlétében *május 17-én, vasárnap délelőtt 10 órakor* ünnepélyes külsőségek között avatják fel. Az avatóbeszédet *dr. Frank Richárd* orvosvezérőrnagy, a honvédorvosok tudományos egyesületének elnöke és *dr. Mutschenbacher Tivadar* egyetemi rk. tanár, a MOOSz elnöke mondják. A főváros közönsége nevében *Szendy Károly* polgármester veszi át az emlékművet.

Bársony János emlékvacsora. A MONE május 16-án, szombaton este 9 órakor, a Szent Gellért-szálló márványtermeiben ünnepélyes keretek között tartja meg a hagyományos Bársony-vacsorát, melyen a serlegbeszédet *Burger Károly* prof. mondja. A vacsorát megelőzőleg este 7 órakor a szálló I. emeleti zenetermében évi rendes közgyűlés lesz.

Az Országos Balneologiai Egyesület május 1-én, 2-án és 3-án Budapesten tartotta 47. kongresszusát és gazdasági nagygyűlését. *Az I. tudományos nagygyűlésen Vámossy Z.* elnöki megnyitójában foglalkozott az egyesületnek a magyar fürdők és forrásvizek érdekében kifejtett tevékenységével, az erdélyi és kárpátaljai fürdők és források érdekében felterjesztett memorandumával, a szakszerű fürdőorvos-képzéssel, az egyesület új képes fürdőismertetésével, (melyet 1 pengő 60 filléres árban minden könyvkereskedésben, IBUSz-boltban és vasútállomáson meg lehet vásárolni) s végül a közlekedési és ellátási nehézségekkel, melyek a magyar fürdők idényét fenyegetik. A fürdőket azonban még a hadviselés sem fogja tönkretenni, mert üres férőhelyeikkel, gyógyító tényezőikkel és orvosaikkal lelkesedéssel fognak a hadisérültek ápolására vállalkozni, úgy, mint az elmult világháborúban. Végül a balneologiai és klimatologiai tudomány nagy haladására mutatott reá, ami orvosi felfogásunk újkori átalakulásából fejlődött és ma már igen számottevő részét képezi az orvosi tudásnak és gyógyításnak. Ezután meleg szavakkal üdvözölte a megjelent előkelőségeket és kiküldötteket.

Fornet B. előadásában méltatta a miliő, az életmód, táplálkozás és a klíma megváltoztatásának áthangoló hatását. Kiemelte a Belák-iskola úttörő munkásságát, amellyel az üdülés regulativ (kiegyensúlyozó) hatását bizonyították be.

Bodnár J. előadásában reámutatott a kénes vizek csökkenő kéntartalmára és a budapesti hévvizek fluortartalmára, ami jódtartalmukkal szemben antagonista hatást fejt ki. Az érdekes előadást nagy vita követte.

Groo B. beszámolt a felerősített rádiumos fürdőknek egyes betegségekre gyakorolt kedvező hatásáról.

Aujeszky L. a föhn-hatás keletkezésére vonatkozó újabb vizsgálatokat ismertette és bírálta; felfogása szerint a föhn-hatás három meteorologiai tényező egyidejű fellépéséből származik s ezek közül legfontosabb a szervezet praefrontalis állapota, a másik két tényező a föhn száraz volta és allergikus hatása.

Kunszt J. beszámol a Rudasfürdőben végzett vizsgálatairól, melynek kapcsán azt tapasztalta, hogy a Juventus-fürdő hatására átmenetileg megváltoznak mindkét irányban a serologiai reactiók (Wa. S. G. és társreactiói).

Irányi J. és *Kenessey I.* »A rheumások vizaviditása kénes fürdőkúra során« című előadásában reámutat arra, hogy kénes fürdőkúrák hatására a szervezet vízmegkötő képessége megváltozik.

A gazdasági osztály nagygyűlésén Pöltzl J. elnöki megnyitójában rámutat a fokozódó gazdasági nehézségekre és az egyesülésben (az Országos Balneologiai Egyesület keretében) rejlő erőkre. A gyógyfürdőkön működő gazdasági szakemberek szinte emberfeletti munkát végeztek, hogy a háborús beszerzési nehézségek mellett zavartalanul elláthassák az emelkedő forgalmat.

Benyó J. ismertette a gyógyfürdők, gyógy- és üdülőhelyek 1941. évi forgalmának feltünően erős emelkedését.

Bánlaky G. »A gyógyfürdők építkezésének irányelvei« című előadásában ismertette azt a rendkívüli körültekintést, előrelátást és speciális szakismeretet igénylő feladatot, mely egy gyógyfürdő tervezése és felépítése körül felmerül. Gyakorlati tapasztalatok alapján előadta, hogy milyen rendszerek és építőanyagok váltak be és milyen természetű rongálódásokkal kell a fürdő építészének számolni.

Kiss J. nagy szakértelemmel ismertette a gyógy- és üdülőhelyek — főleg balatoni vonatkozásban — kialakult gyakorlati tapasztalatait azok költségvetése terén.

Porzsolt B., a Lukácsfürdő igazgatója a fűtés és szellőztetés alapelveit ismertette, különös figyelemmel a gyógyfürdőkre. A »Sturtewant«-rendszert jelölte meg követendő példa gyanánt.

Kenessey E. előadásában a fürdősök sociális kérdéseivel és a fürdősképesítés feltételeivel foglalkozott.

A II. tudományos nagygyűlésen:

de Chatel A. előadásában beszámolt a Szt. Gellért fürdő beteganyagán mesterséges szénsavas fürdőkkel végzett eredményeiről és megerősítette a keringési betegségben szenvedőkre gyakorolt kedvező hatásokat.

Charmant P. mesterséges szénsavgázfürdőkkel végzett kísérletei szerint — 12 eset közül 5 esetben — a vér reservalkali csökkenését mutatta ki.

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

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

Berencsi Gy. vizsgálatai alapján azt tapasztalta, hogy fürdőkúrák hatására megváltozik a vér tryptophan tartalma. Állatkísérletek alapján valószínű, hogy ezt nagyrészt a fürdőhatásra felszabaduló *histaminszerű anyagok* okozzák.

vitéz Benárd M. szép előadásában a magyar fürdőkultúra kialakulását és annak jelenlegi állását ismertette.

Székely L. a heliothermákról beszélt, melyekben a szervezet a felszínről a mély felé haladva növekvő sűrűségű és hőfokú oldatok ingerhatásának van kitéve. Ugyanez áll az elektromos és osmosisos viszonyokra is. Ezen hatások a heliothermákat a balneotherapia egyik leghatékonyabb gyógytényezőjévé avatják.

Május 3-án a kongresszus szépszámú résztvevővel Pünkösdfürdőt, Csillaghegyi fürdőt és Római fürdőt látogatta meg. Római fürdőben hirdetett közgyűlést határozatképtelenség miatt nem tartotta meg az egyesület, hanem május 12-re halasztotta.

A Nemzetközi Tuberculosis Elleni Egyesület ügyvezetőbizottságának ülése. A Nemzetközi Tuberculosis Elleni Egyesület 1941-ben alakult meg Berlinben, melyhez Magyarország is csatlakozott. Az ügyvezetőbizottságba *Tomcsik József* miniszteri tanácsos küldetett ki, míg a kistanácsba *Angyán János* egyetemi ny. r. tanár és *Petrányi Győző* egyetemi magántanár választott meg.

Az ügyvezetőbizottság első ülését 1942. április 17—22-e között tartotta Berlinben, melyen Magyarország részéről *Tomcsik József* vett részt.

Az ülés ünnepélyes megnyitása után *Redeker* professzor, Berlin közegészségügyének vezetője a tuberculosis statisztika aktuális problémáiról tartott nagysikerű előadást. *Ulrici* professzor a tuberculosis megbetegedési formáinak beosztására és elnevezésére ajánlott újabb szabványt. *Walter Ottó*, majd *Thonnárd-Neumann* a külföldi munkások tuberculosis gondozásáról értekezett, a kórházi és szanatóriumi ágyak kölcsönös segélynyujtásáról, valamint a Nemzetközi Tuberculosis Elleni Egyesületnek a szakorvoscsere terén várható közreműködéséről. Az utóbbi kérdéssel kapcsolatban *Bocchetti* professzor Olaszország nevében 8 orvosi ösztöndíjas helyet bocsátott a Nemzetközi Egyesület részére. *Guszmann dr.* a tuberculosis elleni küzdelemmel kapcsolatos problémáról tartott referátumot. Az értekezlet különös figyelemben részesítette Magyarország propaganda munkáját különösképpen a vándorkiállítások, valamint a bábszínházak megszervezése terén, amelyet *Tomcsik* ismertetett. *Kayser-Petersen* professzor a tuberculosis védőoltás jelenlegi állását foglalta össze. Feltűnést keltett *Codvelle* professzor közlése, amely szerint Franciaország a per os BCG. oltásokat abbahagyta és áttért az intracutan BCG. oltásokra. *Tomcsik* vetített képekben ismertette a Magyarországon folyó BCG. munkát, kiemelve azt, hogy az utóbbi években rendszeresen végzett intracutan védőoltások hatására a tuberculin reactio csecsemőkön is közel 100%-ban positivvá vált. Közölte, hogy egyes németországi adatokkal szemben a Magyarországon végzett kísérleti munkában a japánok által nagymértékben alkalmazott Arima vaccinatiót eredménytelennek találták, amit *Enjoji* professzor, Japán delegáltja is megerősített és hozzátette, hogy az Arima-féle tömeges védőoltásokat Japánban is beszüntették. A következő 2 referátumnak megtartására a vidéki tuberculosis elleni küzdelem megszervezése, valamint a falusi és tanyai tüdőbeteggondozás tárgyában a bizottság elnöke Magyarország képviselőjét kérte fel. A bizottság ezzel is elismerte megbecsülését azzal a munkával szemben, amelyet Magyarország az utolsó két évtizedben a Zöldkereszt útján az egészségvédelem érdekében végzett. *Tomcsik* ismertetése után a bizottság elhatározta, hogy e tárgykörben is albizottságot alakít meg, amelynek elnökévé Magyarország képviselőjét választották meg.

A megalakított albizottságok, a háború lehetőségéhez képest, a gazdag munkaprogram nemzetközi feldolgozását rövidesen megkezdik azzal a céllal, hogy a következő, Rómában tartandó széleskörű Nemzetközi Kongresszus munkáját a gyakorlati tuberculosis elleni küzdelem terén is előkészítsék.

Magyarország fürdőinek, üdülőhelyeinek és ásványvizeinek 1942-iki ismertetője az Orsz. Balneol. Egyesület kiadásában az Eggenberger-cég bizományában megjelent és könyvesboltokban, IBUSz-árudákban, vasútállomásokon 1.60 pengőért kapható. A 167 oldalas, rövid fürdőtani útmutatással és Magyarország fürdőtérképével ellátott zsebkönyv számos képben, a legújabb elemzésekben mutatja be a fürdőket és forrásokat és megadja röviden a szükséges adatokat a gyógyberendezésekről, orvosokról, lakás és ellátási viszonyokról. Azt hisszük, orvosok és közönség egyaránt szívesen fogják fogadni az Egyesület ez önzetlen kiadványát és akcióját a magyar fürdők érdekében.

Orvosdoktorrá avattatott a pécsi Tud. Egyetemen április 29-én *Jánvári Zoltán Dániel.* Üdvözöljük az új kartársat.

Sümegi József dr. fürdőorvosi gyakorlatát Balatonfüreden május hónap 7-én kezdi meg.

HETIREND

Kedden, 12-én ½7 ó. a Magyar Phonetikai Társaság ülése. (Orr-, gége- és fülklinika.) Előadás: *Györgyfy A.:* Siketnémák jelnevének psychologiai, logikai és paedagogiai vizsgálata.

Kedden, 12-én ½8 ó. a Magy. Kath. Orvosok Szt. Lukács Egyesületének ülése. (Eszterházy-utca 44.) *Frank R.:* Testnevelés és lélekkultúra.

Kedden, 12-én ½8 ó. a Magy. Evangéliumi Orvosszövetség ülése. (Szabadság-tér 2.) A test. Előadók *Reök I.* és *v. Csia L.*

Szerdán, 13-án 6 ó. a Közk. Orvostársulat ülése. Bemutatás: *ifj. Kováts F.:* Thoracoskoppal vizsgált tüdőbeteg esetek. Előadások: *Müller F.:* A negyedik nemi betegség (lymphogranuloma inguinale) kór- és gyógytana. *Borostyánkői F.:* Az arytmiákról, ritkább elektrocardiogrammok kapcsán.

Pénteken, 15-én d. u. 6 ó. a Budapesti Kir. Orvosegyesület ülése. Előadások. 1. *Zsakó István:* A halál idejének meghatározása erőművi és villanyos ingerek kapcsán. — 2. *Sajgó Győző:* Alkati megbetegedések és savbasis-egyensúly.

Lapunk mai számához a Chinoin gyógyszervegyészeti gyár *Pulsoton* készítményéről színes prospektust mellékelünk.

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTÁN.

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

DORMOVIT*

alvási zavaroknál

20—30 percen belül elaltat,
6—8 órás alvást biztosit,
friss ébredés mellett.

*) Furfurylisopropylbarbitursav

DIWAG
CHEMISCHE FABRIKEN A.G., BERLIN-WAIDMANNSLUST
Magyarországi képviselet: Muzeum Gyógyszertár, Budapest, IV. Kossuth Lajos-u. 20

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

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.

422284. AZ ATHENAEUM IRODALMI ÉS NYOMDAI RT. NYOMÁSA, BUDAPEST. FELELÖS: KÁRPÁTI ANTAL IGAZGATÓ.

86. évfolyam. 20. szám. Budapest, 1942. május 16.

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.
Romániában: Borsos Béla dr. Arad, Str. G. Gringorescu 5.
Slovákiában: Eleőd Solt. Handels- u. Kredit-B. Bratislava.

Előfizetési díj: az **»Orvosi Hetilap«**-ra az **»Orvostudományi közlemények«**-kel együttesen egész évre 26 P, 220 slk., 1000 lei, egyéb külföldre 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., 400 lei.

A szív és vérerek betegségeiben:

ADIGAN
A digitalis lanata isolált glucosidáit tartalmazza.
Tabletta, injectio, solutio és kúp

MYOFORT
Coronaria-ereket tágító és vérnyomást csökkentő izomkivonat
Solutio és injectio alakban

TONOCHOLIN B.
Stabil acetylcholinbromid
Tabletta és injectio alakban

STROPHOSE
g-Strophantin és glucose kombinatio
Injectio

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

Lényeges olcsóbbodás a himhormon therápiájánál

Prostata hypertrophiánál,
potenciazavaroknál,
neurasténiás zavaroknál,
női emlői-fájdalmaknál,
pruritus vulvaenál

Anertan

per injectionem

4 ampulla à 5 mg Pengő **11.25** + —.45 (P 15.— helyett)
4 ampulla à 10 mg Pengő **15.**— + —.60 (P 25.— helyett)
4 ampulla à 25 mg Pengő **30.**— + 1.19 (P 30.— a régi 2 × 25 mg-os csomagolás helyett)

Anertan-Olaj

bedörzsölésre

10 gr-ot tartalmazó üveg (= 50 mg testosteronpropionat)
Pengő **15.**— + —.60 (P 22.50 helyett)

C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim-Waldhof

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

86. évfolyam. 20. szám. Budapest, 1942. május 16.

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:

Fórizs Lóránt: A dolantino-maniáról. (235—236. oldal.)
Matuschek Béla: A vastagbél volvulusa. (237—239. oldal.)
Melléklet. Az Orvosi Gyakorlat Kérdései. (37—40. oldal.)
Irodalmi szemle. (239—243. oldal.)
Könyvismertetés. (243. oldal.)
Lapszemle. (244. oldal.)
Vegyes hírek. (244. oldal.)
Hetirend. (244. oldal.)

A budapesti Tudományegyetem elme- és idegkórtani klinikájának közleménye. (Igazgató: Benedek László, ny. r. tanár).

A dolantino-maniáról.

Írta: *Fórizs Lóránt dr.*

A fájdalomcsillapítás terén mindeddig a legtökéletesebb hatás a morphin és származékai felhasználásával volt elérhető. Állandó veszélyt jelentett azonban alkalmazásuk a megszokás és szenvedélyé-válás miatt. Adagolásuk abbahagyása heves elvonási tünetekkel járt. Ennek egyik oka euphoriát okozó hatásukban rejlett, másfelől pedig abban, hogy jelentős effectusuk volt a vegetativ idegrendszer tonusára, mely gátló hatás megszűnte után a normalis tonus csak lassan tért vissza, következményeképpen viharos vegetativ tünetek jelentkeztek az adagolás abbahagyásakor.

Ezért igyekeztek a pharmakológusok lehetőleg olyan újabb anyagokat felkutatni, melyek legelsősorban nélkülözik az euphorizáló hatása, valamint a vegetativ össztonus eltolását is, de mindamellett bírjanak jelentős fájdalomcsillapító és görcsoldó hatással. Ilyennek ígérkezett az utolsó években forgalomba hozott dolantin, mely 1-methyl-4phenyl-piperidin-4-carbonsav-aethyl-ester sósavas sója. Az első pharmakologiai leírások alapján nagyfokú fájdalomcsillapító hatással rendelkezik, jelentős azonban a spasmolytikus hatása, mely egyaránt leli támadáspontját a vegetativ idegrendszerben és a simaizomban. Eleinte azt állították róla, hogy nincs euphoriát okozó hatása, később kiderült, hogy legalább is egyeseknél kisfokú euphoriát lehet észlelni. A szerző önkísérletben elég jelentős euphoriát talált. Acut toxicitása a szokásos adagolás mellett elhanyagolhatóan csekély, csak nagyobb dosisoknál láttunk magunk is szédülést, hányingert, enyhe collapsus-készséget. A chronikus alkalmazásánál azonban már jelentős toxikus tüneteket látunk a szer megszokása mellett. Az utolsó évben kezdtek jelentkezni betegek, akik a morphin megszokáshoz teljesen hasonló módon dolantinismussal (dolantinomania) voltak kénytelenek felkeresni a klinikát.

Eseteink a következők:

1. *K. Gy.-né*, 36 éves. Anyja morphinista, ő maga leánykorában szintén morphinizált, később codeint szedett, majd erről is leszokván, barbiturátokkal öngyilkossági kísérletet követett el. Mindig ideges, ingerlékeny, színpadias viselkedésű volt. Hajlamos volt gyors fogyásra, menstruatiójával többször volt panasza, 3 éve különösen. 1 ab. az utolsó évben, többször terhes nem is volt.

1 éve fejfájások ellen kezdett dolatint szedni, eleinte orvosa adta az injectiókat, később maga adta magának, átlagban napi 2 ampullát. Ha abbahagyta, hasmenése volt, és nyugtalan lett. 3 éve fáradékony, depressiv hangulatú. 4—5 nappal bejövetele előtt nyugtalanná vált, ez a nyugtalanság éjjelente fokozódott, nem aludt. Többször kígyókat, tüzet látott, hozzátartozói hangját hallotta. Jelen állapot: astheniás, lefogyott beteg. Somatikusan azonkívül, hogy pupillái a normalisnál tágabbak, egyéb eltérés nincs. Psychésen: »benommen«, raeszmélése lassú, figyelem kis tenacitásu, átmenetileg térben, időben desorientáltság észlelhető. Sírós, szorongó. Beszámol hallucinatióiról: sok apró kígyót, a függöny csipkéjén tovakúszó lángokat, máskor sok apró újszülöttet látott maga körül, egyszer anyját látta ravatalon. Nem lehet eldönteni, hogy ezeket ébren vagy félálomban észlelte-e. Ittléte alatt állapota következő képpen alakult: nyugtalanságai nocturn-typusu delíriumokká fokozódtak, napközben is többnyire zavart, személyeket összecserél, térben-időben desorientált, gyakran hallucinál, írógépkattogást, hozzátartozói hangját hallja, tüzet, kígyókat lát. A való és hallucinált elemeket confabulatióval egészíti ki, egész fantasztikus meséket sző. Körülbelül 25 nap után lassan kezd feltisztulni, nyugtalanságai azonban — a sedativumok ellenére is — még fennállanak, az észrevevés, tájékozódás és associatio kóros elemei fokozatosan csökkennek. Kezelése 32—35-ik napján már majdnem állandóan orientált, elvétve van még néhány hallási hallucinatio, confabulatio megszűnt, időnkint hysteriform magatartású. Egyetlen neurologiai változás ittléte alatt, hogy mydriasisa mellett átmenetileg anisokoriák lépnek fel.

2. *W. V.*, 59 éves. 25 éve vannak tabeses lancinálásai. Ezek miatt régen morphint kapott, jelenleg csak nagyon ritkán kap morphint (hetenkint 2—3 ampullát), ezzel szemben hónapok óta napi 10 ampulla dolatint. Fölvételekor lesoványodott beteg oligosymptomás tabes jeleivel. Az elvonás alatt a következőket észleltük: rendkívüli álmatlanság, invers alvástypus, nagyfokú psychomotoros nyugtalanság, tudatszűkületre emlékeztető állapot, általános psychés deliberaltság, időnként átmeneti orientatios zavarok enyhe confabulatoros elemekkel tarkítva, továbbá az egész testen fájdalmas ingerekkel szembeni oxyaesthesia. Állapota heteken keresztül lényeges változást nem mutatott, a tabeses tü-

neteken kívül egyéb neuralgiai elváltozás nem jelentkezett, azonban huzamosan tartó 38 C körüli lázak léptek fel, melyeknek okát sem belgyógyászati, sem urologiai controll mellett nem lehetett találni, úgyhogy centralis eredetűnek kellett tartani azokat. Az utolsó napokban ehhez még lassan fokozódó keringési zavarok társultak, további marasmusos állapot kifejlődése mellett, mig acut szívgyengeség és keringési insufitientia, vasomotor-, szív-, bénulás tünetei mellett exitált.

3. *Dr. F. J.-né*, 33 éves. Családi terheltség nincs. Sok súlyos betegségen és műtéten esett át. Legutóbb a mult évben Tbc. miatt a jobb veséjét eltávolították, a műtét után is megmaradtak heves tenesmusos hólyagfájdalmai. Emiatt kezdett dolantint kapni. A dolantin hatására megszűntek fájdalmai és aludni is jobban tudott. A napi mennyiség 8 ampulla volt. Nem tudott nélküle meglenni (fájdalmai miatt). Az urologus szerint valóban heves fájdalmakkal járó Tbc.-és hólyag- és húgycsőfolyamata van.

Az elvonás nálunk történt első része alatt a fájdalmakon kívül a következő tüneteket produkálta: nagyfokú nyugtalanság, melyet csak nagydosis sedativumokkal lehetett csillapítani, majd azok elhagyása után is még tudatzavar állott fent fluctuáló mértékű tudatszűkület értelmében, a késztetések deliberalodása és emotionalis incontinentia mellett. Közben conjunctivitis és később parotitis lépett fel, ami miatt más kórházba került. Ekkor már a tudat tiszta volt, csak általános psychés hyperaesthesia és emotionalis incontinentia állott fent.

4. *Dr. Cs. T.-né*, 47 éves. 4 ízben állott klinikánkon ápolás alatt 1939 óta. A két első alkalommal morphinismus miatt, a morphint először epegorcsei miatt kapta, majd később nem tudott leszokni róla. Harmadik alkalommal ugyancsak epegörcsök miatt dolantint kapott, de erről sem tudott leszokni. A napi mennyiség 5 ampulla volt. A klinikán történt elvonás alatt nagyfoku psychomotoros nyugtalanság, fejfájás, nemi theatralis jelleggel bíró légszomj és köhögési ingerek, valamint égés érzése a kezeken, továbbá depressiv hangulat, öngyilkossági gondolatokig menő önvádlások, szorongások voltak a tünetei. 17 nap után panaszmentesen távozott. Legutolsó alkalommal újra eperohamai miatt kapott dolantint, melyet nem tudott elhagyni, napi 6—7 ampullat adott magának. Az injectiók beadása után euphoriát érzett, elhagyásakor csillapithatatlan köhögési ingerek, hányingerek, hanyások, hasmenések jelentkeztek, depressiv hangulata, nyugtalanságai voltak. Az elvonás alatt nálunk is nagyfoku szorongás, depressiv hangulat, nyugtalanság, nehezen csillapitható (extr. thymi, primulae) köhögés, bő bronchus secretio és a karakterenek megfelelő theatralis psychés manifestatiók jelentkeztek, majd később, a vegetativ tünetek elmultával, a psychés kép inkább manias irányba módosult, mely azonban szintén javult és 19 nap után tünetmentesen távozott.

5. *B. S.-né*, 33 éves. Kb. féléve szedi nagyobb mennyiségben a dolantint. Eleinte petefészek-gyulladása miatt, majd hólyagpanaszok miatt kapta. Utóbb már hónapokon keresztül napi 30 ampullát adott magának. Azóta hetente vannak eszméletvesztési rohamai, amikoris perceken keresztül rángatózik, szája habzik. Már bejövetele előtt kinti ideggyógyász pupillamerevséget és Babinski-r.t talált nála. Bejovetelekor mindkét pupillája kp.-tág, fény- és alkalmazkodási reakció egyaránt hiányzik, bal o. Babinski-jel. Ittartózkodása alatt alkalmunk volt több rohamát megfigyelni, ezek azonban typusos hysteriás rohamoknak bizonyultak. Már a bejövetele utáni második napon eltűnt a positiv Babinski és fokozatosan reagálni kezdtek a pupillák is, először a baloldali, majd a túloldali is. Elvonási tünetképpen csak mérsékelt hasmenés és somatikus okokkal magyarázatlan, 37.5 körüli hőemelkedések jelentkeztek. Későbbi lelki exploratio alkalmával a következőket állapithattuk meg: Eleinte, amikor különböző fájdalmak miatt kapott dolantint, rájött, hogy az inj. után minden libido megszűnt és az orgasmus is nagymértékben hátráltatott. Később azután éppen ezért szedte a szert, mert szabadulni szeretett volna egy orvosismerősétől, akivel viszonya volt, de nem érzett magában elég erőt a szakításhoz, csak úgy, hogyha libidóját a dolantinnal a legnagyobb mértékben elaltatja. Azt állítja, hogy nőrokonai között szintén van olyan, aki hasonló okból ugyanolyan nagy mennyiségben használja a dolantint. Az egész elvonás alatt a már említett hőemelkedés és hasmenés mellett mérsékelt alvászavart, hypomaniás magatartást és fokozott impulsivitást tapasztaltunk, minden jelentősebb psychés, vagy somatikus elváltozás nélkül.

A dolantin elvonás tünetei, amint látjuk, hasonlóak a morphinéval. Majdnem állandó és közös vonás az álmatlanság vagy invers alvás-typus. Utána leggyakoribb, sőt majdnem mindegyik betegnél tapasztalható volt, bizonyos deliberaltsága a lelki összetartásnak, mely egyik betegnél a fájdalmakkal szembeni intolerantiát és reactio féktelenedését, általános psychés eredetű hyperaesthesiát, másoknál manoid, illetve hysteroid állapotokat hozott magával. Aránylag kevés volt a szorosabb értelemben vett vegetativ tünet. Kisebb mértékű hasmenésnek, hányingerek, sőt hányások jelentkeztek ugyan, továbbá feltűnő volt egyik esetben a törvényszerűen fellépő köhögési inger, bő bronchus secretio mellett. Ezek mind könnyen levezethetők abból a pharmakologiai tényből, hogy a dolantin a vegetativ idegrendszeren és a símaizmokon keresztül olyan vegetativ tonuseltolódást hoz létre, hogy kihagyása után a tonus csak lassan tér vissza a normalis szintre, addig viszont spasmusos és hypersecretiós jelenségeket produkál. Súlyos és laetalis volt a central-vegetativ zavar W. V.-nél, akinél a betegség végén jelentkező lázakat, majd a vasomotor bénulást is kénytelenek vagyunk a vegetativ idegrendszerben előrement elváltozással kapcsolatba hozni, tekintve, hogy a leggondosabb belgyógyászati vizsgálatok mellett sem volt lehetséges annak egyéb okát találni. Valószínű, hogy a tuber cinereum és szomszéd-, rokon-structurák sérüléséről volt szó, melyek legfelső regulálói ezeknek a functióknak. Érdekes a B. S.-né megfigyelése, aki a libidó csökkenését az orgazmus kifejlődésének gátlását tapasztalta önmagán ugyannyira, hogy később állítása szerint emiatt adott dolantin injectiókat magának, hogy a ránézve terhes sexualis kapcsolattól megszabaduljon, illetőleg ezt megkönnyítse.

A psychés tünetekben leggazdagabb volt az elvonás K. Gy.-né nevű betegünknél, akinél a már említett tüneteken kívül ezeknél jóval szembeötlőbb volt a *Korsakow*-syndroma. A Korsakow-syndroma *Gamper, Grünthal* majd *Benedek-Juba* közlései óta a hypothalamusnak, közelebbről a corp. mamillarenak az elváltozásaival van összekapcsolva. Ugyan így localizálható a legelőször említett alvászavar is. Megemlítendő még az ugyancsak K. Gy.-nénál, valamint B. S.-nénál észlelt átmeneti pupilla-zavar is, mely a morphin, alcohol és egyéb intoxicatiókat követő ú. n. exogen reactiós kórkép, Wernicke-féle polioencephalitis sup.-ra emlékeztet.

A pupillo-motor reflex functiójának felfüggesztése mellett megemlítendő a pyramis pályák functiójának zavara is, amely átmenetileg egyoldali Babinski-tünet képében jelentkezett B. S.-né betegünknél. Ugyancsak hosszúpálya tünet a nystagmus is, mely ugyanezen betegünknél tartósan észleltetett. A Cs. T.-nevű betegnél észlelt circularis formakört megközelítő psychés elváltozások szintén nyerhetnek olyan értelmezést, mely a hypothalamusos localisatiót megengedi. Ismeretesek ugyan is *Goltz, Rothmann, Dusser de Barenne, Bard, Fulton, Ingraham* és mások állatkísérletei, melyek azt bizonyítják, hogy az emotionalitás zavarai valahol a hypothalamus hátsó részében székelhetnek. A hypothalamus sérülése után ugyan is az állatok a »shame rage«-nek nevezett állapotot produkálják, ami nem egyéb, mint az összmagatartás olyan irányú eltolódása, ami

a legkisebb ingerre is a legnagyobb fokú dühkitörésnek felel meg. *Gagel* és *Foerster* embernél erősítették meg ezeket az állatokon nyert tapasztalatokat. *Foerster* pl. a hypothalamus környéki tumor operatiója közben teljesen a maniához hasonló állapotot látott transitoricusan fellépni. *Fulton* és *Bailey, Guttmann* és *Hermann, Schilder* és *Weissmann, Urechia, Bailey* és *Mussay, Lhermitte* és mások ezeket többszörösen megerősítették.

Alpers egy esetében az említett tünetekhez a megjegyzőképeség csökkenése mellett a gátlások csökkenése, általános deliberaltság, psychés hyperaesthesia és dühkitörések csatlakoztak. Ez a deliberáltság sokszor a tudatzavar benyomását keltve, majdnem minden dolantinos betegünknek az elvonási tüneteihez tartozott és ilyenformán akár a tudatzavar révén, akár emiatt a tünet miatt szintén hypothalamusos magyarázatot nyerhet.

K. Gy.-né születésétől kezdve vegetativ-labilis személyiség: hajlamos volt mindig nagy súlyingadozásokra, menses-zavarokra, gynekologiailag is hypoplasiás azonkívül egyéb narcotikumok szedése után is hasonló psychés képet nyujtott. Mindezekből arra kell következtetni, hogy hypothalamusa csökkent értékű, locus minoris resistentiae. Ez teszi érthetővé, hogy nála a dolantin is ennyire mélyre ható elváltozásokat idézett elő ugyanitt.

Cs. T.-né egész életvezetése és az általunk észlelt, elvonási tünetektől mentes magatartása circularis formakörbe tartozó elváltozásokra hajlamos constitutióra enged következtetni. Ezzel magyarázható, hogy nála ezen a téren nyilvánultak meg és váltak szembeötlőbbé a dolantin-elvonás tünetei.

W. V.-vel és *F. J.*-néval együtt már morphinismuson is átestek, ami viszont arra utal, hogy narcoman-constitutióhoz tartoznak, ami nyitott kaput jelentett egy olyan szer megszokásához, mely euphoriát okoz, mint a dolantin is. Többi betegünk azonban eddig még nem szedett más narcotikumot, így náluk legfeljebb latens narcoman-hajlandóságot van jogunk feltételezni.

Összefoglalva az általunk észlelt dolatin esetek a következőket mutatják: 1. a dolantin olyan elváltozásokat okoz a vegetativ idegrendszer centralis és periferiás részeiben, hogy elvonása után súlyos tünetek lépnek fel a bekövetkező vegetativ tonuszavar miatt. Egy esetünkben a bekövetkezett exitust is kénytelenek vagyunk a dolantin okozta centralvegetativ elváltozással összefüggésbe hozni;

2. bár az általa okozott morphologiai elváltozásokat nem volt módunkba észlelni, még is a klinikai tünetek értelmezése révén feltehető, hogy támadáspontja a hypothalamusban lehet;

3. különösen pregnánsak és nagyjelentőségűek, egyben veszélyesek ezek az elváltozások olyan egyéneken, akiknél eme structurák constitutionalis, vagy más betegségből eredő okokból, esetleg más narcoticumokkal történt visszaélések miatt, különleges vulnerabilitást mutattak;

4. a megszokás elsősorban azokat veszélyezteti, akik constitutionalisan narcoman hajlamúak, bár több példa azt mutatja, hogy a megszokás fenyegeti azokat is, akik eddig még semmi nyomát sem mutatták narcoman hajlandóságnak.

Mindezek után azt a véleményt vagyunk kénytelenek képviselni, hogy — németországi mintára — ajánlatos volna a dolantint az ópium és származékaival szokásos gyógyszerrendelési és gyógyszertári törvények és szabályok rendelkezései alá helyezni. A gyakorló orvos számára pedig az látszik tanácsosnak, hogy csak alapos megfontolás után és majdnem teljesen a morphin alkalmazásának irányelvei szerint alkalmazza azt.

Egyébként *Benedek* professzor már 1942 márciusában a legfelsőbb egészségügyi fórumhoz indítvánnyal fordult, melyben felhívja az egészségügyi kormányzat figyelmét »a tömeges dolantinmérgezésekre és dolantino-narcomaniákra (dolantino-mania), mely kórság az utóbbi hónapokban hazánkban mindinkább elterjedéssel fenyeget... a chronikus dolantinismus... még a morphinnál is súlyosabb általános és psychotikus (exogen reactiós formák) tünetekkel jár együtt. A toxikus psychosisok nehezebben befolyásolhatók, mint a legtöbb subchronikus alcoholos és morphin-psychosis. Ezenkívül fontos pályarendszerek function-kívülhelyezését is észlelhettük... pupillaris fényreflex kialvását... ezenkívül sajátszerű hőregulatiós zavarokat, a vízháztartás súlyos zavarait...« Azt kéri, hogy a kormányzat hasson oda, »hogy a jelenleg hazánkban +-nek jelölt mérgező hatású és narcomaniával fenyegető dolantin a morphinnak ++ jelzésével legyen ellátva«.

A budapesti Tud. Egyetem III. sz. Sebészeti Klinikájának közleménye. (Igazgató: Ádám Lajos ny. r. tanár.)

A vastagbél volvulusa.

Írta: *Matuschek Béla dr.* egyetemi adjunktus.

A vastagbél volvulusa hazánkban aránylag ritka kórkép. A Balkánon, az északi országokban és Oroszországban gyakori. Némelyek a növény táplálkozással, sok burgonyaevéssel magyarázzák, azonban a hosszabb szabadabb mozgást elősegítő mesenterium veleszületett, öröklött tulajdonság. Aetiologiailag rendszerint a mesenterium ileocoecale commune szerepelhet, úgyszintén abnormisan hosszú mesocolon. Mesenterium commune aránylag gyakori lelet, Wandel boncoláskor 10%-ban, mások még nagyobb százalékban találták. A coecum a duodenummal együtt a hatodik embryonalis hónapban nő a hátsó hasfalhoz, ha ez a lenövés a hátsó hasfalhoz a vastagbélen, illetve a colon ascendensen elmarad, akkor a vastagbél mesenteriuma szabad lesz és mint mesenterium commune az ileum mesenteriumával kerül összefüggésbe. A volvulus létrejöttében az anatomiai viszonyokon kívül szerepet játszanak lefolyt gyulladások, előző műtétek, összenövések és a mesocolonon lévő hegek. Ezen kívül kiváltó okként trauma is szerepel. Igen erős hátrahajlás, a hasizmok nagyfokú megfeszítése, erőltetett köhögés és a hasprés fokozott működése (Zoége, Hays). A bélcsavarodás létrejöhet a mesenterium tengelye körül és megcsavarodhat a bél hossztengelye körül is. Az esetek nagy számában a megcsavarodás 360 fok is lehet, de lehet csak 180 fok is hasonlóan súlyos tünetekkel.

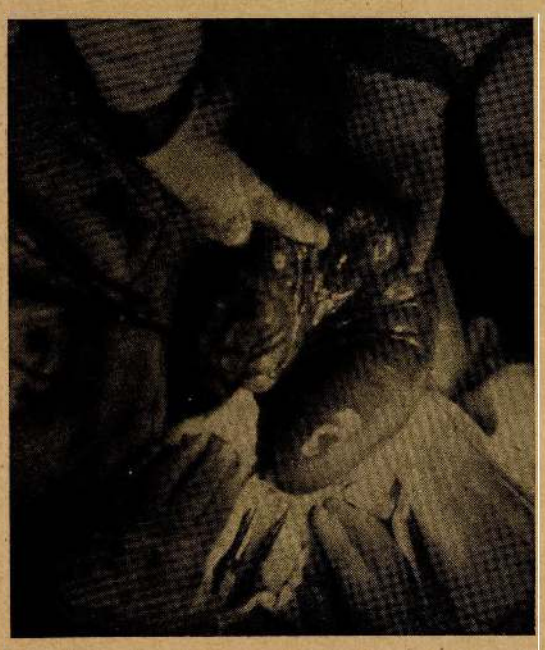
Román szerint a terhesség alatt is előfordul a coecum csavarodása, 8 esetet ír le. Mindazonáltal férfiakon sokkal gyakoribb a vastagbélvolvulus. 12 esetünk közül csupán 4 volt nő, de ezek sem voltak egyidejűleg terhesek. Az esetek korbeli megoszlását nézve, nyolc 40 és 50 közötti egyén volt. Egy esetünk 17 éves leányon fordult elő.

A vastagbél csavarodásának kórképe a lassan kifejlődő strangulatiós ileushoz hasonlítható. Gyakran heveny görcsökkel kezdődik, melyet a coecum vagy a sygma tájára helyeznek a betegek. Erősebb nyomási érzékenység csak kezdődő peritonitisben van. Kevés reflektorikus kezdeti hányás után, a hányás inkább későbbi tünet. Bélmerevedés nem látható, jellemző tünet a megfelelő vastagbélrészlet fokozódó, nagyméretű, a hasconfiguratióját is megváltoztató meteorismusa, mely a coecum csavarodásakor a kismedencében és a jobboldalon, a sygma csavarodásakor a bal hasszélen látható és a colon transversumra is kiterjed. A beöntéses röntgenvizsgálat a kórhatározásban nagy segítségünkre van; sohasem mulasztjuk el.

Gyakoribb, mint a coecum volvulusa a flexura sygmoideáé. A hosszú mesosygmától eltekintve, a flexura különféle rendellenességei ismeretesek. Ssoson—Jarosevitz a flexurának négyféle variatióját figyelte meg aszerint, hogy a kis medencében, e fölött, vagy a gerincoszlop bal- -vagy jobboldalán fekszik-e. A sygma csavarodásának előidézésében nagy szerepet játszanak a mesosygmán lévő hegek. Egyetlen mesenterium-részleten nincs oly gyakran hegesedés, mint a mesosygmán, ennek okául székszorulást, apró bevérzéseket, kismedencebeli gyulladásokat jelölnek meg (Kehl és Erb). Ép viszonyok között is a sygmában a bélsár hosszabb ideig marad és Bloodgood szerint a sygmának physiologiásan is egy forgó mozgása van.

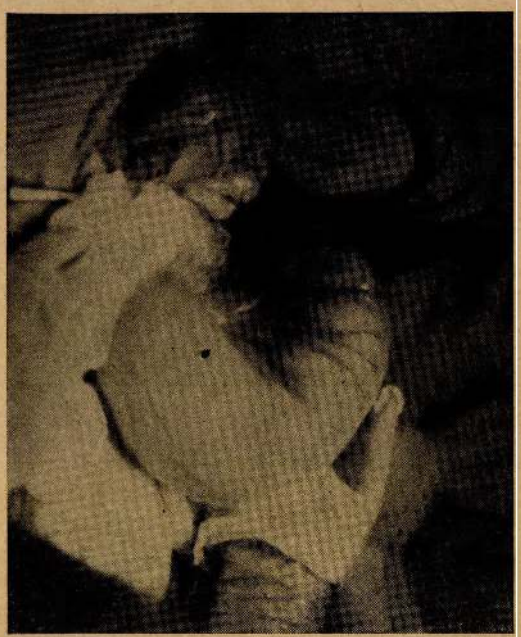
A III. sz. sebészeti klinikán 12 vastagbélcsavarodás esetünk volt, ezek közül 3 coecumon, 6 a sygma-bélen és 3 a colon transversumon fordult elő. Coecalis volvulust a klinikáról Strélinger írt le. Néhány érdekesebb esetünk kórtörténete a következő:

Sch. K. 43 éves lapkihordó. Felvétetett 1940 novemben 26. 4 órája erős hasgörcse támadt, összeesett. Ezután magánorvosnál beöntést kapott, de csak víz jött vissza. Egy nappal ezelőtt még rendes széke volt, hányingere van. Közepesen fejlett és táplált férfi. Hasa főleg baloldalon és középen erősen elődomborodik, dobos kopogtatási hangot ad. Mindenütt nyomási érzékenység. T. 36.8, pulsus 110. Sugárfogó beöntésnél a pép csak a colon descendensig halad. Műtét helyi anaesthaesiában med. lap óriásira tágult, kékesen elszíneződött vastagbél kacs bukik elő. Kitűnik, hogy a mobilis colon transversum egy része az eredésnél puskacsőszerűen összenőtt és 360 fokra megcsavarodott. A tágult elhaláselőtti részt csonkoljuk és az ascendens és a sygma között side to side anastomosist készítünk. Réteges hasfalvarrat. A beteg a műtét után 36 napig élt, gyakori hasmenése volt, pneumoniában halt meg.



1. ábra.

Sz. A.-né. 50 éves háztartásbeli, felvétetett 1937. VI. 16-án. Hét nap óta nincs széklete és szelek se mennek. Két nap óta igen erős hasgörcsei vannak és hányt. Közepesen fejlett és táplált. Mellkasi szervei épek. Hasa feszes, puffadt, főleg a kismedencében és a bal csípőtányértól a bal bordaívig erősen elődomborodik, ugyanitt nyomási érzékenység és dobos kopogtatási hang. Sugárfogó beöntés csak az áthajlásig halad. Műtét helyi anaesthesiában, baloldali ferde metszés a csípőtányér előtt. A hashártya megnyitása után félkarnál vastagabb, pukkadásig telt livid sygmát találunk, mélyen a medencébe tapintva, spirális köteget érzünk, mely sygma mesenteriuma. Az egész sygmát előhúzzuk, a 180 fokos torziót visszafordítjuk. A végbélen át bevezetett gumicsövön nagymennyiségű híg bélsár folyik ki, mire a sygma azonnal összeesik. Repositio után a sygmát néhány catgut-öltéssel rögzítjük a hátsó oldalsó hasfalhoz. Hasfalvarrat. A betegnek 3. nap bő széklete volt. Sebe per priman gyógyult, 12 nap mulva egészségesen távozott.



2. ábra.

K. L. 35 éves gyárimunkást felvettük 1936. IV. 21. Öt nap óta beteg. Állandó hasi görcsei vannak, széklete nincs, szelek nem mennek. Hányingere van, de nem hányt, nem csuklik és láztalan. Közepesen fejlett és táplált. Mellkasi szervek épek. Hasa előbomborodó, főleg a sygma tájékon a bordaívig, ugyanitt dobos kopogtatási hang és nagyfokú nyomási érzékenység. Contrast beöntésnél a sygma nem telődik. Műtét helyi anaesthesiával. Baloldali ferde metszés a csipőtányér előtt. A peritoneum megnyitása után zavaros savó ürül. Karvastagságúra kitágult részben üszkös sygma, mely 360 fokra megcsavarodott, visszafordítás után a végbélen át előzetes gumicsövön át sok levegőt és híg bélsarat bocsátunk le. Azután a sygma összeesik. De miután fala üszkös, a peritoneumhoz öltve a hasfal elé helyezzük. A kihelyezett sygmán egy nap mulva lyukat égetünk, majd öt nap mulva leégetjük. A beteg 20 nap mulva anus praeternaturalis-szal távozik. Két hónap mulva az anust zárjuk és a beteg 12 nap mulva gyógyultan távozik.

J. A. 54 éves rakodómunkás. Felvétel: 1935. VIII. 12. Három nap óta nincs széklete. Görcsei csak tegnap kezdődtek, azóta szelek sem mennek. Többször hányt, összeesett, a mentők szállították be. Erősen fejlett és jól táplált férfi. Mellkasi szervei épek. Tem. 37.1. Pul-

AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

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

Gégerák műtéti és sugaras kezelése.

A gégerák gyógyításában a műtéti és a sugaras kezelés a legelfogadottabb és leginkább alkalmazott therapiás eljárások; ezek külön-külön vagy együttesen alkalmaztatnak. Úgy a műtéti, mint a sugaras kezelés egyaránt alkalmas lehet nemcsak rövidebb-hosszabb ideig tartó tünetmentesség elérésére, hanem ezek révén teljes gyógyulás is elérhető. Azzal természetesen eleve tisztában kell lennünk, miszerint biztos gyógymódunk a gégerák meggyógyítására ezidőszerint nincsen, úgyhogy valamely kezelési móddal elért siker vagy kudarc nem annyira a kezelés milyenségétől függ, mint inkább a betegség természetében rejlő tényezőkön múlik. Felmerül tehát a kérdés, hogy adott esetben mégis milyen álláspontot foglaljunk el a kezelésre vonatkozólag, milyen tanácsot adjunk a betegnek és mit várhatunk az ajánlott kezeléstől?

Számos szerző és saját tapasztalataim alapján megállapítható, hogy a gégerák gyógyításának legfontosabb tényezője a korai kórismézés és ennek megfelelően a gyökeres műtéti beavatkozás. A gégerák sebészi kezelésére, eltekintve a csak kivételesen szóbajöhető endolaryngealis beavatkozástól, leggyakrabban a thyreotomia, laryngofissio, féloldali és teljes gégekiirtás használatosak. Míg a gégekiirtás természetszerűleg a szerv élettani működésének teljes kiesését vonja maga után, addig a többi műtétek esetében ez csak részben következik be és pedig annál kisebb fokban, minél kevesebbet kell a gége porcos vázából és lágy részeiből feláldoznunk. Ez azt jelenti, hogy a betegségnek minél korábbi szakában sikerül a daganatot megállapítani, annál jobbak a kilátások nemcsak a működés, de a végleges gyógyulás tekintetében is. A hangszalag rákja pl. sokáig mint helyi megbetegedés áll fenn; ilyenkor a műtét alig jelent veszedelmet. A rákos hangszalag kiirtása a gége megfelelő feltárása után igen jól elvégezhető. Ennek eredményeképpen a beteg hangszalag helyén fejlődő hegkötegtől eltekintve, teljes restitutióval járó végleges gyógyulás szokott bekövetkezni. A betegek ilymódon nemcsak a rákos daganattól szabadulnak meg, hanem kisebb hangzavartól eltekintve, beszélni is jól tudnak és légzésük a rendes módon lehetséges. Amennyiben a daganat elhagyta a hangszalagot és több lágyrészt kell feláldoznunk vagy esetleg a porcból is el kell többet vagy kevesebbet távolítanunk, úgy functionális tekintetben az eredmények úgy a hangképzés, mint a lélegzés tekintetében a műtét utáni heges zsugorodás fokának megfelelően különbözők. A hang rosszabbodásán kívül előfordulhat, hogy az ilyen betegeknek a műtét után kanült kell viselniök. Ez a lehetőség főképp a féloldali gégekiirtás után szokott bekövetkezni, bár több esetben még ilyen műtét után is megtörténhet, hogy kanülre nincsen szükség. Gégekiirtás után a betegek rendes módon sem beszélni, sem lélegzeni nem tudnak. Azonban ez nem jelenti azt, hogy ezen műtéten átesett betegek ne lehetnének hasznos tagjai a társadalomnak. Kellő gyakorlással a gégenélküli beszédet jól el lehet sajátítani, úgyhogy sokszor észre sem vehető a gége hiánya. De a kanülviselés sem jelent oly terhet, amit egy életen át kell viselni, mert rövidebb-hosszabb idő után a kanült el lehet hagyni és megfelelő öltözködés mellett a légcső nyílása észrevétlen marad. A gége működésének részleges vagy teljes kiesése egyrészt, másrészt főleg a műtéttel járó halálozási kimenetel lehetősége azok a tényezők, amelyek miatt a beteg a műtéttől idegenkedik. Erre vonatkozólag meg kell jegyezni, hogy a gyökeres gégeműtétek halálozási arányszáma a multhoz képest erősen csökkent; az semmivel sem rosszabb, mint más nagyobb sebészi beavatkozások mortalitása és alig tesznek ki 2—6%-ot.

Hogy mikor milyen műtétet kell végezni, azt a daganat helyén és kiterjedésén kívül nem utolsó sorban az egyéni tapasztalat szabja meg. A műtéti javallatra nézve a beteg általános egészségi állapotára is figyelemmel kell lenni. Ennek tisztázása érdekében szükséges a műtét előtti alapos kivizsgálás oly irányban, hogy a szervezet alkalmas-e a műtét elvégzésére. A tüdő, szív, érrendszer, vese, stb. előrehaladott elváltozásaiban, diabetesben, vagy heveny luesben a műtéttől eltekintünk. Ez utóbbiak esetén azonban kellő kezelés után a műtétet el lehet végezni. Nem operálunk akkor, ha a daganat a gégén kívül ráterjed a nyelvgyökre, illetve a garatra vagy a nyelőcső nagyobb szakaszára úgy, hogy emiatt a daganatnak megnyugtató módon gyökeres kiirtása bizonytalan és az eredmény már eleve is kétséges. A nagy erekkel összekapaszkodott, kiterjedt nyaki metastasisok mellett sem ajánlatos operálni.

Mindazon esetekben, amikor vagy a beteg nem adja beleegyezését a műtéthez, vagy a fenti műtéti ellenjavallatok valamelyike szerepel, a sugaras kezeléshez folyamodunk. Erre vonatkozólag meg kell jegyezni, hogy annak eredménye nemcsak a daganat nagyságától, az adagolás módjától, hanem főleg a daganat sugárérzékenységétől függ. Vannak ugyanis daganatok, amelyek a sugárkezelésre jobban reagálnak, mások viszont a sugárkezeléssel szemben resistensek. Azt is figyelembe kell venni, hogy ma még semmi olyan támpontunk nincsen, amiből a sugárkezelés eredményessége vagy sikertelensége előre megállapítható lenne.

Campián Aladár dr.
egyetemi magántanár, közkórházi főorvos.

Nem gümőkóros eredetű kétoldali spontán-légmell.

Bármilyen eredetű tüdőmegbetegedés szövődhetik spontán légmellel. Tüdőtágulás, tályog és üszkösödés, gümőkóros üregátszakadás, súlyos hörggörcs, portüdő, sőt echinococcus is lehet sp.-légmell okozója. Az ú. n. idiopathiás sp.-légmell keletkezését illetően feltevésekre vagyunk utalva, mivel — a megbetegedés jóindulatú lévén — a beteg ritkán kerül a boncasztalra. *Heilmann* szerint a gümőkóros eredet minden ilyen esetben felvehető, még akkor is, ha kilinikailag erre semmiféle támpont nincs. A primaerkomplexus helyén fellépő körülírt mellhártyaösszenövés átszakadása okozná

a zsigeri mellhártya sérülését. Tudjuk viszont, hogy ilyen összenövést nem specifikus lobos folyamatok is okozhatnak. *Hohenner* szervvizsgálatai alapján az interstitialis emphysema kóroki jelentőségét hangsúlyozza. *Morawitz* a zsigeri mellhártya alkati gyengeségét okolja familiaris sp.-légmell eseteiben. A kiújulási készség is hasonlóképpen lenne magyarázható. *Ebenhorst* és *Orsós* aspiratiós dyspnoe kapcsán észlelt sp.-légmellet. *Grapengiesser* figyelmeztet, hogy a hirtelen fellépő sp.-légmell a másik oldalt terheli, ott hólyagocskák keletkeznek s ez az ellenoldal sp.-légmellét okozhatja. Egyoldali sp.-légmell olyannyira tünetszegényen kezdődhetik, hogy maga a beteg sem veszi észre. *Bock* említi, hogy egy gyermeket szülei azért vittek be hozzájuk, mert feltűnt nekik, hogy az egyébként fürge leányka játék és ugrándozás közben ügyetlenebbül mozgott. A vizsgálat sp.-légmellet derített ki. Máskor hirtelen fellépő légszomj, szívelégtelenség, esetleg gátorlibegés olyan mellkasi katasztrófára mutat, mely az életveszélyben forgó beteg intézeti elhelyezését parancsolja, éppen a másik tüdő fenyegetett volta miatt is.

Alább ismertetett esetünk azért is figyelemreméltó, mert az irodalomban eddig nem közölt tényezők is közrejátszhattak a tüdők összeesésében.

1941. július 9-én hozták be osztályunkra M. S. repülőtisztet. Igen súlyos légszomj, alig tapintható érlökés, a bal alsólebeny felett tompulat. Átvilágítás: j. o. teljes légmell, a bal mellkasfél alsó $^1/_3$ részét egynemű, a középállású szívvel és a rekesszel egybefolyó árnyék fedi, bal rekesz nem mozog. Jobboldalról 3000 ccm. levegő leszívása után a légszomj csökken, szívműködés javul. Július 10-én újabb Rtg: Jobboldalon jó háromujjnyi köpenylégmell, középárnyék és baloldal változatlan. Cardiacumok adása mellett az éjszakát nyugodtabban tölti. Hőmérséklet 38.5° C. Sok sárgás, gennyes köpetet ürít. Másnap újabb leszívás nemleges kezdeti nyomásviszonyok mellett. A beteg állapota most már megengedi a részletes kivizsgálást. Negativ családi kórelőzmény, gyermekkorban szamárhurut, baloldali középfülgyulladás, egyébként eddig beteg még nem volt. 1941. júniusában magassági orvosi vizsgálaton vett részt. Ez tudvalően légmentesen elzárt kamrában történik, ahol légritkítással és sűrítéssel érik el az emelkedéssel és a leszállással, illetve zuhanással kapcsolatos légnyomásváltozásokat. Vérnyomása, szívműködése és szellemi reactiokészsége nagy magasságokban is kifogástalan volt; a vizsgálat befejezésekor enyhén verejtékezett, jobb fülében szaggató fájdalmat és múló süketséget észlelt. Ettől kezdve szokatlanul fáradt és levert volt, de nem tulajdonított ennek különösebb jelentőséget; nehéz légzéses panasza nem volt. 1941 július 4-én B.-be repült. Utközben — melegük lévén — a vezetőfülke ablakát résszerűen nyitotta ki: a hideg légáram állandóan baloldalát érte. B.-be érkezése után fáradtsága fokozódott, baloldalában szúró fájdalmai keletkeztek, láza azonban nem volt. Este hideg rázta. Másnap betegen hazarepült; rosszullétét fokozta, hogy útközben gépük viharba került. Otthon már nehézlégzés gyötörte, lázas volt. Kezelőorvosa b. o. mellhártyalobot állapított meg. Július 7-én heves köhögési roham közben kb. 750 ccm. sárgásgennyes köpetet ürített és hányt: köpete szagtalan volt, nehézlégzése fokozódott és kórházbajövetéig nem szűnt meg.

Köpet: Koch negatív, gennysejtes jellegű, tömérdek coccussal és bacillussal. Westergreen: 84 mm. Fehérvérsejt: 36000; balratolt vérkép. Vizeletben urobilinogen: ++. Wassermann: negativ. Hőmérséklet állandóan 38° C felett. 1941. július 12-én a légszomj újra fokozódik, nagymennyiségű bűzös köpés és hasmenés kezdődik. Rtg. szerint a bal mellkasfél alsó $^2/_3$ részét egynemű, a szívvel és rekesszel összefolyó árnyék fedi. Az árnyék felső határa vízszintes, mozgatáskor helyzetét változtatja. Az árnyék egyrésze biztosan folyadék, de mögötte beszűrődés van, melyben néhány diónyi felvilágosodás látható. A folyadék felett légmell van, de a felső tüdőlebeny nincs teljesen összeesve. A jobb mellkasfél felső harmadán három ujjnyi, lejebb egyujjnyi köpenylégmell. Jobb rekesz szabad, bal nem mozog. Az eves gennyet lebocsátjuk, utána rivanolos öblítés. Nehézlégzés miatt a jobboldalról újból levegőt szívunk le. 20 ccm. sulfapyridin naponta. Lényegtelen javulás; a genny újra felgyülemlik, a lázmenet intermittáló jellegű lesz. Sebészi tanácskozás után bordacsonkolás, drainage: a septikus állapot lassan alábbhagy. Néhány hét mulva újabb resectio válik szükségessé. Végül a gennyedés már csak színesgombostűfejnyi sipolyon át makacskodik. Zavartalan közérzet mellett a Westergreen: 68 mm. (1941 október 1.). Három quarzbesugárzott sajátvér injectio után a sipoly eltűnik, a vérsejtsüllyedés 15 mm, majd 4 mm lesz. A röntgen a bal rekesz széli rögzítettségén kívül egyéb elváltozást nem mutat.

Visszatérve most már a magassági vizsgálatokra, a következő meggondolásokkal kell számolnunk. (A kozmikus történések alól az emberi szervezet sem vonhatja ki magát; e hatások vizsgálatával a meteoropathologia fiatal tudománya foglalkozik. Ismeretes, hogy a légköri viszonyok, klíma, időjárás és a különféle sugárzások sok tekintetben még ismeretlen módon befolyásolják az egészséges és a beteg szervezetet egyaránt). A csökkent légnyomás hatása az ú. n. magaslati betegség képében jelentkezhetik. A levegő ritkulása az alveoláris levegő részleges oxygennyomását szállítja alá esetleg egyharmadára, a gázcsere elégtelenné válik. Kezdeti magaslégzés után szinte észrevétlenül öntudatlanság (fainting type) lép fel, mivel az oxygenhiánnyal szemben az agykéreg sejtjei a legérzékenyebbek. A tünetek nagyrésze vagusizgalomra mutat. Állatkísérletek kifejezett agyszöveti károsodást mutattak ki *(Büchner* és *Luft)*. Igen fontos a gáztartalmú üregek viselkedése: alacsony nyomáson tágulni igyekeznek (bélfelfúvódás, dobüregbevérzés). A repülés természetellenes lévén, az emberi szervezet sohasem tud tökéletesen hozzáalkalmazkodni, majd a repülőeszközök fognak az emberhez tökéletesedni. Addig is azonban számolnunk kell egy új »foglalkozási« megbetegedés megjelenésével, amihez a mai háború és a majdan általánossá váló légiközlekedés fog értékes adatokat szolgáltatni.

A születés pillanatától kezdve a tüdőt a külső légnyomás feszíti a mellkasfali mellhártyához (760 mm. Hg.). A mellhártyák közti ürben« nemleges nyomás keletkezik. Állandó tengerszintfölötti magasságban ez a nemleges nyomás átlagban egyforma. Ha a légnyomást csökkentjük, akár magasbarepüléssel, akár pneumatikus kamrában, *a nemleges nyomásnak fokozódnia kell.* Egyszerű kísérlettel igazolható ez a jelenség. Kb. 20 literes zárt edény egyik szájadzását spirometrikusan a vizsgálandó egyénhez kapcsolom, a másik nyíláson keresztül pumpával szívom ki a levegőt és a mellüri nyomást manometerrel ellenőrzöm. Magassági kamrában mindez pontosabban végezhető el. Repülés közben ugyancsak el kellene végezni az ilyen irányú vizsgálatokat.

Esetünkben tehát feltételezhetjük, hogy a légnyomáscsökkenés a sp.-légmell kiváltásában közrejátszott, még pedig úgy, hogy az erőszakos légritkítás subpleuralis hólyagocskák átszakadását eredményezte. Repülőgépen emelkedés gyorsasága sohasem lépi túl a 3 méter/sec.-ot, magassági kamrában kb. 15 méter/sec.-ot is elér. Nagyfokú légritkulás esetén subpleuralis légtartó alveolusok hólyagocskákká tágulnak és a fokozódó nemleges mellüri nyomás átszakadásukat előidézheti. Ugyancsak ez idézheti elő körülírt mellhártyaösszenövések szétválását. Az egyoldali sp.-légmell esetleg tünetmentes

maradhat. Esetünkben a bal alsólebenyi tüdőlob, illetve gangraenás beolvadás siettette a jobbtüdő sp.-légmellét, ez pedig fix balrekesz miatt erőltetett légzés következtében gennylégmellet idézett elő a baloldalon. Circulus vitiosus, mely a vitalcapacitás beszűkítése által a beteget életveszélybe sodorta.

Fentiek alapján véleményünk szerint új kóroki tényezőt kell felvennünk, melynek megbetegítő hatása sp.-légmell keletkezésében nyilvánulhat. Ez pedig a mellüri negativitás gyors fokozódása, amely elsősorban magassági repülések, kísérletesen és sokkal inkább átmenet nélkül a pneumatikus kamravizsgálatok alkalmával állhat elő. A repülőszemélyzet vizsgálatakor feltétlenül szükségesnek tartjuk a megelőző és a magassági próbát követő röntgenátvilágítást. A lassú emelkedés és a magasságnak megfelelő száraz, páramentes és hideg levegő biztosítandó.

A magassági kamrában végzett vizsgálatok nem nyujtanak tökéletes felvilágosítást a vizsgálandó egyén várható reactióiról. A kedvezőtlen körülmények közt végrehajtott harci repülés az ember és a gép maximális megterhelését jelenti, azonban a nyugodt polgári légiközlekedés balesetei is az aerodynamika eddig ismeretlen törvényszerűségeire mutatnak. Kétségtelen, hogy a *gyorsan változó fronthatások* nem közömbösek a repülő szempontjából, ezek alól kivonnia magát sohasem lesz módjában. Tanulmányozásuk és a háborús tapasztalatok leszűrése azonban már a prophylaxis csiráit hordja magában.

Protzner Kálmán dr.
alorvos,
Horthy Miklós közkórház.

Ulcus cruris varicosum kezelése sulfamethylthiazol (ultraseptyl) por helyi behintésével.

Az ulcus cruris kezelésének problémája terhet jelent úgy a beteg, mint az orvos számára. Hosszú kezelése és kiújulásra hajlamos volta miatt joggal nevezték elődeink »crux medicorum«-nak. A genynyes sebek kezelésében ép úgy, mint az ulcus crurisok kezelésében nagy haladást jelent a sulfamid, sulfapyridin, valamint a sulfamethylthiazol készítmények localis alkalmazásának bevezetése.

W. Brunner, K. Soehring klinikai tapasztalatai arra késztettek bennünket, hogy localisan mi is kipróbáljuk ezeket a készítményeket. Eleinte, míg poralakban magyar gyáraink nem hozták forgalomba, a tablettákat összetörve szórtuk a gennyes sebekbe. *Bakay* professzor már 1941 februárjában alkalmazta gennyes sebekre, tumoros-, röntgen-, s egyéb eredetű nehezen gyógyuló fekélyekre és azóta rendszeresen alkalmazzuk ulcus cruris varicosum kezelésekor is. Járóbeteg rendelésünkön 132 beteget kezeltünk sulfamethylthiazol porral. A sebváladék laza gaze törlővel leitatása után jó bőven, felesleges mennyiségben szórtuk a fekélybe, majd azt aluminium aceticotartaricumos (5%) kenöcsös lappal fedtük, illetve ha a környék gyuladása megszűnt, minden kenőcs nélkül csak száraz gazzel kötöttük be. Az esetek 80%-ában sikerült a fekély átlagos gyógytartamát — az anélkül kezeltekhez viszonyítva — annak felére lecsökkenteni, illetve az esetek 18%-ban $^1/_3$-nyi idővel, 2%-ban pedig észrevehető módon megrövidíteni a gyógyulás tartamát, dacára annak, hogy az esetek 25—30%-ban a beteg szociális viszonyai egyáltalában nem engedték meg a fekvést, még kevésbbé a rendszeres táplálkozást. Különösen két esetünk igazolta előbbi állításunkat minden kétséget kizárhatóan. Az egyikben a bal lábszáron lévő tenyérnyi, bőralatti kötőszövetig terjedő, mély fekélyt utraseptyl porral, míg vele egyidejűleg a jobb lábszárán lévő jóval kisebb fekélyt csukamájolajos kötéssel láttuk el. A bal lábon lévő *jóval nagyobb fekély harmadnaponkinti négy-ötszöri kötéssel teljesen besarjadt*, míg a jobb lábon levő csukamájolajjal kezelt annál jóval kisebb és sekélyebb fekélye csaknem két hónap alatt hámosodott be. A másik esetben a bal lábon levő gyermektenyérnyi bőralatti kötőszövetig terjedő fekélyt hasonlóképpen ultraseptyl porral, míg a jobb lábon ennél jóval kisebb fekélyt — ugyancsak vele egyidőben — különféle sarjasztó kenőcsökkel igyekeztünk hámosodásra bírni. Az eredmény itt is hasonló volt: a sulfamethylthiazollal (ultraseptyl) kezelt bal lábon lévő fekély az ötödszöri kötésre már teljesen behámosodott, míg a másik láb fekélyének behámosodása egy és fél hónap alatt következett be.

A sulfamethylthiazol készítmények (ultraseptyl por, ultraseptyl-urea por) localis alkalmazásakor a hatást abban látom, hogy a szer bakteriostatikus tulajdonságánál fogva, illetve fermentativ folyamatokat siettető volta miatt, meggyorsítja a sebben lévő dissimilatiós folyamatokat és így megengedi a seb sarjadzásának gyorsabb megindulását. A sebben (fekélyben) ugyanis a sarjadzást bevezető fibrilla-képződés csak akkor indulhat meg a sebszélek között, ha már a holt (nekrotikus részek) és idegen anyagok (bakteriumok, coccusok) fermentativ feloldás által resorptióval és lelökődéssel eltávolíttattak. A nekrohormonok és a sulfamethylthiazollal kezelt gennyes sebek Ph-jának a klinikán végzett meghatározásáról, illetve a fermentativ, valamint nekrobiotikus folyamatok lefolyásáról most nem kívánok még szólni, csak annyit legyen szabad megemlíteni, hogy *a sulfamethylthiazol készítmények a seb physicochemiai milieujét kedvezően befolyásolják*. Ezek alapján állítatjuk, hogy a sulfamethylthiazol az ulcus crurisok kezelésében jelentős szerepre hivatott és lokalis alkalmazásának bevezetését ajánljuk kartársainknak is.

Benes Lajos dr.,
egyet. tanársegéd.

A gyomorbélcsatorna elváltozásaival kapcsolatos anaemiák.

Az emésztőcsatorna legkülönbözőbb megbetegedései kapcsán észlelhetjük a vér erythrocytáinak és haemoglobinjának megfogyását. Ezek a vérszegénységi állapotok többségükben oki összefüggésben vannak az illető gyomor-bélelváltozással. Alábbiakban ezeket az anaemiákat a genesis szempontjainak lehető figyelembevételével próbáljuk csoportosítani.

1. *Vérzések.* A gyomorban illetve bélben fellépő egyszeri nagyfokú vérzés az acut posthaemorrhagiás anaemia, ismétlődő apróbb vérzések a chronikus posthaemorrhagiás anaemia jólismert haematologiai képét létesítik. Egyszeri nagyobb vérveszteséget leggyakrabban gyomorfekély és nyelőcsővarixok (cirrhosis) vérzése okoz, míg ismétlődő kisebb vérzések oka aranyeres csomóban, gyomor-

és nyombélfekélyben, daganatokban, stb. keresendő. A colitis ulcerosa ugyancsak jelentős anaemiával járhat, melynek előidézésében a vérveszteségen kívül más tényezők is szerepet játszanak. A purpura abdominalis (purpura Henoch) eseteiben jelentkező vérszegénység oka a vérzésen kívül valószínűleg az anaphylaxia. *(Naegeli.)*

2. *Rosszindulatú daganatok.* Nem vagy alig vérző gyomorrák is okozhat jelentős anaemiát, ami azt bizonyítja, hogy a vérszegénység keletkezésében nem kizárólag a vérveszteség szerepel, hanem a daganattoxinok is. Néha egészen kis daganatok okoznak súlyos anaemiát, különösen, ha kifekélyesednek. Ez az anaemia a hypochrom-microcytás vérkép minden sajátságát (aniso-poikilo-mikrocytosis, alacsony színindex, stb.) mutatja. A leukocyták száma azonban többnyire emelkedett, sőt ha másodlagos fertőzés következik be, a leukocytosis és a balratolódás igen jelentőssé válhat. Az eosinophilsejtek száma majdnem mindig csökkent.

Jóval ritkábban találkozunk gyomorrák kapcsán hyperchrommakrocytás vérképpel, mely egyes vonatkozásokban az anaemia perniciosa vérképéhez hasonlít. Számos szerző leírt gyomorrák okozta valódi anaemia perniciosát is — a nagytapasztalatú haematologusok azonban elutasítják ennek lehetőségét.

A harmadik — jóval ritkább — anaemiaforma, mellyel gyomorrák eseteiben találkozhatunk, csontvelőáttétek kapcsán jelentkezhetik. Magasabb színindex mellett számos fiatal, magvas vörösvérsejtet (normo- és makroblastok) látunk, leukocytosissal, balratolódással.

Ritka esetekben a gyomorbélcsatorna rákjai mellett a normalisnál magasabb erythrocytaszámot látunk, ami rendszerint a csökkent folyadékfelvétel (oesophagus) vagy fokozott folyadékveszteség (pylorus) folytán létrejött vérbesűrűsödés következménye.

Megemlítjük még, hogy a daganat az anaemia mellett szokatlanul heves leukocytareactiót válthat ki, igen magas fehérvérsejtszámmal, nagyfokú balratolódással (sok myelocyta). Carcinoma kapcsán ezek az ú. n. *leukaemoid reactiók* igen ritkák.

3. *Toxikus-infectiós megbetegedések. Béltuberculosis* igen jelentős anaemiával járhat. Ha chronikus tüdőtuberculosisban az erythrocytaszám és a haemoglobin hirtelen zuhan, ajánlatos bélelváltozás után kutatni. Ugyancsak jelentős anaemia kíséri a *fekélyes colitist* is és ez az anaemia — mint fentebb említettük — csak részben magyarázható a vérveszteséggel. A *bélférgek* (ankylostomum, bothriocephalus) is elsősorban toxinjaikkal és nem az okozott vérveszteség útján okoznak anaemiát. Mindezek az anaemiák hypochrom-mikrocytásak; a bothriocephalus-anaemiák egy töredéke azonban valódi anaemia perniciosának felel meg. Egyéb bélférgek anaemiát okozó szerepe kétséges.

4. *Hiánybetegségek.* A gyomorbélcsatorna, jelesül a gyomor nyálkahártyája olyan anyagokat választ ki, melyek a normalis vérképzésre nélkülözhetetlenek. Ezeknek hiánya okozza az *anaemia perniciosát.* Anaemia jelentkezik akkor is, ha a táplálékkal bevitt egyes, a vérképzés számára nélkülözhetetlen anyagok felszívódása a kórosan elváltozott gyomornyálkahártyán zavart; valószínűleg így keletkezik az *essentialis hypochrom anaemia,* amely a szerzők többsége szerint a normalis vasanyagcsere zavarának következménye. A gyomor jelentős szerepét bizonyítja az az észlelet is, hogy ez esetek túlnyomó többségében a sósavsecretio megszűnt. Valószínűleg ugyancsak ebbe a csoportba tartoznak

5. *a gyomorbélcsatorna egyes műtétei* után jelentkező anaemiák. A *gyomor* teljes vagy részleges kiirtása, sőt ritka esetben *gastroenteroanastomosis* után is anaemia jelentkezhet, néha évekkel a műtét után *(agastricus anaemia).* Ezeknek az anaemiáknak túlnyomó része hypochrom-mikrocytás. Subtotalis és totalis gyomorkiirtás után jelentkező anaemia azonban néha hyperchrom-makrocytás, sőt nagyritkán a perniciosás vérképnek felel meg. *Bélstenosis* kapcsán is észleltek perniciosaszerű anaemiát, míg nagyobb *bélresectio* után hypochrom-mikrocytás anaemia jelentkezik. Ugyanezt észlelhetjük *gyomor-vastagbélfistulák* mellett is.

Mindezekben az esetekben valószínűleg a magzavart felszívódás, illetőleg az antianaemiás tényező csökkent vagy megszűnt productiója az oka — legalább részben — az anaemiának.

Ugyanebben a kóroki csoportban említhetjük a *spruet* is, amelyben egyes szerzők szerint a betegség lényegéhez tartozó zsírresorptiós zavar okozta hasmenés folytán a vérképzésre fontos anyagok felszívódása akadályozott. A sprue részben hypochrom-mikrocytás, részben azonban az anaemia perniciosának megfelelő vérképpel jár. Ugyanezt találjuk a sprueval lényegében azonos *coeliakia* (Herter-féle infantilismus) eseteiben is.

Mindezekből nyilvánvaló, hogy bizonyos mértékig a *gyomorbélcsatorna ép volta a normalis vérstatus előfeltétele (Schulten).* Ennek a ténynek tudományos szempontból való fontosságán kívül le nem becsülhető gyakorlati jelentősége is van.

Detre László dr.
OTBA-főorvos.

Kérdés — felelet!

Kérdés: 42 éves nőbetegemen jobboldali bordaív alatti fájdalmak miatt 3 év előtt cholecystektomiát végeztek, ugyanakkor a j. o. ptotikus veséjét is felvarrták. A műtét után 3 héttel 2 borsónyi uratkő jelent meg a vizeletben. Azóta *minden héten* 2 kő távozik heves görcsök között. Folyadéklökés, kőoldók hatástalanoknak bizonyultak. Teljes urológiai vizsgálat a kövek kimutatásán kívül negatív eredményű volt. A beteg erősen vagotonias. Milyen conservativ kezelés próbálható? Ajánlatos a jobb vese eltávolítása?

Dr. E. S.

Felelet: A leírt tünetek mellett legelső a pontos kórisme megállapítása, főleg azon irányban, hogy a vesesüllyedés milyen következményekkel járt a vesemedence kiürülése szempontjából, okozott-e uretermegtörést, elhajlást, edényleszorítást, vagy valamely más okból lefolyásbeli akadályt. Megszűnt-e ezen lefolyásbeli akadály a vese felvarrása által?

Feltételezhető, hogy a betegnek — kinek egyszersmind kőképződési hajlamossága is van — pangó vesemedencéjében képződnek-e a kövek, melyek időnként görcsök kíséretében kiürülnek.

Megállapítandó ugyanakkor az is, hogy nincs-e a vesemedencében nagyobb kő is, amely ottmarad s csak az apróbbak ürülnek ki.

A teljes megvizsgálás kétoldali ureterkatheterismus útján történjen, midőn a két vese functiós vizsgálata s töltéses pyelographia és ureterographia szükségesek; ezúton nemcsak azt látjuk, hogy a vesemedence tágult-e s milyen okból, de olyan követ is megláthatunk, (negatív árnyék), amely egyszerű R.-felvételen nem látszik, mert a R.-sugarakat áteresztí (uratkő).

Ha ilyen módon a pontos kórisme megvan, akkor lehet a gyógykezelésről szó, amely csak azon esetben állhat a jobb vese eltávolításából, ha az a vese már elpusztult, ami a vizsgálatokból kétségtelenül megállapítható; különben a jól működő vesét konserválni kell.

Illyés prof.

susa 100. A has balfele, különösen a csipőtányérnál erősen elődomborodik. Ugyanitt dobos kopogtatási hang, mérsékelt nyomási érzékenység. Sugárfogó beöntés csak az áthajlásig halad. Műtét helyi anaesthesiában. Baloldali ferde metszés a csipőtányér előtt. A hashártya megnyitásakor karvastagságú, sötétvörös sygma-kacsot találunk, mely puskecsőszerűen egymás mellett fekszik és 360 fokra csavarodott. Detorsio után a végbélbe vezetett gumicsövön át levegő és híg bélsár távozik, mire a sygma összeesik. A mobilis sygmát néhány catgut-öltéssel rögzítjük. Részleges zárás. A betegnek 3 nap mulva hashajtóval rendes széklete van. Zavartalan sebgyógyulás után 11 napra gyógyultan távozik.

Még két gyógyult esetünk van: egy 17 éves földműves fiún coecum-csavarodás miatt csonkolást és ileo-colostomiát végeztünk. Egy 60 éves földművesnek üszkös sygmáját előhelyeztük és az anus praet.-t később zártuk. A többi 6 esetünkből egyben csak detorsiót végeztünk, ötben pedig az üszkös vastagbelet előhelyeztük. A betegek a műtét után hamarosan elhaláloztak.

A vastagbél-csavarodás orvoslása minden esetben sürgős és csak sebészi lehet. Mint vértelen eljárást, Hays és Gorodinski különféle testhelyzetet, oldalt fekvést, térdkönyök helyzetet ajánlanak, vagy gumicsőnek felvezetése után kiürítést kísérelnek meg. Ez eljárások saját tapasztalataink szerint kétes értékűek.

Milyen műtéti eljárást alkalmazzunk e súlyos kórállapot meggyógyítására Itt szabály fel nem állítható, leghelyesebb, ha a beteg állapotához mérjük a műtétet. Legenyhébb eljárás a detorsio és a rögzítés, de minden esetben szükséges a magasra felvezetett gyomormosó csővel a gázokat és a nagymennyiségű híg bélsarat kiüríteni. Kevés követőre találhat Kümmel és Grekoff módszere; ők a bevezetett gumicsövet átöltő varratokkal a flexurához rögzítik és ennek segítségével a flexurát a colon pelviumon át a rectumba az anus elé invaginálják. Ennek során az üszkös bél nem kívánatos beszakadása jöhet létre. Ha a megcsavarodott vastagbélrészleten kezdődő vagy kifejlődött gangraenát találunk, Ádám szerint leghelyesebb a bélrészlet kihelyezése, melyen másnap nyílást égetünk és az 5—6. napon égetjük le teljesen; az anus praet.-t pedig később zárjuk. Némelyek a resectiót ajánlják; a többnapos toxaemiában szenvedő, bélsárt hányó peritonitises betegek azonban még a kisebb műtéti shockot sem bírják, mint ezt eseteink is bizonyítják. Mint látjuk, e súlyos kórkép igen nagy feladat elé állítja életmentő készségünket, mert a legteljesebb igyekezet mellett is eseteink 50%-át elveszítjük.

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.

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. kőzkórháza Szklőv. Alk. Segítő Alapja. Keresk. Segélyegyl.
CITO gyógyszervegyészeti gyár
Budapest, XIV., Lengyel utca 33.

IRODALMI SZEMLE

BELGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Gömöri Pál* és *Binder László.*

Hirtelen szívhalál. *Zettel.* (Münch. med. Wschr. 1942. 1. sz.) A hirtelen haláleseteknek kb. háromnegyed része cardiovascularis eredetű. Ez a szám az utóbbi időben egyre növekszik. 14 esetet közöl, 7 esetben coronaria keringési zavar, 5 esetben vitium, ill. endo- és mycarditis, 2 esetben pedig aorta ruptura volt a halál oka. Hangsúlyozza az organikus elváltozások mellett a functionalis momentumok szerepét, melyek gyakran, mint kiváltó ok játszanak közre. A hirtelen szívhalál elkerülése végett minden fertőző betegséget átállott egyén, ill. szervi szívbeteg megerőltetéstől eltiltandó. (B. 17.)

Vidra József dr.

Peripheriás keringészavarok gyógyítása herehormonnal. *Ernst.* (Wien. klin. Wschr. 1942. 7. sz.) Az a tény, hogy a nemi hormonok kiesését sokszor peripheriás keringési zavarok kísérik, kézenfekvővé teszik az ilyen esetek hormonalis kezelését. Erre a célra tapasztalat szerint férfiaknál és nőknél egyaránt a synthetikusan előállított herehormon-készítmény mutatkozik legmegfelelőbbnek. Jótékony hatása értágító és hyperaemizáló tulajdonságán alapszik. A hormontherapia célszerűen kapcsolódhatik egyéb beavatkozásokhoz (pl. fürdőkúra), amiáltal a betegség gyógyulása gyorsabbá tehető. (B. 23.)

Vidra József dr.

A sulfanilamid therapia mellett és ellen. *Staehelin.* (Schw. med. Wschr. 1942. 8. sz.) A sulfanilamid therapia jó hatása elvitathatatlan. Indicatiójának főterülete a pneumonia és meningitis cerebrospinalis epidemica, mégpedig nemcsak biztos diagnosis, hanem alapos gyanú esetén is. Ezenkívül számos betegségnél alkalmazható kisebb-nagyobb sikerrel. A mellékjelenségek, amilyenek a gyomorzavarok, exanthema, vesekőképződés, cyanosis, sőt néha halált okozó agranulocytosis, részben a választott készítménytől — sulfothiasolnál általában ritkábbak, — részben pedig az adag nagyságától és az egyéni érzékenységtől függenek. Propilactikus alkalmazásuk nem célszerű. Kis adag például nem gátolja meg a pneumonia kifejlődését, ha pedig mégis pneumonia lépne fel, még nagy adag adása esetén is kevesebb kilátás nyílik a gyógyulásra, a melléktünetek kifejlődésének veszélye pedig fokozódik. (B. 21.)

Vidra József dr.

ROBUR MUNKARUHÁK KÖPENYEK
Orvosi, gyógyszerészi és műtős köpenyek
kitünő minőség, megbizható kivitel, olcsó ár
PILÁK JÁNOS
V., Wekerle Sándor-utca 24. sz.

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

SEBÉSZET.

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

Morbus Basedow. *E. Ljunghausen.* (Deutsch. Zeitschrift f. Chir. 255. 1—2.) A pajzsmirigy-működés biochemiáját ismertetve, szerző a postoperativ tünetek magyarázatát adja: szerinte a subtotalis resectio után a vérben a thyroxin értéke nem emelkedhetik, csak akkor, midőn már a visszamaradt mirigyrészlet újra fokozott működésre képes. A postoperativ nagy hőemelkedések a cukorbetegéhez hasonlók: magyarázata az alapanyagcsere fokozódása. A pulsus-szaporulatot a még keringő thyroxin okozza, de befolyással van a mellékvese működése is, amely igen szövevényes összefüggésben van a pajzsmiriggyel. A Basedow-beteg cukorszegény. Ez is a keringő thyroxin mennyiséggel függ össze; állatkísérletekből kitűnt, hogy ha emelkedik a vér thyroxin tartalma, fokozódik a műtét utáni cukorszegénység is. A serum-jódtükör a betegség elején emelkedik, az irodalmi vélemények eltérőek. Szerző arra a megállapításra jut, hogy a B. a pajzsmirigyműködés elégtelensége, de hogy mily tényezők szerepelnek ennek kialakulásában, — hogy t. i. a pajzsmirigy hypofuncitio esetén myxoedema lép-e fel, vagy a mellékvesék hyperfuncitiója révén secundaer módon kifejlődik a B. képe, — még nem világos. Kísérletileg előidézett thyreotoxicosis nem azonos a spontan B.-val: szövettanilag talált különbséget. Spontan B.-nál többnyire lymphocyta beszűrődés van a mirigyállományban, a kísérleti megbetegedésnél ez hiányzik, de érdekes, hogy ez a beszűrődés Addison-kórnál és a pajzsmirigy tbc.-ben is megvan. Igen érdekesek a tbc. és a B. közötti szövettani és kísérleti vonatkozások. (G. 6.)

Szandtner György dr.

Adatok a kardiospasmus műtéti kezelésének kérdéséhez. *Talkenberger.* (Chirurg 1941. 21.) Kóroktanilag kardiotonikus tápcsatorna tágulásként fogják fel. Nem nagyon ritka, mint azt az irodalomban közölt esetek nagy száma bizonyítja Az újabb felfogás szerint a tápcsatorna vagusbeidegzésének kiesése képezi a betegség alapját. A kardiagörcs nem activ spasmus, hanem a kardiát nyitó reflex hiányának következménye. A betegséget három csoportra lehet osztani: 1. *A könnyebb esetek,* melyek psychikusan vagy gyógyszerrel jól befolyásolhatók; 2. *középsúlyos esetek,* melyeknél a Bougie-, még inkább a Stark-féle tágítás gyakran eredményre vezet; 3. *súlyos esetek,* amelyeknél a nyelőcső súlyos elváltozásai miatt a felülről való tágítást nem lehet keresztülvinni. Ismerteti a Stark-féle eszközzel való tágítást, amely nem veszélytelen eljárás, mert a szem ellenőrzése nélkül végezvén, a nyelőcsövet a legnagyobb elővigyázat mellett is perforálhatja. A sebészi kezelési módszerek közül 3 eljárást tárgyal. 1. A gyomron készített nyíláson át ujjal való erőszakos tágítás (Mikulicz). Nem ismételhető meg. 2. A Heller-féle kardiomyotomia a csecsemők pylorus plastikájának elvén alapszik. Itt nemcsak az elülső, hanem a hátsó falon is át kell szakítani az izomréteget a nyálkahártya megsértése nélkül. 3. Oesophago-gastrostomia, melynek hátránya, hogy varratai nem megbízhatóak, amennyiben a nyelőcső a műtét területén serosamentes. *König* a Heller-féle kardiomyotomiát egyesíti a kardiának gyomor felől való tágításával. A tágításra a *Stark*-féle dilatatort használja. Ez az eljárás a többinél egyszerűbb és veszélytelenebb, mert úgy az izomátszakítás, mint a tágítás a szem ellenőrzése mellett történik. Ezen kombinált eljárás szerint igen jó eredménnyel gyógykezelt három esetet közöl s ezek alapján mint az eddig legjobb eljárást ajánlja. (R. 12.)

Fabó Zoltán dr.

TÁBORI EGÉSZSÉGÜGY ÉS HADISEBÉSZET

Rovatvezető: *Sereghy Emil.*

A veselövések. *Baron.* (Rev. Med. 1941. 28.) A veselövések gyakran fordulnak elő, de a sebesültek egy része a harcmezőn meghal, más részüknél a többi hasi szervek sérülésének tünetei elfedik a vese sérülését s ezért nem is kórismézik. A szerző 831 haslövéses esete között 11% vesesérülést talált, ezek közül csak 10% volt tiszta veselövés, a többi egyéb hasi zsiger- vagy gerincsérüléssel szövődött. A jobb vese lövéséhez a máj, a baléhoz a vastag- és vékonybél-, esetleg gyomorsérülés szokott társulni. Gyakran erős belső vérzés és következményes hashártyalob is fellép. Egyetlen biztos tünete a vérvizelés, mely 8—10 nap alatt szűnik meg. Áthatoló lövésnél a lövés irányából következtethetünk a vese sérülésére, bentrekedt lövedéket röntgen mutatja. Ha csak a vese sérült, konzervatív kezelést alkalmazunk; ha valószínű üreges hasi szervek sérülése, elengedhetetlen a próbahasmetszés; máj-, lépsérülésnél műtétet a vérzés miatt végzünk. A súlyos vesesérülések ellátásának egyetlen módja a tábori kórházban a vesekiirtás, éppen ezért mindig nagyon mérlegelendő, hogy a konservativ kezelés nem hozza-e meg a gyógyulást? (Varratot is alkalmazhatunk ref.) (S. 8.)

nemes Balta Béla dr.

Rizsnyákoldatok gyorsan készíthetők a Krompecher-féle *Oriza* szárított rizsnyákból. Az Oriza-nyáknak gyors, egyszerű felfőzéssel való elkészíthetősége mellett előnye még, hogy minden tekintetben megfelel az ideális nyák követelményeinek. Az erre vonatkozó klinikai vizsgálatok ugyanis megállapították, hogy az *Oriza-ból 5 perces főzéssel* kolloidalisan jól oldott, tápanyagokban gazdagabb, tehát könnyebben emészthető, a szervezet által jobban kihasználható nyák készíthető, mint ugyanolyan mennyiségű egyéb nyákalapanyagokból többórás főzéssel. Ezen előnyös kolloid-chemiai tulajdonságok folytán a csecsemőgyógyászatban tej higítására és hasmenések kezelésére használatos nyákoldatokat leggazdaságosabb, legcélszerűbb és legkönnyebb Orizából készíteni.

NEOTROPARIN-CHINOIN

(NOVATROPIN + PERPARIN)

erőteljes hatású görcsoldószer

Tabletta, 20 drb *Ampulla, 6 drb*

Sedival syrup

Valeriana, calc. glycerophosphor, magn. bromat kellemes ízű syrupban. Bromismust nem okozó, nem cumulálódó enyhe sedativum. Gyermekek szívesen veszik.

Liquor hypnobromid

Aethylmorphin hydrochlor, codein hydrochlor, paraldehyd, brom natr. — Megszokás nem következik be és bódultságot nem okoz. A paraldehyd ízét és szagát a vivőanyagul szolgáló és különleges eljárással készült aromatikus syrup kitűnően fedi.

Sedival tabl.

Nátr. phenylaethylbarb., natr. glycerophosphor, bromisovalerylurea és polybromat. Összetétele folytán sedativ hatása mellett enyhe altató hatást is fejt ki.

SZENT PÉTER

GYÓGYSZERVEGYÉSZETI LABORATÓRIUM, BUDAPEST, V., POZSONYI-ÚT 1. TELEFON: 121-547

MAGYAR GYÁRTMÁNY

Az asthma bronchiale szuverén gyógyszere

Asthmolysin

injectio és kup

ORIZA szárított **rizsnyák**

A rizs tápanyagait változatlan mennyiségben és könnyen oldódó állapotban tartalmazza.
A csecsemőgyógyászatban tejhigításra és gyógytáplálékul használatos

rizsnyákoldatok gyors elkészítésére.

Előnye: pár perces főzéssel tökéletesen oldódik.
Javallva: 5%-os oldatban, tejhigítások készítésére, csecsemők mesterséges táplálásánál
10%-os oldatban, gyógytáplálékul bélhurutok kezelésénél.

Rendelhető: OTI, DOBI, HÉV, MABI, MÁV, Közgyógyszerellátás, Bányatárspénztár, Hajózási BBI terhére.

Krompecher tápszer- és gyógyszeripari kft., Budapest, V., Nádor u. 15.

SPASMOTROPIN

Az ideális magyar spasmolyticum.

Ulcus ventriculi et duodeni. Hyperaciditas. Cholelithiasis. Angiospasmusok.

12 Tabletta phiola P 2.20
25 Tabletta üveg P 3.80

MEDICHEMIA R.T. BUDAPEST X.

MEDICHEMIA

Cardiotonikum
enyhe szivinsufficienciával
járó lázas megbetegedéseknél
Aurocard
Cardiotrop gyógynövény
készitmény myocardium
kivonattal.
üveg á 230 g ára 4.– P.
Madaus
KÉSZITI:
SZILÁGYI
BUDAPEST II.
ERÖD U. 11.
DR. MADAUS & CO.
MEGBIZÁSÁBÓL

CERTA Injectios cukor-therápiánál fokozott a B₁-vitamin-szükséglet. Ezt fedezi a BÉHEXOS B₁-VITAMIN + INVERTCUKOR

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

A főkötözőhely sebészetéről. *Eggers.* (D. M. Wschr. 1941. 3.) A tábori sebészet legfontosabb követelménye a mielőbbi pontos sebellátás, legkésőbb a sebesüléstől számított 12 órán belül. A műtéti kezelés legnagyobb nehézsége a fekvő betegek elhelyezése a főkötözőhelyen. Igen jó lenne minden főkötözőhelyen egy műtőkocsi, mely mozgó műtőtermül szolgálhatna. A sebesültek abból a szempontból, hogy azonnal a főkötözőhelyen operálandók-e, vagy a tábori kórházba szállítandók, két csoportra oszlanak; az első csoportba tartoznak: a nagyerek életveszélyes vérzései, fulladási veszélyek, vagy a mellüreget megnyitó sérülések és szívlövések, melyek háromheti fekvést igényelnek. Ide sorolhatók még a csövescsontok lövéses törései és az alsóvégtaglövések. A lágyrészsérülések — melyek a sebesülések 70%-át teszik ki — nagy veszélye a genynyes sebfertőzés és a gázüszök. A szerző legjobb megelőzésnek tartja a pontos sebkimetszést. Általában az elsődleges ideg- és érvarratot tilalmazottnak tartja. (S. 5.)

nemes Balta Béla dr.

A térdízület lövéseiről. *Portella.* (Rev. Med. 1941. 19.) A spanyol polgárháborúban a szerző 12 térdlövést kezelt: 6 tiszta lágyrészsérülés, 2 térdkalácstörés, 3 kisfokú csontsérülés, 1 pedig bütyöktörés volt. A sebesülést 75%-ban puskalövés okozta. Minden esetet azonnal — négy alkalommal 8 órán belül — megoperált, — egy kivétellel, aki shockban meghalt. — Sebkimetszést elsődleges varrattal háromszor; Payr-féle arthrotomiát négyszer; arthrotomiát egyszer, térdkalácsvarratot kétszer s izületi resectiót egyszer végzett. A szerző csak a csontsérülésnélküli pontlövésnél nem javal műtétet. Széles izületi feltárást ajánl Payr szerint, az idegentest eltávolítása után a sérült csontfelszínt lesimítja. Varrat előtt langyos konyhasóoldattal mossa át az izületet, ha már gyulladás jelei mutatkoznak, 1%-os rivanololdatot használ. Draincső helyett a bőr alá gazecsíkot tesz. Réteges zárás után párnázott sínen nyugalomba helyezi a végtagot. Ha gyulladás lép fel, Chlumsky-oldattal öblíti az izületet, súlyosbodás esetén izületi resectiót végez, ha ez sem segít, csonkol. Teljesen szabad izülettel 4, kisfokú mozgáskorlátozottsággal 3, nagyobbfokúval 1, merevséggel 2, csonkolással 1 gyógyult s egy meghalt. Az első sebészi helyen ellátott térdsérülteket közvetlenül a hátulfekvő különleges kórházba kell szállítani. (S. 9.)

nemes Balta Béla 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

Morphologisch-Klinische Beobachtungen bei Erkrankungen des Lymphatischen Gewebes. Írta: *Walter Tischendorf* egy. m. tanár Göttingen. (84. oldal, Georg Thieme, Leipzig. Ára 10.50 pengő.)

A nyirokapparatus vizsgálatánál a nem mindig elvégezhető próbakimetszés mellett anyagszerzés szempontjából nagy jelentősége van a csontvelő és a nyirokcsomók szúrcsapolásának. Az így nyert anyag haematologiai és cytologiai vizsgálata lényegesen megkönnyíti a kórisme felállítását. Szerző kimerítően foglalkozik a nyirokszövet szerkezetével és a nyiroksejt keletkezésével, majd ismerteti a nyirokcsomócsapolás jelentőségét és kiviteli módját, az egészséges és beteg mirigyekből nyert anyag közti különbséget, a lymphatikus sejtek jelentőségét. Külön fejezetet alkot a nyirokrendszer megbetegedésénél tett morphologiai és klinikai megfigyelések leírása. Ide tartoznak: a reactiv gyulladás, a túltengés, a fertőzéses mononucleosis, a tuberkulosis, a lymphadenosisok, lymphosarcoma, a lymphogranulomatosis, sarcomák és áttételes nyirokcsomó daganatok.

Számos, részben színes ábra érzékelteti a szövegben elmondottakat.

Czeyda-Pommersheim Ferenc dr.

Die Störungen der Liebesfähigkeit beim Weibe. *von dr. med. Werner Kemper.* (1942. Georg Thieme, Verlag Leipzig. 191 lap, ára 7.20 RM.)

Szerző a női frigiditasról szól, de mást ért alatta, mint általánosan szokásos. Míg általánosan a libido hiányát értjük frigiditas alatt, szerző csak az orgasmus hiányát érti alatta s ezért nem használja a frigiditas kifejezést s a »Liebesfähigkeit« hiányáról beszél. Libido alatt a nemi ingerlékenységet érti, míg az orgasmus az »Auslösbarkeit«, tehát ennek kiváltható-ságát. De azért lehet szerinte a nőnek rendes nemi ösztöne (libido) és csak az orgasmusa hiányzik. Ez a fogalomnak egészen új értelmezése. A libido fennállhat a nemi érintkezést megelőzőleg már s nem az orgasmus váltja ki, sőt ellenkezőleg megszünteti, illetve egy időre megszűnik, mert bekövetkezett a kielégülés. Ahol orgasmus nem következik be, ott a libido nem elégülhet ki és post actum is megmarad. Ismeretes, hogy nőknél néha csak hosszabb nemi élet után jelentkezik libido, esetleg orgasmus is. De sok nő libidója fönnállhat, az orgasmus hiányát egyáltalán nem érzi, mert nem ismeri. Tehát az orgasmus hiánya nem is okoz panaszokat. Nem lehet tehát szerzőnek álláspontját elfogadni. Könyve különben klinikailag sok érdekeset tartalmaz és új gondolatok keltésére is alkalmas. Therapiát illetőleg nem mond újat.

Reuter prof.

DHG Dialgin caps. és kúp.: megbizható antipyreticum és antirheumaticum · 10 caps ára: P 2.– · 5 kúp ára P 2·50

Expectin sol.: expectorans, köhögésnél rekedtségnél, ipecacuanha helyett · 1 üveg 10gr. ára P 2·20

Frombogen inj.: varix és haemorrhoidalis csomók kezeléséhez · 3 amp. á 3 ccm. ára P 2·10.

Gyártja a forgalomba hozza: Diachemia Straub Sándor gyógysz. és vegy lab. Budapest

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

LAPSZEMLE

Münchener Medizinische Wochenschrift. 18. sz. *Specht F.* Szakorvosi tapasztalatok az arckoponya sérüléseiről háborúban és békében. *Dietrich A.* Kiütéses láz kórismézése a roseolák vizsgálatával. *Ritter H.* Ívalakú átmenet az R.-ből az St. szakaszba. *Goll H.* és *Fuchs L.* A csecsemő A-vitamin tartalékai. *Fraxel E.* A gyakorló orvos és a synthetikus vitaminok. *Nonnenbruch W.* Volhard Ferenc 70-ik születésnapjára.

Wiener Klinische Wochenschrift. 19. sz. *Neuber K.* A női munka felhasználásáról. *Antoine Lore.* Szépségápolás. *Slezak P.* Hyperemesis gravidarum egy esete. *Hamburger F.* Mik a gyermekkori görcsök okai?

JODOCASEIN *Jódmedikáció, jódismus veszélye nélkül*
TABLETTA
Szerves casein-jódvegyület 0·05 g kötött jódtartalommal
Bontha Jenő gyógyszerész, »Klauzál« gyógyszertár

VEGYES HIREK

Személyi hírek. *Kassay Dezső dr.* egyet. magántanárt a budapesti Fehér Kereszt-kórház orr-, gége-, fülosztályának főorvosává kinevezték.

Orvosi továbbképző tanfolyam Erdélyben. Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottságának Kolozsvári Helyi Bizottsága 1942 május 27—30-ig »Újabb vizsgáló és gyógyító eljárások« címmel 4 napos orvosi továbbképző tanfolyamot rendez a kolozsvári m. kir. Ferenc József Tudományegyetem klinikáin. Ugyanez a Bizottság a kolozsvári egyetemi klinikákon f. évi május 21—26-ig fogászati, június 1—6-ig belgyógyászati, belgyógyászati diagnostikai, sebészeti, sebészeti műtéttani és urológiai, orthopaediai és gyermeksebészeti, szülészeti és nőgyógyászati, szemészeti, bőrgyógyászati, gyermekgyógyászati, ideggyógyászati, valamint fül-, orr-gégészeti továbbképző gyakorlatokat rendez. Jelentkezni lehet a helyi bizottság titkáránál: dr. Győry György egyetemi adjunktusnál (Kolozsvár, Szülészeti és nőgyógyászati klinika). A tanfolyam részletes programmját a kolozsvári helyi bizottság, vagy az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága (Budapest, VIII., Esztetrházy-utca 9.) az érdeklődőknek készségesen megküldi.

A hősi halált halt magyar orvosok emlékművét, mint multheti számunkban már közöltük, május 17-én d. e. 10 órakor ünnepélyes külsőségek között avatják fel az Üllői-út és a Ludoviceum-utca elágazásánál lévő parkban. A meghivottak helyüket 9 óra 45 perckor foglalják el. Tisztek egyenruhában, polgári orvosok kamarai arcképes igazolvánnyal meghívó nélkül is belépnek.

Keresi azt a katonaorvos urat Fritz István, 5. hidász, ki 1916-ban súlyosan sebesült az olasz fronton, a zilii hadikórházban (előbb gimnázium) feküdt 1916 okt.-től 1917 febr.-ig, aki egy vasárnap este felvágta bal lábán a gennyel megtelt gipszet. Szeretné megköszönni.

Egy berendezett orvosi rendelő eladó. Ozvald, Nyiregyháza, Vasgyár-u. 12.

HETIREND

Kedden, 19-én ½7 ó. a Bp. Kir. Orvosegyesület Orr-, Gége-, Fülészeti Szakosztályának ülése. Bemutatások: *Campián A.:* Haemorrhagiás diathesis ritka szövődménye. *Krepuska I.:* Veleszületett nyaki sipoly műtött esete. Előadás: *Némai J.:* Az emberi hang elemzéséről.

Szerdán, 20-án 6 ó. a Közkórházi Orvostársulat ülése. Bemutatások: *Borostyánkői F.:* Coronariathrombosis érdekes elektrokardiogrammja. *Schifferer J.:* Paroxysmusos tachycardia kezelése Corhormonnal. Előadások: *Pázsit P. A.:* A csigolyák és gerincvelő heveny gennyes gyulladásainak sebészeti vonatkozásai. *Piri L.:* Koponyaüri műtétek szövődményei, azok elhárítása és kezelése.

Pénteken, 22-én 6 ó. a Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. Előadások: *Hedry M.:* A gastroenterostomia után fellépő belső colonsipolyok sebészi kezelésének módosítása. *Göttche O.* és *Szelőczey J.:* A diabetes insipidus kezeléséről. *Pitrolffy-Szabó B.:* Műtéti kockázat az urologiai sebészetben.

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.

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

Egyéb kezelésekkel dacoló seroresistens lues gyógyítására, tabetikusok lancináló fájdalmának hatásos csillapítására sokszorosan bevált a
JOD-„ICHTHYOL“ INJECTIO
INTRAMUSCULARIS ALKALMAZÁSBAN
Adagolás: hetenként háromszor egy, vagy ötödnaponként egy amp.
1 dob. (12 amp.) ..... P 5·34
1 » (50 amp. kórh. csomag.)
1 » (100 amp. kórh. csomag.)
REX GYÓGYSZERVEGYÉSZETI GYÁR ÉS GYÓGYÁRUKERESKEDELMI RT. BUDAPEST—DEBRECEN.

St. Blasien Szanatórium

800 m tengerszint felett, legkedvezőbb éghajlati adottságok, kimondottan gyógyklima

Németország legmagasabban fekvő magángyógyintézete

tüdőbetegek

számára, a Feketeerdő déli részének legkedvezőbb fekvésében

Időszerű átalányárak:
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).

Díjmentes képes ismertető

AKTEDRON-CHINOIN

TABLETTA ÉS INJECTIO

szellemi működések és a hangulat stimulálására

climacteriumi és endogen depressiók, nervosus fáradékonyság és csökkent munkaképesség, schizophrenia stb. eseteiben

20 tablettás (0·01 g) phiola

6 ampullás (0·02 g) doboz

422407 — AZ ATHENAEUM IRODALMI ÉS NYOMDAI RT. NYOMÁSA, BUDAPEST. FELELŐS: KÁRPÁTI ANTAL IGAZGATÓ.

86. évfolyam. 21. szám. Budapest, 1942. május 23.

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.
Romániában: Borsos Béla dr. Arad, Str. G. Gringorescu 5.
Slovákiában: Eleőd Solt. Handels- u. Kredit-B. Bratislava.

Előfizetési díj: az **»Orvosi Hetilap«**-ra az **»Orvostudományi közlemények«**-kel együttesen egész évre 26 P, 220 slk., 1000 lei, egyéb külföldre 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., 400 lei.

Synthetikus hormonkészítmények:

SYNTESTRIN
4,4'-dioxy-α-β-diaethylstilben-dipropionat
Synthetikus, oestrogen hatású készítmény
Injectio, dragée, kenőcs és kúp alakban

SYNTOVAR
Syntestrin és ovarium kivonat kombinációja
Tabletta

ANDROFORT
Testosteronacetat. Synthetikus hím sexualhormon
Injectio, bedörzsölésre szolgáló oldat és linguetta.

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

DQH
Dialgin caps. és kúp: megbizható 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. Terez-krt 27

Táplálkozási allergiák kezelésére

Torantil

KÜLÖNÖSEN BEVÁLT JAVALLATAI:

colitis, colitis ulcerosa, ulcus ventriculi és duodeni, gastritis, májcirrhosis, asthma bronchiale, urticaria, szérumbetegség, szénanátha, akne

Ampullák és drazsék

»Bayer«
LEVERKUSEN

Magyarországi vezérképviselet: MAGYAR PHARMA GYÓGYÁRU R.-T.
BUDAPEST, V., Arany János-utca 10. — KOLOZSVÁR, Mussolini-út 18

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

86. évfolyam. 21. szám. Budapest, 1942. május 23.

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.

Hősihalott orvosok emlékművének leleplezése.

Párás, napsütötte vasárnap reggelén megnémult a máskor oly zajos Üllői-út, villamosok csengői nem verték fel csendjét, némán suhantak rajta kifelé az autók, és ünneplőbe öltözött emberek hosszú sora vándorolt kifelé a II. szülészeti klinika előtt elterülő kis háromszögletű park felé, melynek a város felé néző csúcsában piros-fehér-zöld lepel alatt várta ünneplőit a világháború hősi halált halt orvosainak meghatóan szép emlékműve, *Horvay János* szobrászművész mesteri alkotása. Szemben vele díszes emelvény, a Kormányzó Úr és a legmagasabb notabilitások számára, tőle jobbra szónoki emelvény és széksorok a minisztériumok, főváros és egyetemi kiküldöttek számára, balra a klinika előtt az ülőhelyes nagytribün, az emlékmű mögött a katonai zenekar és az állók tömege. Az Üllői-út szemközti oldalán két díszszázad foglalt helyet: egyik a honvédségé, másik a tűzharcosoké.

Az ünnepélyt 9 órakor a Ludovika kápolnájában tartott szentmise és protestáns istentisztelet előzte meg. Pontban 10 órakor zendültek meg a Himnusz hangjai, jelezve a Kormányzó Úr képviseletében megjelent *vitéz Bartha Károly* vezérezredes, honvédelmi miniszter úr érkezését, ki ellépett a két díszszázad előtt, aztán fogadva a rendezőség s a notabilitások tisztelgését, elfoglalta helyét a díszemelvényen, mellette a kormány képviseletében megjelent *Keresztes-Fischer Ferenc* belügyminiszter, a felsőházat képviselő *dr. Mutschenbacher Emil* fels. tag, az alsóház képviseletében *Szinyei Merse Jenő* alelnök és *Johan Béla* államtitkár foglaltak helyet. A szónoki emelvényre *dr. Frank Richárd* orvos-vezérőrnagy lépett fel és a következő költői szárnyalású beszédet mondotta:

Nagyméltóságú Miniszter Úr!
Mélyen tisztelt ünneplő Közönség!
Kedves Bajtársak!

Halottak emlékét idézni, hősök dicsőségét hirdetni jöttünk ma ide ünneplő lélekkel, imádságos szándékkal. A hazáért hősi halált halt magyar orvosok porladó csontjai felett fehér magyar kőből időtálló emléket emelt a kegyelet.

Itt áll az emlékmű az egyetem tisztes kapui előtt, amelyen át nap-nap után égő szemmel és tudást szomjazó szorgalommal indul munkára a hallgatók lelkes serege, hogy elsajátítsa az életmentés és embergyógyítás halálosan komoly feladatát.

A háttérből ide fehérlenek a Ludovika Akadémia alcazári dicsőségtől övezett falai, ahol izzó lelkű és edzett testű magyar ifjak nyernek kiképzést a hadművészet korszerű feladatainak megoldásában és ahol az ifjú tiszti sarjadék a mindent elsöprő hősi lendület, a rendíthetetlen hazaszeretet és hűséges helytállás szent erényeivel töltekezik.

Áll az emlékmű — és halottak a hősök! De csak a *test* mulandó, a *lélek* erői el nem enyésznek. A Teremtő örök és változhatatlan szándéka a lélek számára *a cselekvést* és nem a *nyugalmat* jelölte meg.

Nemcsak az élők mélységes tisztelete és hálája mutatkozik meg tehát ma a hősi halottak emlékműve előtt, hanem tettekre feszülő akaratok és fogadalmas elhatározások tanuságtétele is ez az ünneplő színek és sziklába vésett formák külső megjelenésében és anyagi köntösében.

Az emlékmű, amely előtt hódolatunkat kifejezni ünnepi programmunk, nem jelent határállomást és nem jelent megállást. A küzdelemmel teljes munka végeszakadatlan iramban tör továbbra is előre, életek mentésére, sebek gyógyítására, egészségféltő óvására és fenntartására. Mindenütt, ahol veríték gyöngyözik izzadt homlokokon és ahol vér serked nyitott sebek szájából: nagy kérdések nyernek megoldást és elhatározó cselekvések születnek.

A cél, amiért annyi hősi halott orvos vérét ontotta, egészségét áldozta és életét adta, az erények legnemesebbike: *bajtársi hűséggel életek mentése Istenért és Hazáért!* Az ár méltó a szándékhoz: bajtársak életéért életet és vért adtak ők, harctereket itató, piros, meleg embervért. Semmi sem fest oly tartósan, mint a vér és semmi sem távolítható el oly nehezen, mint a tört vér fekete foltja! — A hősök vére beleégette tüzét a túlélők lelkébe és ebből a tűzből, mint az olimpuszi tűzből, új és új lángok gyulladnak ki az utódok szivében.

Minden magyar orvos ennek a szent tűznek forró hevével indul most is a távoli harcmezőkre új küzdelmek forgatagába, újabb életek megmentésére és a dicsőséggel harcoló magyar honvéd ezernyi új veszélytől fenyegetett testi épségének megóvására.

De ez a küzdelem nemcsak a harctereken folyik, hisz az orvos mindenütt és mindenkor, éjjelt nappallá tevő küzdelemben áll ezernyi titokzatos és láthatatlan, de hatásaiban romboló és súlyos veszélyeket

rejtő ellenséggel. A hadak útját milliónyi ismeretlen ártalom kíséri és sok névtelen hős esik el ezeken a döbbenetesen néma és láthatatlan harctereken. Mert sebeket osztva és verítékes homlokkal dacolva a látható vésszel és az ellenséggel szemtől-szemben állva sebeket kapni vagy harcok közepette elesni hősi küzdelemben: minden idők háborúinak örök dicsősége.

De összeszorított halaványajakkal szemrebbenés nélkül állani a harcterek minden ártó tényezőjét és a halál kapujának nekifeszített vállakkal sebeket gyógyítva megsebesülni vagy a szöveti sejtek, a miazmák és bakteriumok világának lázas és jajszavas csatatéren agyonbomlasztó és idegtépő erőfeszítések és harcok közepette elbukni, ez is a magasságokba nyúló és az emberi ösztönöket lenyűgöző akarat és szinte emberfeletti önfeláldozás!

Felvonultak ma az emlékmű elé a hűséges bajtársak, velük együtt vonul fel lélekben és velük együtt menetel minden honvéd bajtárs és közöttük az a sokezer magyar orvos, aki egészségét, vérét és életét ugyanezen magasztos célok szolgálatára mindhalálig elkötelezte.

Hősi halott bajtársak!

Ha ma megdobban a föld a magyar honvédek, az egészségügyi díszszázad lábai alatt a Ti emlékezéstek tiszteletére, akkor ezek a léptek a magyar orvosi rend nagy elhatározásának ütemét is jelentik, amely szerint mindenkor hozzátok hasonló hűséggel és áldozatos lélekkel akarja ez a rend betölteni hivatását, az örök szeretet Istentől rendelt törvényei szerint.

És a magyar orvosokkal együtt menetelnek lélekben *a magyar asszonyok* és *leányok hőslelkű ezrei*, hogy segítő kezüket kinyujtsák a sebesültek felé, enyhülést és vigasztalást hozva számukra. Mert tudja minden magyar anya és minden honleány, hogy jóságos segítsége a hős magyar apának, testvéreknek vagy fiúknak kijáró, és a hazáért lelkesen vállalt szent áldozat.

És ha pirosra festi a fehér karszalagot a segítséget nyujtó orvosnak önnön vére, akkor ennek a vérpataknak minden cseppje siet megtermékenyíteni a magyar rónaságok ringó kalászait, segíti előbbre vinni az új magyar célokat, segít megvalósítani messzinéző nagy magyar szándékokat és segíti valóraváltani a *szebb és jobb magyar jövendőt!*

És ha kihull az orvos kezéből a műszer és a sebet kötöző kézből bénító agoniában leomlik a pólyának fehér szalagja, az utána jövők azonnal helyébe nyomulnak és ennek az életre-halálra menő *küzdelemnek* vége nem szakad, valameddig csak magyar orvos él a Kárpátok alján és a magyar síkságokon, valameddig csak vész és ellenség fenyegeti ezt az országot és amíg csak a végső győzelem nagy Te Deumára meg nem kondul *a szabad Nagy-Magyarország* minden ünnepi harangja!

A kötelességteljesítés mártírjainak hősi emlékművére a nemzet kegyelete hálával helyezi el az elismerés virágait és a hősöket illető babérokat, odafent pedig a megdicsőült hősök győzelemre sarkalló akarata egybefonódik a távoli harcterek honvéd csapataival új küzdelemre induló magyar orvosok közös imádságával: Igazságosztó kegyelmeddel segíts diadalra minket és álld meg Isten a magyart!

Az őszinte tetszést kifejező taps után *dr. Mutschenbacher Tivadar*, az Orvosszövetség elnöke, mély hatást keltő beszéde következett, melyben megkapóan vázolta az orvosok hivatásérzetét és áldozatkészségét és meglepő adatokat tárt fel hazafias életáldozatukról.

Nagyméltóságú Miniszter Úr!
Mélyen tisztelt ünneplő Közönség!

A természet örök törvénye szerint minden energia hullámvonalakban terjed.

A magyar nemzet ezeréves nagy hullámvonalú életében, melyben a legmélyebb pontokat a tatárjárás, a mohácsi vész és Trianon jelzik, az utolsó negyed évszázad a süllyedésből, az árnyékból, a bánatból és gyűlöletből szabadulni vágyakozás titáni küzdelmének ideje volt.

Körülöttünk oly mérhetetlen erővel dúl az életre-halálra menő harc, az érzés- és gondolatvilágok félelmetes küzdelme, aminő erőpróbára a világtörténelemben eddig nem találtunk példát. A világháború itt Európában nem döntött el semmit, mert hiszen nemcsak a legyőzöttek, hanem a magukat boldogoknak hitt győztesek is alapvető bajokkal küzdöttek. Folytonosan hallottuk két évtized óta az ismeretlen erőknek földalatti morajlását. Fájdalmas vajúdást látunk, mely betölti egész Európát, sőt már az egész világra ránehezedik.

A mi hős katonáink ezért a szegény hazáért a reánk kényszerített, önvédelmi harcban vért és életet, egészséget és vagyont áldoztak fel látszólag hiába.

Amiként a keresztrefeszített Megváltó alakja nem a halál, hanem a megváltás és az örök élet szimboluma, azonképpen ez a szobor is már nem a hiábavaló véráldozat, hanem a feltámadás jelképe lesz és méltó ahhoz a háromszáznál több magyar orvoshoz, akik *saját életük feláldozásával voltak az élet igazi szolgái a halál mezején.*

A mai napokban oly kevés megbecsülésben részesülő magyar orvosok: ezek a halkan járó, fehér köntösű szolgái az életnek, áldozatos lélekkel, éjjel nappal, ha kell, betegen és gondoktól terhelten mennek szüntelenül a betegek, a szenvedők után. Ott vannak a születéstől a halálig minden nehéz órában; a bölcsőnél, a betegágynál és koporsónál, gyámolítói és vigasztalói a bölcsőkre és kis ágyakra ráboruló édesanyáknak.

Tudja minden magyar orvos, hogy nincsen orvosi hivatás áldozat nélkül és mindnyájan a megfeszített munka és verejték áldozatával állják a vihart, a veszélyt; fürkészik az elmúlás éjszakájának sötétjét és helyébe az élet napsugarát akarják behozni és közben felőrlik önmagukat!

Ezek a magyar orvosok a haza hívó szavára mint katonák, szembenéztek bátran, férfiasan, fegyvertelenül az öldöklő fegyverekkel, halálos kórokkal, mérhetetlen szenvedésekkel és nem egy közülük fegyverrel kezében, vezényelve esett el a hazáért, ha körülöttük a kombattáns tisztek a csapat élén már hősi halált haltak!

A monarchia háborús orvosvesztesége: 616 fő volt. Elesett a harctéren: *196*. Fertőző betegségben meghalt: *420*. Hadifogságba került és ott bajtársait ápolva meghalt *422*, a háborúban megsebesült: *718* orvos. A hiányos adatok szerint is *Magyarországnak több mint háromszáz orvos hősi halottja van.* Ez a szám az akkori orvoslétszámot tekintve, *több mint hat százaléknak felel meg.*

A Kormányzó Úr Ő főméltósága háborús érdemeikért *vitézzé avatott 160 magyar orvost!*

Hányan járnak ma is közöttünk, kik a világháborúban súlyos fertőző betegségből, vagy ismételten is súlyos sérülésből gyógyultak meg és ma is munkaképes tagja a társadalomnak. Képzeljük csak el, hogy mi lenne ma Európa sorsa, ha az a sok millió válogatott legegészségesebb és legerősebb, hadbavonult fiatalember, ki a háborúban súlyos fertőző betegséget, vagy sérülést szenvedett el: nem lett volna az életnek megmenthető a hadbavonult orvosok tudása és önfeláldozása árán?

IV. Károly királynak 1917 június 6-án kelt legfelsőbb kézirata szószerint ezeket mondja: »A fertőző betegségek elleni küzdelemnek a háborúban elért nagyszerű sikerei csapataimat és népeimet súlyos áldozatoktól óvták meg, megtartották véderőm harcképességét és lényegesen hozzájárultak fegyvereink sikeréhez. Egységes közreműködés, teljes erejük latbavetése és a legnagyobb önfeláldozásuk árán vívták ki az orvosok e győzelmet az alattomos ellenséggel szemben. Közülük sokan váltak e háborús járványok áldozataivá, mint méltó bajtársai ama vitéz katona orvosoknak, akik kötelességük teljesítése közben a csatatéren leltek hősi halált. Az egész orvosi karnak legteljesebb elismerésemet fejezem ki: mindenekelőtt a vezető katonai orvosoknak és az egészségügyi bizottságoknak, akik előrelátólag megszervezték a fertőző betegségek elleni küzdelemnek hatalmas, a véderő minden részét magába ölelő szervezetét. Köszönetet mondok az orvosi fakultásoknak, amelyek az orvosokat hivatásuk ilyen magasztos felfogására nevelték és alapos kiképzésük által megvetették a gyógytudományoknak e háborúban kifejtett áldásos működésének biztos alapját.«

Az elismerésnek ezt a hervadhatatlan, szép babérágát bele akarom kötni a hálánk és tiszteletünknek ma leteendő koszorújába!

A Magyar Országos Orvos Szövetség és a Magyar Királyi Honvéd Orvosok Tudományos Egyesületének gyüjtéséből, a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesületének kezdeményezésére és a Székesfőváros közönségének áldozatkész hozzájárulása révén, a főváros által adományozott e méltó helyen, *Horvay* János szobrászművész mesteri munkájából állítjuk fel ma ezt az emlékművet, mely a magyar föld legnemesebb kövéből faragottan ábrázolja azt a gondolatot, hogy a kötelesség teljesítése közben hősi halált haló orvos előtt meghajlik a magyar férfi és a magyar nő!

Hősi halott bajtársaink! Érzem, hogy Ti ma itt velünk jelen vagytok! Bocsássátok meg nekünk, hogy a magyar orvosi rend elesettségében és szegénységében csak egy negyed évszázad mulva állítja fel ezt az emléket, amikor már a Ti gyermekeitek és utódaitok között is újra vannak hősi halottak és legyetek meggyőződve, hogy ha egyesek véleménye szerint »*a háborús érdemeitek el is évültek*«, azért minden igaz magyar ember emléketek előtt tisztelettel fog fejet hajtani!

Áldozati tüzet gyujtunk itt ma nemzetünk legjobbjainak jelenlétében ez emlékmű előtt és ne lohadjon és ne fogyatkozzék meg az, hanem égjen, égessen és éltessen bennünket és utánunk jövő nemzedékeket. Áhitattal álljuk körül az áldozatkészség e kőbe vésett emlékét és előtte leborulva teszünk fogadalmat az újabb áldozatkész munkára és küzdelemre a biztosan eljövendő jobb és szebb magyar jövőért!

Mély tisztelettel kérem Magyarország Főméltóságú Kormányzó Urának képviseletében Nagyméltóságodat, hogy az emlékmű leleplezésére az engedélyt megadni kegyeskedjék és tisztelettel kérem a Székesfőváros Polgármester Urát, hogy ezt az emlékművet átvenni és az utókor számára kegyelettel megőrizni kegyeskedjék!

Bódy Tivadar alpolgármester mélységes elismerését fejezve ki a világháborúban hazának, nemzetnek és a főváros népének tett áldozatos orvosi szolgálatokért a Székesfőváros nevében köszönettel vette át az emlékművet, igérve annak hű megőrzését és becsbentartását.

Ezután a koszorúk néma elhelyezése következett, minek hangulatát a zenekar halk, bús dalai tették még ünnepélyesebbé. Elsőnek a Kormányzó Urat képviselő vitéz *Bartha Károly* vezérezredes honvédelmi miniszter lépett óriási koszorúja kíséretében a szoborműhöz, némán tisztelegve; s őt követték a *felsőház*, majd az *alsóház* képviselői, majd a *belügyminiszter* helyezte el koszorúját a kormány nevében, *Vásárhelyi* vezérőrnagy a honvédség, *Bódy* alpolgármester a Székesfőváros, *Frank Richárd* a honvéd orvosikar, *Mutschenbacher Tivadar* az orvosszövetség, *vitéz Simon Elemér* a Vöröskereszt nevében tették le koszorúikat, miket még számos testület és egyesület képviselete követett és szélesen terült a szobormű előtt a nemzeti színektől díszes örökzöld koszorúk tömege.

A sok fájdalmas emléket felidéző és mégis lélekemelő, hivatásérzésünket büszke önérzetté fejlesztő ünnep végeztével a Kormányzó Úr képviselője a szobormű alkotójával, *Horvay Jánossal* hosszan elbeszélgetett, őszinte tetszését fejezte ki, — ami különben mindnyájunk keblét eltöltötte, — aztán fogadta kíséretével együtt a két díszszázad díszmenetét.

Ott volt az egész honvéd orvosi kar teljes díszben és a budapesti orvosok színe-java és mindenki azzal a jó érzéssel távozott, hogy egy régi becsületbeli és kegyeleti adósságunkat róttuk le és hogy szeretett fővárosunk egy szép szoborművel gazdagabb lett. *V.*

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

A Gróf Apponyi Albert Poliklinika fül-gégeosztályának közleménye. (Főorvos: Germán Tibor egy. m. tanár.)

A peritonsillitis detrituosa kór- és gyógytana.*

Írta: *Alföldy Jenő dr.*

Ha klinikai-kórbonctani alapon igyekszünk felosztani a mandulakörüli gyulladásokat, akkor legcélszerűbb a lobos termék mibenléte szerint cselekednünk azt: aszerint, hogy a peritonsillaris szövetek, illetőleg a lobtermék által kitágított mandulakörüli hasadék (normalisan virtualis jelenlévő hasa-

* Előadta a Magyar Fül-Gégeorvosok Egyesületének 1941-i Kolozsvárott megtartott Nagygyűlésén.

dék!) milyen bennéket tartalmaz, bemetszésre milyen tartalmat ürít, joggal beszélhetünk peritonsillitis *oedematosáról*, *pseudophlegmonosáról*, peritonsillitis *abscedensről*, *ichorosáról*, *gaseosáról* és végül *peritonsillitis detrituosáról* (p. d.).

A torokmandula morbiditása annak hasadékoltsági (lacunarisatiós) viszonyaitól függ elsősorban. Minél több és mélyebb benne a hasadék (lacuna, recessus, krypta), annál nagyobb a külvilággal (mikroorganismusokkal) való »toxinképző kapcsolat« *Rizatti* és *Wolffheim* tonsillavédekezési elmélete alapján. (Ilymódon t. i. a szervezet megfelelő antitoxinokhoz juthat!) De ugyanakkor a sok és mély járat fenekén kimutathatók a kórokozó gennykeltők, a tályogbakteriumok, mely utóbbiak *Zimányi* vizsgálata szerint többször találhatók a lacunák mélyén, mint a felületen. E csirák nagyobb hasadékoltság esetén természetesen nagyobb számban és mélyebben lesznek jelen s a kórokozók, ellenálló erők bármely ok következtében beálló egyensúlyzavara folytán könnyebben és nagyobb erőkkel hatolhatnak be a szervezetbe.

A továbbiakban kénytelen vagyok a mandula fejlődésével — ha csak röviden is — foglalkozni, mert a jelen közleményem tárgyát tevő kórformát csak így tudom megfelelően megvilágítani. A második garattasakból a harmadik ébrényi hónapban *sinus tonsillaris* lesz, melynek mélyén az entodermalis epithel sarjadzásnak indul olymódon, hogy rétegesen elhelyezkedő sejtekből álló elemi tonsillatelepet a gombalakú mesenchyma beboltosítja a garatüreg felé, miáltal a sinus tonsillaris teljesen kitöltődik *(Grünwald)*. Majd az epithel lymphocyták bevándorlása folytán lympho-epithelialis szövetté alakul át s az első életévben megjelennek a tüszők (folliculusok). Az árkolódás (lacunarisatio) is csak ekkor történik, miért is kész tonsilláról csak a második életév végén beszélhetünk tulajdonképpen s ezért van az, hogy az első életévben tüszős mandulagyulladás oly ritka. A kifejlett tonsillában rendesen csak 10—12 a lacunák száma s a legnagyobbat *recessus supratonsillarisnak* nevezzük. A recessus supratonsillaris nagysága is a fejlődés viszonyaitól függ s *Leegard* szerint bizonyos családokban öröklődik ez adottság. *Grünwald* szerint a tonsilla két egymással vetélkedő részből fejlődik: a recessus feletti és alatti részből. E két rész egymáshoz viszonyított különböző fejlődési fokozata határozza meg a recessus supratonsillaris nagyságát. A csecsnyujtvány pneumatisatiós viszonyaival állítom — úgy vélem, joggal — párhuzamba a tonsilla haladékoltsági, lacunarisatiós viszonyait: miként a halántékcsontnál, akként a mandulánál a morbiditás az üregrendszeri szerkezet kifejlettségi viszonyaitól fog függeni. Amiként a halántékcsont lehet pneumatikus, eburnalizált vagy vegyes jellegű, akként a mandula lacunái lehetnek kisszámúak, sekélyek vagy számosak, mélyreterjedők, egyenesek, elágazás nélküliek, ágazatosak, megtört tengelyűek, a külvilág felé nyitottak, avagy zártak. Jogos a lacunarisatiós viszonyok figyelembevétele, annál is inkább, mert miként a pneumatisatiós, úgy a lacunarisatiós viszonyok is családiak, tehát öröklődnek, hisz köztudomású, hogy a betegségre hajló mandulákat a szülő átörökíti a gyermekre *(Leegard, Uffenorde)*. A *Búd*-féle transformator-organisatornak a mandulára vonatkozó része végzi az átörökítést minden valószínűség szerint. A fejlett lacunarisatiós viszonyok, mint az annyira exponált mandula magasabb differentiáltságának jele, hajlamosítanak heveny mandulalobra, mely vagy oly sűrűn jelentkezik, hogy a tonsilla soha sincs lobmentes nyugalmi állapotban vagy az egyszeri, néhányszori heveny gyulladás olyan mélyreható elváltozásokat okoz a szöveti szerkezetben, hogy már idült mandulalobbal van dolgunk. Az idült mandulalob kórbonctani jelei: a szerv egészen megnagyobbodott, bár nem ritkán megkisebbedett, hegesen zsugorodott. A garatívek erezettek. A kiszélesedett és kimélyült lacunák manduladugókat (detritust) vagy folyékony gennyet tartalmaznak. A hám parakeratotikus, az epithel reticularizálódott. A folliculusok tályogokká, a krypták körüli lympho-epithelialis réteg beolvadása folytán pedig perilacunáris tályogokká alakultak át. Nem ritkák az ú. n. retentiós tömlők sem, melyek a lacunák szájadékának elzáródása következtében jönnek létre. A szerv belsejében cholesteatoma- és hámgyöngyképződések sem tartoznak a ritkaságok közé! Ha a recessus superior a fejlődési viszonyok folytán mély, akkor az előző gyulladások és egyéb alább említendő tényezők következtében elzáródhat. Ennek kétféle következménye lehet: 1. Ha zárt módon gyülemlik fel a physiologiás és kóros bennék, akkor vagy laphámmal bélelt, gennyel többé-kevésbbé felhígult detritustartalmú retentiós tömlővé alakul; vagy a beléjetört follicularis abscessusokkal együtt pyogen hártyával bélelt egységes üregű perilacunaris tályoggá lesz. (Abscessus chronikus tonsillae.) 2. Ritkábban az is előfordulhat, hogy az elzárult recessus csak detritust tartalmaz (levált hámsejtek, lymphocyták, leukocyták, bakteriumok, cholesterinkristályok, foszforsavas és szénsavas mész-, magnesiumsók képezik együttesen a detritust). Ezt tovább termeli állandóan mindaddig, míg ennek mennyisége eléri azt a telítődési fokot, mely már mint idegentest a környező szövetekben gyulladást támaszt. E lob gennyes váladéka felhigítja a detritustömeget, miáltal annak nyomása még inkább fokozódik s kiürülési utat keres magának a physikai törvények értelmében a legkisebb ellenállás irányában. Adott esetben ez irány a peritonsillaris hasadék és nem a külvilág! *Güttich* vizsgálataiból kitűnik, hogy a mandulatokon számos ép anatomiai rés van. A recessus supratonsillaris fenekének megfelelően e rések a legkifejezettebbek. A mélyen elnyúló recessus a lacunák közül a legjobban megközelíti a tokot, nem egyszer el is éri azt, aminek az lesz a következménye, hogy a benne feszülés alatt lévő bennék a mandulakörüli hasadékba ürül. Ha ez bekövetkezett, úgy — s ez a gyakoribb eset — az elégséges szöveti ellenállás lobgátat emel, majd pyogen-hártya képződésében nyilvánul meg s talán a betegnek nem is jut tudomására a betörés. A továbbtermelődő detritusok számára immár van gyülekezési hely, most már a krypta megtágulásaként felfogható táguló, pyogen-hártyával bélelt peritonsillaris részben gyülemlik fel a detritus, mindaddig békésen, míg az egyensúly el nem tolódik a bakterium-idegen test-complexum javára. *De ekkor már peritonsillitis detrituosával van dolgunk.*

Klinikailag ez a p. d. úgy jelentkezik, mint rendes peritonsillitis: fájdalom, szájzár, elesettség, szenvedő arckifejezés, merev fejtartás, előboltosuló, belövelt elülső garatív, a felső polus körül mint typusos supratonsillaris elhelyezkedésű folyamat, legfeljebb kevésbbé hevenyen s kevésbbé intensiven, bemetszésre a legnagyobb meglepetésünkre bűzös, halikraszerű bennék ürül nyomás alatt, mely nem más,

mint detritustömeg, genny által felhigítva. A bennéknek azonban csak egy kis része ürül ki, még tágításra is, ez is csak azért, mert nyomás alatt volt; a többi viszamarad, nem lévén folyékony anyag. Ezért célszerű, sőt elkerülhetetlen, hogy kanállal óvatosan kikaparjuk az üreget. Máskor a gyógyulást ez sem biztosítja, miért is a felső polus eltávolítását, tehát a recessus supratonsillaris széles feltárását és szádlását kell elvégeznünk. Ha ez sem vezet gyógyulásra, akkor legbiztosabb, ha a mandulát azonnal eltávolítjuk. (Abscessektomia.) Ez utóbbi eljárás látszik a baj kórbonctanának, kórtanának és klinikájának ismerete birtokában nemcsak a leggyökeresebbnek, de a legegyszerűbbnek és a legcélhoz vezetőbbnek is. Ezért a p. d. szerintem absolut javallat az abscessektomiára.

A vizsgálatok igazolták a fent ismertetett pathomechanismus helyességét: a pyogen-hártya mindenik esetben megtalálható, a recessus supratonsillaris a torok ürege felől nem, ellenben a peritonsillaris hasadék felől könnyen megsondázható volt. A kórelőzményben családi tonsillitis-hajlam, gyerekkorban átszenvedett vörheny, diptheria, tehát olyan betegségek szerepeltek, melyek *Kémeri* szerint a mandulákat irreversibilis módon egész életre szólóan betegítik meg s azokat, mint gócokat hagyják vissza (a lacunák, recessusok elzáródnak, az elzáródás ismert következményeit eredményezve). Máskor a régebben szokásos jódtincturás ecsetelések tonsillitiseknél szerepeltek lacuna-elzárólag; egyik esetemben pedig tonsillotomia, mely kettémetszvén a mandulát, a metszéslapon hegesedéseket hozott létre, ezek pedig a lacunák elzáródására vezettek.

Míg peritonsillaris tályognál spontan áttörés következtében beálló gyógyulások elég gyakoriak, addig a p. d.-nél egyetlen esetben sem következett ez be. Eseteimben önkéntes gyógyulások áttörés nélkül szerepeltek ugyan az igen gyakori recidivákban, melyek mint enyhe peritonsillitisek jelentkeztek. A spontan áttörés elmaradása érthető a baj természetéből, a bennék sűrűségéből. Egyik esetemben a peritonsillitisek úgyszólván állandóan jelentkeztek mindaddig, míg a mandulát el nem távolítottam.

Az elkülönítő kórismézés: Hangsúlyozom, hogy a p. d. élesen különbözik és élesen el kell különítenünk az ú. n. »*detritus-pangás*«-hoz társuló peritonsillaris reactiótól! A detritus-pangás a mélyenülő tonsillában következik be, ugyancsak a detritus felgyülemlésére alkalmas lacunarisatiós viszonyok között. Ilyenkor a garatív izomzatának nyeléssel kapcsolatos összehúzódásai nem tudják kisajtolni a mandulából a detritust, tehát bekövetkezik annak felgyülemlése, pangása, mely a környező kötőszövetben vérbőséget, vizenyős duzzanatot, fájdalmat, szóval kisfokú peritonsillitist okoz. Ha ilyenkor a garatívet elkampózzuk s enyhe nyomást gyakorolunk rá, úgy a detritus kiürül s a peritonsillitis megnyugszik. Ha eszünkbe jutna, hogy bemetszszünk, akkor legfeljebb véres-savós szövetnedvet, de semmiesetre sem halikraszerű detritus-bennéket kapnánk. A detritus-tömegek tehát intratonsillarisan, nem pedig extratonsillarisan foglalnak helyet, ami lényeget meghatározó különbség! A detritus-pangás és az azzal kapcsolatos peritonsillitis a p. d.-nek lehet bevezetője, előzménye, kórfejlődési fokozata, de semmiesetre sem azonos értékű betegség.

Skarlát, diphtheria rosszindulatú alakjai, angina agranulocytica, leukaemia járhatnak még peritonsillitissel, de itt a bennék nem halikraszerű. Tonsillatumorok (cc, sarkoma, lymphoepithelioma) sokszor megtévesztésig a peritonsillitis benyomását kelthetik, sőt, ha ilyenkor még a bemetszés is megtörténik, különösen rák esetén, egészen a p. d.-re jellemző törmelékes bennéket eredményez (szétesőben lévő tumorszövet). A tonsilla felületének alapos megtekintése (ulcus), a kórelőzményi adatok s egyéb vizsgálatok (vérkép) fognak megóvni bennünket a tévedéstől.

P. d. eset az általam észlelt kb. 1000 peritonsillitis közül mindössze négy volt (tehát 4‰—½% csupán)! Mindenik 30 éven aluli személynél: három nő, egy férfi. Az előzményben háromízben vörheny, kettőben még diphtheria is, a negyedikben kanyaró szerepelt, mint gyermekkori betegség, ezenkívül egynél jódos ecseteléseket alkalmaztak gyerekkorában »lecsípték a manduláit«. (Tonsillotomia!) Mind a négy személy »tonsillitises« családból származik, értve ezen, hogy mind a szülők, mind a testvérek gyakran szenvedtek, illetőleg szenvednek mandulagyulladásban. Az eseteket helyszűke miatt részletesen nem ismertetem, minthogy a fontos adatokat megemlítettem.

Ami a beavatkozásokat illeti, megjegyzem, hogy két esetben bemetszés, + óvatos kikanalazása a tályogürnek, egy esetben azonban csak a felső polus eltávolítása, a 4.-ben pedig csak a tonsillektomia vezetett gyógyulásra. Végleges gyógyuláshoz természetesen kizárólag csak az utóbbi vezethet.

SOLTHIO
AKTIV KÉNOLDAT
a percutan kén-kezelés hatásos eszköze. Főraktár:
Dr. BAYER ANTAL gyógyszertára
Budapest, VI., Andrássy-út 84. sz.

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.

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

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

IRODALMI SZEMLE

GYERMEKGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Kerpel-Fronius Ödön.*

Egy cystin-diathesissel kapcsolatos csontanalysis. *Freudenberg.* (Ann. Paed. 156. 5/6.) Az esettel kapcsolatban a tökéletlen elmeszesedés áll előtérben, melyet a talált Ca-, P- és CO_2 értékek igazolnak. A legsúlyosabb elváltozásokat a humerus fejecse mutatta. (K. 14.)

Wirth József dr.

A K-vitamin klinikai jelentősége. *Magyar.* (Kl. Wo 41. 1941.) Összefoglaló cikk keretén belül foglalkozik a K-vitaminnak eddig már ismert sajátságaival és megemlékezik a K-avitaminosis tünetcsoportjáról, mely normalis vérzési és alvadási idő, normalis thrombocytaszám, negativ Rumpell—Leede phaenomen mellett a prothrombintartalom csökkenésében tűnik ki. A jelentkező vérzések K-avitaminosisban rendszerint suffusiók és sugillatiók alakjában jelentkeznek, purpurát sohasem váltanak ki. Ezeket rendszerint traumák váltják ki. A sebzések hajlamosak az utóvérzésre. Rendszerint kisfokú anaemia is kísérőjelensége az avitaminosisnak. (K. 15.)

Wirth József dr.

A cystin-diathesisről. *Hottinger.* (Ann. Paed. 156. 5/6.) Egy eset kapcsán beszámol a cystin-diathesisről, melyet intravitam diagnostizáltak. A gyermeken életben törpenövést és hyperphosphataemiás rachitist is észleltek. A betegséggel kapcsolatban tudni kell, hogy az familiaris jellegű és különböző megjelenési formákkal rendelkezhetik: egész fiatal korban anorexia, szomjúság, nephritis, praeuremiás állapotok, növekedésszünetelés, v. dystrophia, rachitis és hypophosphataemia jellegezhetik. A későbbi korban az előbbiek mellett jelentkezhetik az osteodystrophia hyperphosphataemiával. Könnyebb esetekben kőképződés jelentkezhetik, mely a veséket többé-kevésbbé destruálhatja. Felnőttkorban domináló a kőképződés és az enyhe lefolyás. A pathogenesisében a cystin előalakjainak tökéletlen lebontása áll előtérben. Ennek következménye a cystinkristályok felhalmozódása a reticuloendothel sejtjeiben, növekedési zavar és a vesék destructiója.

Wirth József dr.

UROLÓGIA

Rovatvezető: *Babits Antal.*

A vesekiválasztás és az alsó húgyutak nyomásviszonyai között fennálló összefüggésről. *Miller.* (J. of U. 1941. 5.) Bevezető áttekintést nyujt arról, milyen működési összefüggéseket találtak általában a veseműködés, valamint az ureter és hólyag nyomásváltozásai között. Winton kísérleteiben 10 Hgmm nyomásemelkedés az ureterben még nem okozott számbavehető veseműködési elváltozást. A szerző érzéstelenített és érzéstelenítés nélküli kutyákon végezte kísérleteit. Megállapítja, hogy ha a hólyagban negativ nyomást létesítünk, a vizelet kiválasztása fokozódik és a vizelet fajsúlya csökken. Ez a hatás általában másfél óráig tart, amikor — valószínűleg kifáradás következtében — újból az eredeti egyensúlyi állapot következik be. A jelenséget vesico-renalis reflex-szel magyarázza. Ugyanezen reflex magyarázza Farrel kísérletét is, mely szerint hólyagnyomás fokozódásával csökken a vizeletkiválasztás. Tehát ez a reflex ugyanúgy fellép nyomásfokozódáskor, mint csökkenéskor. Ezt a jelenséget 2 tényező befolyásolhatja: 1. negativ nyomás az ureteren egyenesen a vesékig terjed, 2. nyomásfokozódás megváltoztatja az ureterovesicalis billentyűket és gátolja a vizelet elfolyását. (B. 6).

Ágota Ferenc dr.

Vaginalis ureterolithotomia. *Bergman.* (J. of U. 1931. 5.) A szerző hangsúlyozza, hogy műtéti eljárásával nem oldható meg minden juxtavesicalis fekvésű ureterkő, de egyes esetekben elkerülhetők ezúton a nagyobb és veszélyesebb műtétek. Eljárása szerint 9 nőbeteget operált. A műtétet a következőképen végzi: a portiót megfogva az ellenkező oldalra húzza és az ureterkőnek megfelelően a vagina hátsó oldalsó részén harántmetszést készít. A vagina falát átjutva ujjal tompán megkeresi az uretert és azt a vaginalis seben át kihúzza. Az előhúzott ureteren kis metszést ejtve a követ kibuktatja és az uretert összevarja. A sebet kis drainczső behelyezése után rétegesen zárja. Ezen eljárásával sikerült olyan követ is eltávolítani, ahol egy esetben az oldalsó hasi behatolás sikertelen volt. (B. 7.)

Ágota Ferenc dr.

Egy berendezett orvosi rendelő eladó. Ozvald, Nyiregyháza, Vasgyár-u. 12.

METALIX NEO STANDARD

a magyar gyártmányú teljesen automatizált röntgenkészülék

TRIASKOP

egyetemes vizsgálószerkezettel és

METALIX

finomfókuszú fémröntgenlámpával minden röntgenologiai munka elvégzésére kiválóan alkalmas

Magyarországi gyártás és vezérképviselet:

Metalix Röntgen Részvénytársaság

Budapest, IV., Múzeum-körút 37. szám.
Telefonszámok: 182-680, 383-135
Sürgönycím: Metalix Budapest.

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

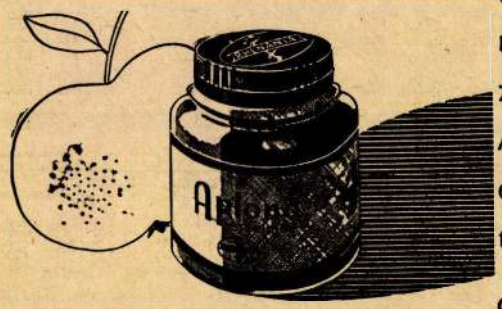
VÉRSZEGÉNYSÉG ELLEN
TABL. FERRI PROTOXALATI C. ARSENO **Dr. DEÉR**

Polystrop antidiarrhoikum

részleges hatásu gyógyszerek helyett.

Szén, bolus, tannin-kombinátiók és hasonló per os, vagy rektálisan alkalmazott gyógyszerek felszívó — és desinfiziáló képessége igen korlátolt.

Az Aplona — a nyersalma hátrányaitól mentesen — egyesíti magában a gyógyszer specifikus hatását, a természetes és ideálisan assimilálható gyógydiätával.



Csomagolás: üveg 50 és 100 g. tartalommal.

Aplona
gyógyszer és egyben diäta.
Méregtelenit, szabályozza a bélműködést és megszünteti a hasmenést.

Kali-Chemie A. G. "Rhenania" gyógyszervegyészeti osztálya, Berlin.
Magyarországi képviselet: Wack Keresztély Budapest IX/8.

Uricedin

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

Magyarországi vezérképviselet:

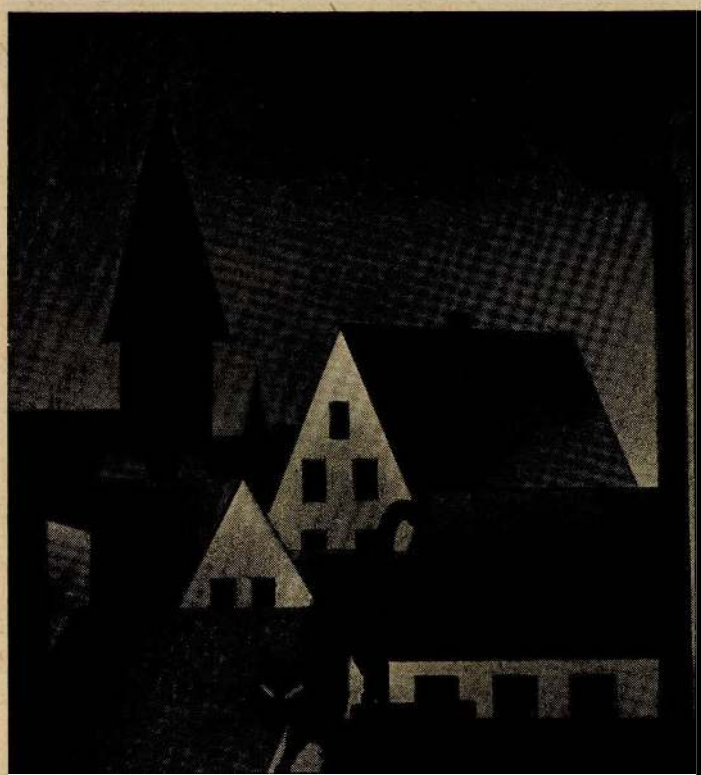
Medichemia Gyógyszerkészítmények Gyára R.T.

Budapest, X., Hölgy-ucca 14

J. E. Stroschein

Chemische Fabrik K. G.

Berlin



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

RIZOMALTAN
KROMPECHER, BUDAPEST, V., NÁDOR-U. 15

Rizsnyákos csecsemőtápcukor (dextrin-maltose)
szénhydráttápszer tejhigitások készítéséhez
Dyspepsiára hajlamos csecsemők számára
Rendelhető: OTI, HÉV, DOBI, MABI, MÁV, Közgyógyszerellátás, Posta, Bányatárspénztár terhére.

SEBÉSZET.

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

Subperiostalis diaphysisresectio a hosszú csöves csontok heveny haematogen osteomyelitise esetén. *Wahlig.* (Deutsch. Zeitsch. f. Chir. 255. 1—2.) Az általában használatos eljárások bírálása után öt eset kapcsán ismerteti eljárását. Módszere a helyes időben végzett subheriostalis diaphysisresectio. Az általános állapot, helyi lváltozás és a rendszeresen végzett Rtg.-felvétel alapján a betegség tizedik napja és negyedik hete közti időben végzi a műtétet. A beavatkozást a kiadós resectio, a metaphysisek kímélése, a gennylefolyás biztosítása és a periosteum kímélése jellemzik. A végtagcsontok esetében a műtétet a szomszédos ép csontra alkalmazott drótextensio követi. Hangsúlyozza, hogy az acut haematogen osteomyelitis sebészeti intézetben való ápolást kíván. Eljárásának előnyei -a szerző szerint: kis halálozás, rövid korlefolyás és a folyamat idültté válásának gyakori megakadályozása. (G. 8.)

Ifj. Bakay Lajos dr.

Szegycsont mögötti rekeszsérv és a rekesz zsírdaganata. *Dr. Adalbert Büttner.* (Arch. f. Chir. 202. 1—2.) A szegycsont mögötti rekeszsérv igen ritka. A sérvkaput vagy a Larrey-féle rés alkotja (hernia diaphragmatica parasternalis) vagy a rekesz sternalis része, (hernia diaphragmatica mediosternalis) vagy ennek hiánya esetén a rekesz két costalis íve (hernia diaphragmatica sternalis). A vesekörüli zsírszövetből ökölnagyságú zsírcsomó a Bochdalek-résen keresztül nyomulhat a rekeszbe s mint rekeszdaganat szerepel. (G. 11.)

Ránky László dr.

A végbélrák sebészeti kezelése. *H. Finsterer.* (Arch. f. klin. Chir. 202. 1—2.) Hatalmas műtéti anyag alapján számol be eredményeiről. Kiemeli a korai dg. felállításának fontosságát. Az indicatio területet kiszélesíti, aminek helyességét eredményei is igazolják. Nagy jelentőséget tulajdonít a műtéti terület (végbél) előkészítésének és érzéstelenítés milyenségének. Műtéteit mindig helyi érzéstelenítésben végzi. Műtéti eljárások közül az abdomino-sacralis behatolás híve, ezt statisztikái is igazolják. A resectio mellett foglal állást, mert így a sphincter ani megtartható, ami nem megy sem a radicalitás, sem a gyógyulás rovására. Saját eredményei szerint az abdomino-sacralis behatolásnál resectio esetén a mortalitás nem nagyobb, mint a sacralis eljárásnál. Végül arra a conclusióra jut, hogy a végbélrák radicalis műtéteinek végleges gyógyulási százaléka jobb, mint pl. a gyomorráké. (G. 9.)

Ránky László dr.

ORR-, TOROK-, GÉGE- ÉS FÜLGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Ajkay Zoltán.*

A nyelőcsőbe ékelődött idegentestek mobilizálása és eltávolítása. *Belinoff:* (Mschr. 1942. 2. füzet.) A nyelőcsőbe ékelődött idegentestek közül, ha azokat hosszabb ideig nem tudják eltávolítani, gyakran látunk muscularis spasmust, ami megneheztíi az idegentest eltávolítását. Egyes szerzők ilyenkor nyelőcsőmetszést végeznek, *Vogel* különleges kettős oesophagoskopot használ, mások cocain-érzéstelenítés után az idegentestet a gyomorba tolják. Szerző eljárása a következő: Levezetve az oesophogoskopot, megkísérli az exractiót. Ha az idegentest nem mozdítható ki, egy hosszabbított csövű spray segítségével 1—2 ccm 5%-os pantocain-tonogen oldatot permetez az idegentestet körülvevő izomgyűrűre, mely egy idő mulva ellazul és így az extractio kivihetővé válik. Szerző két esetét ismerteti, ahol több hiábavaló kísérlet után a fent leírt módon távolította el az idegentestet. Ezek alapján ajánlja módszerét, mely könnyen keresztülvihető s a betegre nézve semmiféle veszéllyel nem jár; nem igényel különleges műszereket: biztos, mert a szem ellenőrzése mellett végezhető. (A. Z. 12.)

Hajts Gyula dr.

Otosklerosis. (Tünetek a külső- és középfül részéről.) *Holmgren:* (Der Hals-, Nasen- u. Ohrenarzt. 32. 2—3.) A legtöbb tan- és kézikönyv szerint az otosklerosis diagnosisában értékes támpontot szolgáltat a normalis otoskopiai lelet. Ez azonban helytelen megállapítás, mert úgy a hallójárat, mint a dobhártya részéről, továbbá a hallácsontok láncolatában igenis vannak elváltozások, melyek elég könnyen felismerhetők. Ezek: csökkent mennyiségű, vagy hiányzó cerumen; csökkent érzékenységű és tágabb külső hallójárat (bőr atrophia); egyszer behúzódott, máskor megvastagodott, néha átlátszatlan dobhártya; csökkent mozgathatóságú hallócsont-láncolat. Szerző főleg ez utóbbi elváltozásnak tulajdonít jelentőséget és kiemeli, hogy esetei nagyobb részében a hallácsontok láncolatában csökkent mozgathatóság, vagy éppen teljes ankylosis állott fenn. A vascularis reflex viselkedéséről sem találunk említést az irodalomban. Ha a dobhártyák, vagy a hallójárat belső részét mechanikai, vagy termikus ingerek érik, normalis körülmények között reflexhyperaemia lép fel az említett helyeken. Otosklerosisban ez a tünemény vagy hiányzik, vagy csökkent intensitásu. A hallójárat ingerlésével kiváltott köhögési reflex otosklerosisban gyakran csökkent, néha hiányzik. (A. 14.)

Ajkay Zoltán dr.

Rendeljünk

amikor erőteljes táplálásra van szükség (heveny vagy idült fertőző betegségek eseteiben, vagy azok után beállott leromlásnál, a reconvalescentia szakában, a regenerálódás gyorsabb és tökéletesebb elérésére) a felnőttek bármely eredetű (gümőkóros, rákos) cachexiájánál; gyengén fejlett és hiányosan táplált kisdedek és gyermekek erőbeni állapotának feljavitására

SZITMALTIN-t
100, 250, 500 vagy 2500 g-os eredeti, közalapi vagy kórházi dobozokban;

DEMALTOS-t
mesterségesen táplált csecsemők nyári hasmenésénél, heveny vagy idült dyspepsiájánál, erjedéses székleteknél; 300, 150 és 3500 g-os eredeti közalapi vagy kórházi csomagolású dobozokban. Közalapok, tejkonyhák részére is.

MALTOSIT-ot
a Keller-féle malátaleves pontos és gyors elkészítésére, csecsemők idült táplálási zavaraiánál és azokból származó hypotrophiánál, obstipátiós hajlamnál, exudatív diathaesisnél, 300, 150 és 3500 g-os eredeti közalapi vagy kórházi csomagolású dobozokban.

Mindhárom készítmény rendelhető az Államkincstár, illetve Közgyógyszerellátás terhére; O. B. A., O. T. I., M. A. B. I., Anya- Csecsemő- és Kisdedvédelmi Intézetek, Gyermekmenhelyekben, Kórházakban, Klinikákon, stb. Közalapi és kórházi csomagolású dobozokban.

KŐBÁNYAI POLGÁRI SERFŐZŐ ÉS SZENT ISTVÁN TÁPSZERMŰVEK R.-T.

KÖNYVISMERTETÉS

Charakteristische Wesenszüge magenkranker Soldaten. *Gunnar Berg.* Heidelberg. (Georg Thieme. 57 oldal. Ára: 2.50 RM.)

Szerző nagy beteganyagon figyelte meg, hogy gyomorbetegek keletkezésében, valamint a kezelésében mekkora szerepe és jelentősége van a psychikus behatásoknak. Az általa felállított 2 typus között átmenet van általában. A és Z typust különít el egymástól. Míg az egyik typus fegyelmezett, katonás, célfelé törő, közösségtudatos, visszavágyik bajtársai közé, stb., addig a másik typus tele van panasszal, nyomott, munka- és kötelességkerülő, semmivel nem törődő, stb. és semmi kezelésre nem javul annak dacára, hogy organikus elváltozást alig lehet találni a másik csoport positiv leletével szemben. Rámutat szerző a lelki tényezők lényeges szerepére az ulcus keletkezésében.

A könyvecske első részében foglalkozik a gyomorneurosis és ulcus keletkezésével, multszázadi irodalmával, egymáshoz való viszonyával. Megerősíti Bergmann, Morawitz megállapításait, hogy a gyomorneurosisból harmonikus átmenet van az ulcusig, tehát nem gyomor- vagy szerv-neurosisról helyes beszélni, hanem ulcus-készségről.

A constitutio és átöröklés fekélynél való jelentőségének kidomborítása után rámutat nagyszámú anyagának adatain keresztül, hogy majdnem minden fekélyes betegnél a psychés befolyás megtalálható. Ha ezt sikerül kikapcsolni akár kórházi, kezelés, akár konfliktusainak kikapcsolásával, megoldásával, a fekély gyógyulása következik be. Arra a meggyőződésre jut, hogy minden gyomorbetegnek orvosi kezelésben — akár kimutatható organikus elváltozás, akár nem — a személyiséggel való foglalkozást nem szabad elhanyagolni. A szerző tehát sok olyan momentumot említ fel, amely minden orvos tudatában ott volt, csak enynyire kidomborítva talán sehol sem volt található, minthogy vizsgálatai tulajdonképpen határterületeket súrolnak a bel- és ideggyógyászat között.

Bár végső konklusiója helyes, amennyiben minden gyomorbajkezelésnél nemcsak a gyógyszeres és diaetás, hanem a psyches vizsgálat és kezelése is szükséges, túlkönnyen gyógyítja meg betegét a psyché kimutatásával, valamint a lelki konfliktus kikapcsolásával, úgyszintén a fekély keletkezésénél is túlegyszerű magyarázatát adja azzal, hogy az A typusu becsvágyó embertypus »az állandó lelki conflictus« révén szerzi meg az ulcust.

A psyché megfigyelésének a fekély keletkezésében való szerepének, valamint a kezelésben való tekintetbevételének kihangsúlyozása értéke a munkának, mivel ennyire kidombortíva eddig nem voltak.

vitéz Kibédi Varga Lajos dr.

Der Veitstanz der Schwangeren (sog. Graviditätschorea) *Kehrer F.:* (G. Thieme kiadása. Leipzig. 1942. 39 oldal. Ára 2.47 RM.)

A rövid munka az ú. n. chorea gravidarum korszármazásával foglalkozik és saját tapasztalások, valamint az egész irodalom adatai alapján arra a megállapításra jut, hogy a chorea gravidarumnak nincs közvetlen oki kapcsolata a terhességgel (tehát nem tartozik az ú. n. gestosisok közé), hanem terhesen kitört rheumatogen chorea minornak felel meg. A terhesség éppen ezért csupán az esetek egy kis részében befolyásolja kedvezőtlenül a chorea lefolyását. Az okozati összefüggés hiánya magyarázza meg, hogy a terhesség megszakítása nem rövidíti meg a chorea lefolyását.

Horányi 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.

A hurutos sárgaság igen bevált gyógymódja a Mira glaubersós gyógyvízzel végzett 2—3 hetes ivókúra. Ilyenkor reggel, éhgyomorra, melegen 2—3 decit itatunk s a víz ivása alatt és után kb. egy óráig meleg borogatást helyezünk a májtájékra. Célszerű, különösen a kúra első idejében, délután 4—5 óra között hasonlóan 1—2 deci fogyasztása.

ROBUR

Orvosi, gyógyszerészi és műtős köpenyek

kitünő minőség, megbizható kivitel, olcsó ár

PILÁK JÁNOS

V., Wekerle Sándor-utca 24. sz.

Csecsemők hasmenéses hajlama esetén tejhigítások készítésére kiválóan alkalmas szénhydrát-tápszer a Krompecher-féle *Rizomaltan*, mely szárított rizsnyákot és csecsemő tápcukrot (dextrin-maltose) tartalmaz olyan célszerű arányban, hogy egy mércényi tápszernek a vízzel megfelelően higított tejben való felfőzése által azonnal a szokásos mennyiségű nyákot és 5% tápcukrot tartalmazó standard tejhigítást nyerhetjük. A *Rizomaltan*-nak könnyű elkészíthetőségén kívül előnye még, hogy kolloid szénhydratjai kolloidalisan jól oldott állapotban vannak, kevés benne a suspendált alkatrész, ennélfogva könnyen emészthető, jól kihasználható táplálékot nyujt. Kifejezetten antidyspepsiás tápszer. Ezen tulajdonságai folytán dyspepsiára való hajlamnál és parenteralis infekcióknál praeventive adjuk. Kiválóan bevált csecsemők mesterséges táplálására és vegyes táplálásnál kiegészítő táplálék gyanánt már az újszülött korban is.

TROPARIN COMBINATUM-CHINOIN

Fokozott hatású görcsoldó- és megnyugtatószer

MINDENNEMŰ SIMAIZOMGÖRCS MEGELŐZÉSÉRE ÉS KEZELÉSÉRE

20 tabletta

Peripheriás vérellátási zavarok kezelésére

Activ hyperaemia előidézésére
Gyomorsavtermelés fokozására

PRISCOL „Ciba"

é r t á g í t ó s z e r

Tabletták Ampullák Kenőcs Oldat

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Svájc)
Képviselet és raktár: Jakitsh János, Budapest, V., Rudolf-tér 5.

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.

Cardiotonikum
enyhe szivinsufficienciával
járó lázas megbetegedéseknél
Aurocard
Cardiotrop gyógynövény
készitmény myocardium
kivonattal.
üveg á 230 g ára 4.– P.
Madaus
KÉSZITI:
SZILÁGYI
BUDAPEST II.
ERÖD U. 11.
DR. MADAUS & CO.
MEGBIZÁSÁBÓL

A Bársony-serlegbeszédet

Burger Károly prof. mondta el 16-án, szombaton este a közel 500 terítékes és a Gellért-fürdő nagy csarnokait teljesen betöltő szokásos Bársony-lakomán, amelynek *Johan Béla* államtitkár, *Frank Richárd* honvédorvoskari főnök, *Endre László* alispán, a budapesti és vidéki egy. tanárok nagy száma, a honvédorvosi kar vezető tagjai és Rendünk szokatlan nagy száma adta meg a súlyt és tekintélyt. *Orsós prof.*, a MONE elnöke mondta az első köszöntőt Kormányzó Urunkra, majd üdvözölte a notabilitásokat és vidéki kiküldötteket és felkérte *Burger prof.-t* beszéde megtartására. A professor kitünő ünnepi szónoknak bizonyult. Előadásaiból ismert nyugodt, egyenletes modorában emlékezett beszéde elején a kedves tanítványi viszonyról, mi őt Bársony Jánoshoz fűzte, majd megragadva e nagy magyar lélek legnemesebb gondolatát, ami az ő saját működéséhez is legközelebb áll — a nemzet szaporodásának reánk nézve annyira fontos kérdését tárgyalta beszédében mesteri és meggyőző módon.

Az első feladat — mondá —, hogy az ifjúság korán házasodhassék s ez gazdasági feladat. De hogy egészségesen lépjen házasságra, ez már a mi dolgunk s erre nem elég a házasság előtti orvosi-vizsgálat, hanem gondunkba kell venni a gyermekek és serdülők egész nevelési rendszerét. — Fontos a gyermek utáni vágyódás fokozása is. Vétkes elv, hogy a fiatal asszony ne szüljön, mert »hiszen még nem is élt!« Ez vezet a bűnös vetélésekre, aminek végül a fogamzóképesség esik áldozatul. Jól mondta egy neves szülész, hogy két dolog van, amiért egy nő mindenre képes: hogy ne legyen gyereke és hogy legyen gyereke. Szomorú, hogy míg az 50 éven felüli asszonyok alig tesznek említést vetélésről, addig a fiatalabbak azt sem tudják hányszor vetéltek. Ezt nem lehet csupán a törvény szigorával megoldani, hanem csak felvilágosítással és erkölcsi neveléssel.

Fontos a terhesek ellenőrzése és védelme is, mit a közönség még nem értékel kellőképpen és nem veszi igénybe az ily intézmények díjtalan tanácsait sem.

Végül a szülészi működésről beszélt, mi a nemzet szaporodásának talán legfontosabb tényezője. Itt merül fel a bábaképzés javításának első sorban anyagiakon múló lehetősége. Amíg a községi bábáknak megfelelő jövedelmet és főleg lakást nem tudnak biztosítani, addig nem sokat várhatunk. Bársony János a kisebb szülőotthonok felállítását is sürgette a szövődményes esetek számára.

A megszületett magzatról pedig gondoskodni kell. Fájdalommal halljuk, hogy főleg falusi asszonyok tizedszer szülnek és élő gyermekük csak 1—2 van.

Látjuk tehát, hogy a nemzet szaporodása sok tényezőtől függ, melyek mindenikének nagy jelentősége van. Nem lehet ezt frázisokkal, ötletszerűen alakított egyesületekkel, laikusok meddő ülésezéseivel elintézni. A feladatok megoldása a kormány kezébe való s örömmel látjuk, hogy már is sok történt e téren. De sietnünk kell, ha a szomszédos alacsonyabb kultúrájú népeket utól akarjuk érni! Ennek hangoztatásával akar fáklyát gyújtani Bársony János emlékének.

A nagy igazságokat tartalmazó beszédet nagy figyelemmel hallgatták és többször szakították félbe a tetszés tapsával. *V.*

KLIMATOLOGIA ÉS METEOROTERÁPIA

A mai orvosi tudomány beismerte, hogy sok természetes gyógytényezőt, melyeknek terapeutikus hatása igen nagy, hosszú időn át elhanyagolt és csak napjainkban kezdi a klíma gyógyhatását értékelni. Nagyon kedvező fiziologiai változásokat észleltek lefogyott vagy beteges embereken, üdülőkön, kik előnyös éghajlat alatt tartózkodtak. Pontos vizsgálatok megállapították, hogy az éghajlatnak hatékony gyógyereje van, mely az embert fenyegető sok krizist előnyösen meg tudja oldani. Régóta ismerik a Földközi-tenger környékének megnyugtató és erőtadó éghajlati hatását. Épúgy tudták, hogy gyenge, nyomott kedélyű emberekre igen nagy hatással van a szép környezet. A kutatás és a tapasztalat a földközitengeri országokban új és új gyógyhelyeket, üdülőhelyeket talál, melyeknek legtöbbje Olaszországban van.

Szaktekintélyek már megállapították Olaszország egyes vidékeinek éghajlati hatását, ami az orvosoknak utalást ad arra, hogy hová kell betegeiket, üdülőiket küldeniök. A tengeri gyógyhelyek gyógyhatásukat illetőleg tudvalevőleg nagyon különböznek egymástól. Igy például *St. Margherita* éghajlata megnyugtató, *Rapallóé* erősbítő, *Chiavari* és *Sestri Levante* klímája ellenben izgató hatással van az üdülőre. Ha tengeren akarunk üdülni, akkor a nyilttengeri szigetek mellett tekintetbe jönnek az »úszó gyógyhelyek«: az olasz hajózás kényelmes hajói. Olaszországnak nagyon sok gyógyhelye van a parttól távolabb, különböző magasságokban, melyekről szép kilátás nyílik a tengerre (így Liguria mindkét tengerpartján 1300 és 1500 méterrel a tenger felett). A tenger áldásthozó tiszta levegője egyesül itt a kitűnő éghajlattal és így a legértékesebb gyógyklímát nyujtja. A belső terület gyógyhelyei is különböznek egymástól gyógyhatás tekintetében. *Arco*, *Bozen* és *Meran* éghajlata meleg és nedves, *Varese* és *Pallanza* éghajlata félig nedves, míg a *líbiai szárazföld* klímája meleg és száraz.

A tengertől messzefekvő gyógyhelyek száma igen nagy. Minthogy Olaszország mélyen benyúlik a Földközi-tengerbe, a tengeri szelek kiegyenlítő hatása az egész félszigetre kiterjed. Ez teszi lehetővé, hogy Olaszországban olyan 1000 méternél magasabb gyógyhelyek vannak, melyeken a napsugárzás a hosszú hóperiódus ellenére is nagyon erős és intenzív.

A változatos éghajlat mellett Olaszország igen nagy változatosságot nyujt természeti fekvés, népszokás, művészet, konyha és borok tekintetében is, úgyhogy a természet gondossága a magas kultúrával egyesülve, a gyógyulás összes feltételeit megteremtik. A szíves vendéglátás, a modern utak és kényelmes közlekedési eszközök minden turista tartózkodását kellemessé, utazását változatossá teszik. A földközitengeri éghajlat hatása alatt az üdülő vagy beteg testi ereje napról-napra növekszik és örömmel tapasztalja saját magán annak kedvező hatását.

Az orvosi légkúra a tudomány egészen új gyógymódja, mely gyönyörű eredményeket mutat fel, különösen akkor, ha az orvos gondosan kikeresi betegének a megfelelő üdülőhelyet. Csak Olaszországnak van oly változatos éghajlata, mely a napos, széles homokstrandtól a magas hegyek hóborította koronájáig, a sziklás partvidéktől a bársonyzöld dombokig, a napfényes síkságtól az árnyatadó erdőségekig minden betegnek azt nyujtja, amire szervezetének szüksége van.

Minden turistát, akár egészségesen érkezik Olaszországba, akár betegségben szenved, a kitűnő és változatos természeti és éghajlati gyógytényezők új, tetterős emberré varázsolják.

LAPSZEMLE

Münchener Medizinische Wochenschrift. 19. szám. *Schwerin O.:* Az elektromos áram alkalmazása izombénulások megállapítására és kezelésére. *Clauberg K. W.:* Diphtheria-problémák különös tekintettel az activ védőoltásra. *Müller R., Edelmann K.* és *Kühn K.:* Hyperaciditas elleni szerek vizsgálatáról. *Beyer W.:* Diagnostikai megjegyzések a térdizületi izzadmányról. *Clauberg K. W.:* Combinált oltások.

Wiener Klinische Wochenschrift. 20. sz. *Meixner K.:* A magzatelhajtás. *Ickelius E.:* A gyógypaedagógia határai és céljai. *Kienle F.:* Csontvelőműködés a sternalis punctio megvilágításában. A leukopoetikus rendszer evolutiója és proliferatiója fertőzésekben és intoxicatiókban. *Lauda E.:* A nő testápolása. *Sattler A.:* Milyen lehetőségei vannak jelenleg a tüdőgümőkór operativ gyógyításának.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift. 19. sz. *Stachelin I. E.:* Psychiatria a gyakorlóorvos rendelőórájában. *Moeschlin S.:* Sulfathiazol által okozott orvosságlás és hidegrázás, ennek klinikai felismerése és elkerülése. *Jaeger W.:* Csigolyatörések baleset nélkül. *Rintelen F.:* Az arcus lipoides corneae klinikai jelentősége. *Feissly R.:* Különböző plasmák acido-globulin fractiójának proteinase tartalmáról. *Roethlisberger P.:* Az elektronisatio, elektromos oscillatióval végzett kezelés és ennek feltűnő eredményei.

VEGYES HIREK

Halálozás. vitéz *Horváth* Mihály dr., a Bethesda-kórház főorvosa hirtelen elhúnyt.

A XVIII. balatonfüredi orvoshét folyó hó 15-én nyilt meg. A résztvevők nagy része már áldozó csütörtökön megérkezett, kik gyönyörködve szemlélhették a megszépült fürdőtelepet az új hatalmas kikötőjével. Magát az orvoshetet másnap nyitotta meg a gyógyépület dísztermében *Kelemen Krizosztom* pannonhalmi főapát. Mire soraink megjelennek, az orvoshét be is záródott s így ennek lefolyásáról jövő heti számunkban számolunk be.

Johan Béla államtitkár pénteken tartotta meg székfoglaló előadását a Szt. István Akadémiában »az egészségügyi és szociális gyermekvédelem bírálata« címén. Szerinte a kérdés az árvaházak, gyermekmenhelyekkel nincs helyesen megoldva, mert annak igazi formája és módja a családvédelem. A család keretén belül kell az arra szoruló nélkülöző gyermekeket védelembe venni az alkotandó törvényeknek. Az előadás a díszes közönség körében nagy tetszést aratott.

Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága meghívására *Sauerbruch Ferdinánd* egyetemi ny. r. tanár, a berlini egyetem sebészeti klinikájának igazgatója folyó hó 26-án d. u. 6 órakor »Über die chirurgische Behandlung einiger inneren sekretorischen Störungen« címmel és *A. W. Fischer* egyetemi ny. r. tanár, a kieli egyetem sebészeti klinikájának igazgatója, folyó hó 28-án d. u. 6 órakor »Operative Frakturbehandlung« címmel a Budapesti Tudományegyetem Közegészségtani Intézetének tantermében előadást tart.

Az »Orvosképzés« külön füzetben adta közre az I. belklinikán Herzog professzor vezetése alatt tartott továbbképző előadásokat a következő tartalommal: 1. *Herzog F.:* Kórjóslat és prophylaxis szívbajokban. 2. *Molnár I.:* Az alapforgalom klinikai jelentősége. 3. *Margitay Becht E.:* Hypertonia és hypotonia. 4. *Gömöri P.:* A cukorbetegség pathogenesise és therapiája. 5. *Gruber Z.:* Az ingerképzés zavarai okozta arythmiák. 6. *Erdélyi I.:* Röntgenártalmak a diagnosticában és therapiában.

Hévvízű állandó és idény népfürdők létesítése. A Budapesti Központi Gyógy- és Üdülőhelyi Bizottság az elmúlt évben az érdekelt körök és hatóságok részvételével helyszíni szemlét tartott annak megállapítása végett, hogy Budapest kerületeinek sűrűségére, valamint a megközelítési lehetőségekre való különös tekintettel hol lehetne hévvízű állandó és idény népfürdőket létesíteni. A bizottság most dolgozza fel a rendelkezésre álló javaslatokat, figyelembevéve a nagyközönség köréből beérkező terveket és gondolatokat. A cél a tiszta és felhasználatlanul elvesző gyógyvizek értékesítése a népegészségügy javára.

Franzensbadban ez év júniusában szívbeteg-kutató intézet nyílik meg.

Párizsban a Rockefeller-kutatóintézet épületében megnyílt a francia »emberkutató« intézet, melynek vezetője *A. Carrel.*

A kiütéses typhus Németországban 70—75%-kal csökkent, szemben a decemberi statisztikával, ami annál örvendetesebb, mert e betegség terjedésének legnagyobb intenzitása március—áprilisra szokott esni. *Conti* birodalmi egészségügyi vezető ez eredményért nyilvános köszönetet mond mindazoknak, orvosoknak, hivatalnokoknak, ápolóknak és desinfectoroknak, akiknek odaadó munkája ezt a szép eredményt létrehozta.

Országos anyatejgyüjtő állomást állítottak fel Boroszlóban, mely egész Szilézia ilynemű szükségletének fedezéséről is gondoskodnak s mint ilyen, első volna a birodalomban.

HETIREND

Pénteken, 29-én 6 ó.: a Bp. Kir. Orvosegyesület ülése. Előadás: *Kiss F.:* A látószerv vérkeringése. Évzáró közgyűlés: 1. Elnöki megnyitó. 50 éves tagok aranydiplomájának átadása, pályadíjak kiosztása. 2. Főtitkári jelentés. 3. Főkönyvtáros jelentése. 4. Pénztáros jelentése. 5. Könyvtár- és pénztárvizsgáló bizottság jelentése. 6. Indítványok. 7. Új tagok felvétele. 8. Az egyesület tisztikarának megválasztása.

TARTALOM:

Vámossy Zoltán: Hősihalott orvosok emlékművének leleplezése. (245—247. oldal.)

Alföldy Jenő: A petritonsillitis detrituosa bőr- és gyógytana. (247—249. oldal.)

Irodalmi szemle. (250—253. oldal.)

Könyvismertetés. (254. oldal.)

Vámossy Zoltán: Bársony serlegbeszéd. (257 oldal.)

Lapszemle. (258. oldal.)

Vegyes hírek. (258. oldal.)

Hetirend. (258. oldal.)

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTÁN.

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

CARBONA »Réthy« enyhén hajtó széntabletták

Indikációk: Erjedéses dyspepsia, catarrhus intestini, habitualis obstipatio, valamint obstipatióval kapcsolatos bélbajok, haemorrhoidák, graviditas, meteorismus, colica mucosa et membranacea. — **Eredeti csomagolás 50 és 100 tablettával**

A MABI, a MÁV. B. B. I. és a Postatakarékp. B. B. I. terhére szabadon rendelhető

86. évfolyam. 22. szám. Budapest, 1942. május 30

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. *Romániában: Borsos Béla dr.* Arad, Str. G. Gringorescu 5. *Slovákiában: Eleőd Solt.* Handels- u. Kredit-B. Bratislava.

Előfizetési díj: az **»Orvosi Hetilap«**-ra az **»Orvostudományi közlemények«**-kel együttesen egész évre 26 P, 220 slk., 1000 lei, egyéb külföldre 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., 400 lei.

PHYLAXIA Szérumtermelő R.-T.
BUDAPEST, X., Szállás-utca 3.
Human-laboratórium és városi megrendelőhely: VII., Rottenbiller-utca 26. sz.
Távbeszélő: 424-383, 137-809.

»PHYLAXIA« Diphtheria-szérum 1—20.000 I. E. (lóból) tisztított, koncentrált alakban is.
Diphtheria marha-szérum 1—3.000 I. É.
»PHYLAXIA« Diphtheria-anatoxin folyadék és csapadék védőoltáshoz.
»PHYLAXIA« Meningococcus-szérum meningitis cerebrospinalis epidemica kezelésére.
»PHYLAXIA« Schick-toxin Diphtheria fogékonysági bőrpróbákhoz.
»PHYLAXIA« Vörheny elleni szérum és Dick-féle védőoltóanyag.
»PHYLAXIA« Tetanus elleni szérum.
»PHYLAXIA« Serotyp vércsoportmeghatározó savó.

STERIL-KUHN-KATGUT
MAGYAR KATGUTÜZEM KFT.
Budapest, VII., Vilma királynő-út 33
Tökéletesen megbizható! Magyarországon évtizedek óta ismerik, használják, becsülik!

SOLLUX-LÁMPA
EREDETI HANAUI GYÁRTMÁNY
Hősugarak fontos therápiás gyógykezelési hatását az eredeti hanaui Sollux-lámpával érjük el. Gyors fájdalomcsillapító hatású, elősegíti az összes gyulladásos esetek gyorsított lefolyását. Fogászat, fül-, orr- és gégegyógyászatban nélkülözhetetlen gyógyeszköz.

MAGYAR SIEMENS REINIGER MŰVEK R.-T.
RÖNTGEN- ÉS ORVOSTECHNIKAI GÉPGYÁR, BUDAPEST, VI., NAGYMEZŐ-U. 4. TEL. *224-860

Corediol

PYRIDIN-β-CARBONSAVDIAETHYLAMID

KÁMFORPÓTLÓ ANALEPTICUM

AZ ÉLETFONTOSSÁGÚ VEGETATIV KÖZPONTOK SPECIFIKUS IZGATÓ SZERE

CSOMAGOLÁS:

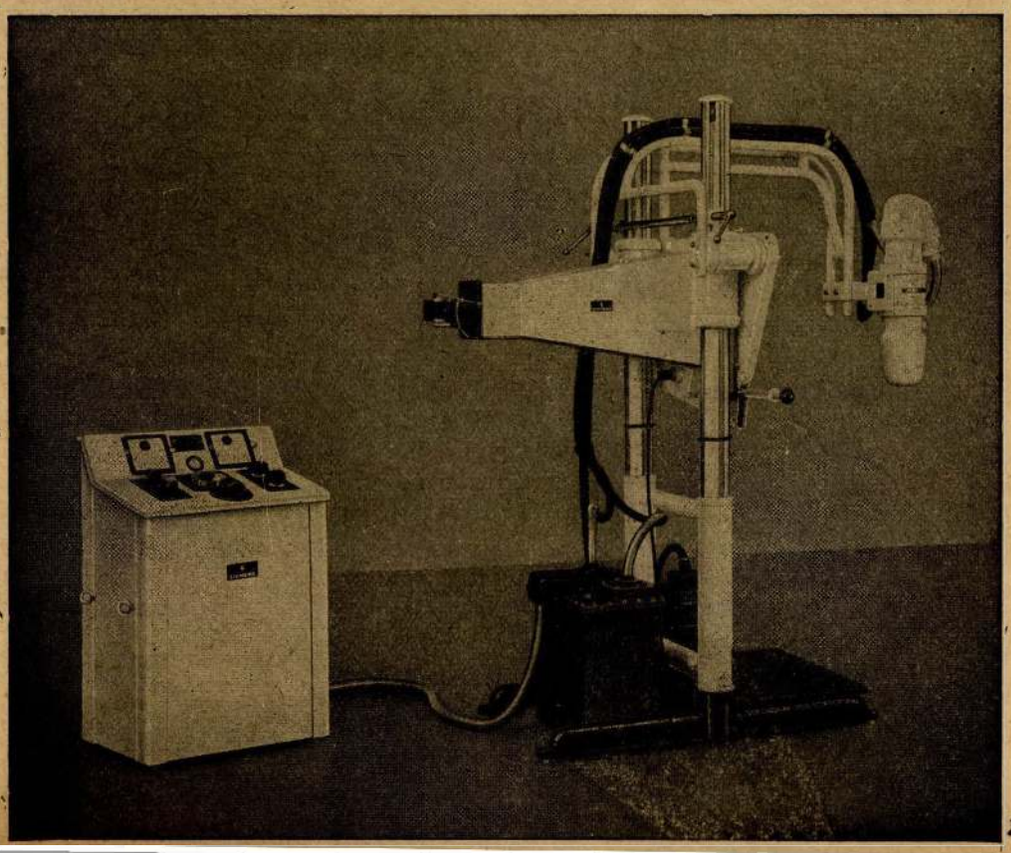
SOLUTIO:
10 cm^3-t tartalmazó üvegekben.

INJECTIO:
5 db 2 cm^3-es ampullát és 3 db 5 cm^3-es ampullát tartalmazó dobozokban.

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 módszerrel, 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

86. évfolyam. 22. szám. Budapest, 1942. május 30.

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:

Mészáros Gábor: Lehet-e pótolni az insulint? (259—261. oldal.)
Valkányi Rezső: Gyomorlues operált esete. (261—263. oldal.)
Melléklet. Az Orvosi Gyakorlat Kérdései. (41—44. oldal.)
Irodalmi szemle. (263—264. oldal.)
Könyvismertetés. (264. oldal.)
Vegyes hírek. (267—268. oldal.)

Lehet-e pótolni az insulint?

(Összefoglaló ismertetés.)

Írta: *Mészáros Gábor dr.* egyetemi magántanár.

Amikor Eijkman korszakalkotó megfigyeléseit a laboratoriumában tartott tyúkok polyneuritisével kapcsolatosan megtette, első gondolata — amint mondja — az volt, ...»hogy az ezüsthártyában olyan anyag, vagy anyagok vannak, amelyek a keményítőtartalmú élelem káros hatását semlegesítik«.

A B-vitamin és a szénhydrátanyagcsere között levő kapcsolatok azután mind jobban és jobban beigazolódtak. A vélemény azonban ma sem egységes. Főleg arra vonatkozóan, hogy a B-complexum melyik vitaminja, az, amely a hatást kifejti.

Sainton gyüjtőmunkájában határozottan azt mondja, hogy *nem* az antineuritikus tényező az, amelynek hatása van a szénhydrátanyagcserére. *Collazzo* és *Pi-Suner-Bayo* ugyancsak a B_2-vitaminnak tulajdonítják a hatást. Ezt azzal indokolják, hogy kísérleteikben a B_1-et nyilt edényben 100—120 C°-on való hevítéssel elpusztították. *Glass* véleménye hasonló. Ezzel szemben a szerzők többsége, főleg az amerikaiak, *Abderhalden* és *Wertheimer* is a B_1-nek tulajdonítják-e a hatást. *Stepp, Kühnau* és *Schroeder* a B_1-vitamin klinikai alkalmazásánál beszélnek a cukorbaj esetén való felhasználásról, de megemlítik, hogy egyes szerzők szerint a lactoflavin is csökkenti egészségesek és cukorbetegek vércukorszintjét. *(Costa* és *Masuelli* stb.).

Gyakorlati szempontból, különösen a cukorbaj diaetás kezelésénél nem lényeges, hogy melyik tényezőnek van hatása. A B-complexum egyes tényezői ugyanis legnagyobbrészt egymás mellett fordulnak elő, illetőleg azok az élelmiszerek, amelyekben csak az egyik, vagy csak a másik tényező található, gyógykezelési szempontból nem igen jönnek szóba. Fontos azonban ez készítmények alkalmazása esetén.

Érthető, hogy a B-vitaminnak a szénhydrátanyagcserével kapcsolatos tulajdonságai korán ráterelték a figyelmet a cukorbetegségnél való alkalmazásának kérdésére is. Ennek a kérdésnek ma már óriási irodalma van. Felsorolása feleslegesnek látszik, az alábbiakban csak a klinikai kísérleteket ismertető néhány közleményt említünk, egyébként pedig utalunk a gyüjtőmunkákra, főleg Stepp és munkatársai könyvére.

Az irodalom adatai szerint az élesztőt tudományos elgondolás alapján először *Euler H.* és *Forstner* adták 1912-ben. Két cukorbetegnek bőr alá vizes élesztő-kivonatot adtak. A vizelet cukortartalma 10, 18%-kal csökkent. Ha szájon át adagolták, az eredmény nem volt ilyen egyöntetű. A vizes kivonatnál jobbnak találták az 5%-nyi sósavval megsavanyított 25%-os alkohollal készített kivonatot. Éppen ezért *Euler* és *Svanberg* már ilyen kivonatot adtak két betegnek. A vizelet-cukor mennyisége az egyiknél igen határozottan, a másiknál kisebb mértékben csökkent. *Klotz* és *Höpfner* ugyancsak élesztőt alkalmaztak, de hatásának erősítésére répalevet adtak hozzá. Eredményeik alapján azt hiszik, hogy az élesztő nem gyógyít, de latenssé teheti a cukorbajt. Megemlítik, hogy az élesztőt — bár más elgondolás alapján — már jóval régebben is ajánlották a cukorbaj gyógykezelésére. (Schnée.).

A későbbi időben mind több és több közlemény foglalkozik az élesztőkivonat gyógyhatásával. *Desgrez, Rathery* és *Bierry* 0.5—2 g. B-vitamint adtak a betegeknek. Arra a következtetésre jutottak, hogy a B-vitamin az insulin hatását megerősíti és meghosszabbítja. *Mills* ugyancsak kifejezett hatást látott a vércukorra és cukorvizelésre, mely hatás a legelőnyösebb B-vitamin és insulin együttes adagolásakor volt. *Melcer* szerint a B-adagolás (élesztő) rendszerint a cukorbaj gyógyulásához, vagy legalább is jelentős javulásához vezet. A hatás nem szorítkozik az élesztő-adagolás tartamára. Gyógyulás után az adagolást abba lehet hagyni. A vitaminkezelés, amelynek 6—8 hétig kell tartania csak azokban az esetekben hatástalan, mikor a cukorelégés zavarán kívül a glykogenolysis zavara is fennáll. De még ezekben a súlyos esetekben is a panaszok és a cukorvizelés jelentős csökkenését lehet elérni B-vitamin adagolás útján. Mindezek alapján véleménye szerint a B-adagolás hasznos módszerét sohasem szabad elhagyni, még insulin-adás mellett sem, minthogy annak mennyiségét az adagolt B-vitaminnal részben helyettesíthetjük is.

Labbé, Nepveux és Gringoire tizenkét cukor-

beteg B-vitaminkezelését ismertetik. Megfigyeléseik a következők: B-vitamin hatására a javulás lassú és progressiv, a tolerantia átlagos emelkedése 40 nap alatt 46—47 g. volt. Az adagolás megszüntetése után azonban annak tartamától függően előbb vagy utóbb ismét jelentkezik a cukorvizelés. Az irodalmi adatok alapján *Sainton* teljesen igazoltnak látja a B-alkalmazását cukorbajnál. Előnye, hogy szájon át adható, javítja az általános állapotot és az étvágyat is, amellett, hogy a legtöbb esetben a cukorvizelés és vércukor csökken és a szénhydrátbíró képesség emelkedik. Ezért helyesnek tartja, hogy a gyógyélelmezés és az insulin adása mellett *segédeszközként* a vitamint is használják fel. *Martin* kétségtelennek tartja, hogy az aneurin insulin jelenlétében befolyásolja a szénhydrátanyagcserét, s ezt *Magyar* és mások azzal magyarázzák, hogy az insulin hatását erősíti. *Vorhaus, Williams* és *Waterman* egyes cukorbetegeknél négy hét alatt a cukorbíróképesség javulását észlelték. *Purjesz és Mészáros* kísérleteik alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a rozs-, búzakorpában, zablisztben, zabdarában, porított és friss élesztőben insulinszerű hatást okozó anyagok vannak, ezért ajánlatosnak tartják ezek felhasználását a cukorbetegek gyógyélelmezésében. *Kubo* ugyancsak látott B1-vitamintól cukorbetegeknél insulinszerű hatást, de nem minden esetben. *Horn* szerint a B1 megerősíti a vérbe adott insulin hatását, bőr alá adott insulinnál azonban hatástalan. *Drigalski* mindezekkel szemben saját vizsgálatai alapján jogosulatlannak tartja a B-vitamin és szénhydrátanyagcsere közötti kapcsolatra felépített diabetes-gyógykezelést. *Stepp* ezt azzal magyarázza, hogy az adagolást túl rövid ideig alkalmazta (11 napig).

Amikor azonban az élesztő okozta előnyös hatásokról beszélünk, nem szabad figyelmen kívül hagynunk, hogy az élesztőben B-vitamin mellett egyéb anyagok is vannak, amelyek ugyancsak befolyásolhatják a vércukorszintet. A glukochininre gondolunk, amelyet *Collip* írt le, s amelyet az insulin kivonásához hasonló eljárással vont ki élesztőből és egyéb anyagokból, s amely anyag peroralis alkalmazásnál a vércukrot csökkenti. *Funk és Corbitt, Winter és Smith* és *Simola* szintén találtak az élesztőben vércukorcsökkentő anyagot. *U. v. Euler* ezeket az észleleteket azzal erősíti meg, hogy 1%-os sósavas alkoholos (25%) élesztőkivonatban in vitro is insulinszerű anyagot tudott Ahlgren eljárásával kimutatni. E kivonatban a vércukorcsökkentő hatás csak jelentéktelen volt ugyan, de azt az alacsony concentratiónak tulajdonítja. Itt kell megemlítenünk egyéb anyagok mellett a babból kivonható phaseolant is. *Hartleb* e kérdéssel foglalkozva megemlíti, hogy a babhéjfőzetet a cukorbaj kezelésében népies gyógyszerként már igen régóta használják, sőt 1896-ban már az irodalomban is szó esik róla *(Vogel)*. Ezt magyarázni látszik, hogy *Eisler* és *Portheimnek* sikerült babból glukochinint kivonni. *Serio* egy babféleség (farkasbab?) kivonatával ugyancsak vércukorcsökkentő hatást ért el. Talán itt is tapasztalati tények játszottak szerepet, amikor szénhydrátszegény kenyérkészítés céljára többek között éppen lupinfélékből készített fehérjelisztet ajánlottak (conglutin).

Boucher az árpamaláta csírájában talált olyan anyagot, amely a cukorvizelést erőteljesen csökkentette. In vitro hatást nem látott. A cukorvizelésre kifejtett hatás a kezelés abbahagyása után még egy ideig tartott, de azután a cukorvizelés lassankint ismét jelentkezett. *Northman* részletesen foglalkozva az insulinszerű anyagokkal, azok alkalmazását insulinnal együtt kilátásosnak gondolja.

A vércukorcsökkentő anyagok közül a guanidin régóta ismert hatását — miután sikerült mérgező hatását megszüntetni, illetőleg az alkalmazhatóság határáig csökkenteni — a synthalin (neosynthalin), majd anticoman alakjában igyekeztek kihasználni. E szereknek ma már jelentős irodalmuk van, s ha a vélemények nem is egyezőek, abban nagyrészt megegyeznek, hogy a cukorbaj kezelésében ezek az anyagok használható segédeszközök.

De más anyagokban is találtak glukochinineket, ill. fitochinineket. *(Condorelli)*. Így hagymafélékben, főben, gyökerekben (Collip), zellerben *(Dubin és Corbitt)*, narancsban, szőlőben, citromban *(Fischer és Mc. Kinley)*, ami összefüggeni látszik *Ziegelbroth* tapasztalatával, hogy a citrom, stb. alkalmazása cukorbajnál előnyös (bár ő ezt a C-vitaminnak tulajdonítja). Előfordul burgonyában *(Thalkiemer és Perry, Best és Scott)*, áfonyában *(Eppinger, Mark és Wagner)*, továbbá egyes állati szervekben, főleg májban, kendermagban, árpagyökérben *(Serio)*, búza- és rozskorpában *(Annau és Huszák)*, végül zabban, gombában, gesztenyében, stb. (l. *Hetényinél)*. Talán ez a magyarázata annak is, hogy a népies gyógyászat egyes vidékeken a naspolyát is felhasználja a cukorbaj gyógykezelésére.

A felsorolt anyagok között van olyan is, amelynek előnyös hatását már régebben észlelték, anélkül azonban, hogy itt specifikus hatásra gondoltak volna. Ilyen pl. a zab. *Noorden* feltűnő eredményei, amelyeket a zabkeményítőnek tulajdonított, valaszínűleg nem magával a keményítővel, hanem valamely más, a cukoranyagcserét befolyásoló tényezővel állottak kapcsolatban. De itt említjük a korpát is. A korpáskenyér, legyen az búza- vagy rozskészítmény, mondhatni szuverén kenyérformája a könnyű cukorbeteg élelmezésének. A szakkönyvek ezt az alacsonyabb szénhydrát-tartalommal magyarázzák. Ezt azonban így nem fogadhatjuk el. Mint arra már régebben rámutattunk, a kenyérkérdésnél (főleg a cukorbíróképességet fokozó diaetában) az íz mellett nem annyira a súly, mint inkább a térfogat játszik szerepet. Nagy térfogatuk ellenére nem kedveltek *ízük* miatt a tojáshabkészítmények (levegőkenyér, stb.), minthogy azoknak csak a nevük kenyér. Ha azonban összehasonlítjuk a különböző finomságú lisztből készült kenyérfélék fajsúlyát és szénhydrát-tartalmát, azt látjuk, hogy a korpás, ill. egységes lisztből készült kenyér fajsúlya lényegesen nagyobb, mint amennyivel kisebb a szénhydráttartalmuk a világosabb lisztből készült kenyérénél. Így pedig két egyenlő nagy kenyérdarab közül — nem azonos súlyt, hanem azonos térfogatot véve alapul, mert a kenyér erős megszorításakor ez a fontos — a korpásban sokkal több szénhydrát van, mint a fehérben. Igaz, hogy a telítőérték is szerepet játszik, de véleményünk szerint ezeknél fontosabb a korpában lévő vércukor-csökkentő anyag szerepe, amely e kenyereket a fehérkenyérnél előnyösebbé teszi.

Egész sora van tehát a növényekben előforduló s azokból kivonható anyagoknak, amelyek a szénhydrátanyagcserét valamilyen módon befolyásolják.

Fel kellene most már vetni a kérdést, hogy B-vitaminról, vagy pedig egyéb vércukorcsökkentő anyagokról van-e itt szó.

Sok vita tárgyát képezte, vajjon a szénhydrát-anyagcsere zavara vitaminhiány esetén ugyanolyan-e, mint cukorbajnál. Ma már megegyeznek a vélemények abban, hogy a kettő nem azonos, bár a B_1 ilyen irányú hatásmódja nincs egészen tisztázva. Így az sincs véglegesen eldöntve, vajjon a B-vitamin közvetlenül, vagy pedig a vérbeválasztó működésre kifejtett hatás útján, tehát közvetve hat-e. De bármilyen módon fejtse is ki hatását, a hatás csak addig mutatkozik, vagy legalább is nem sokkal hosszabb ideig, mint ameddig a vitamint adjuk. Éppen ezért semmi esetre sem várhatunk tőle végleges gyógyulást.

Az »insulinszerű anyagoknak«, a vitaminoknak a cukorbetegségben gyógyszerként való felhasználása a fenti jó eredmények ellenére sem terjedt el általánosan. Ennek érthető magyarázata az insulin alkalmazásának elterjedése. Bár a szerzők jó része élesen szembehelyezkedik az insulin túlzott, vagy — mondjuk — indokolatlan alkalmazásával, s reá mutat annak hátrányára is, mégis kétségtelen, hogy rohamosan terjed, s az egyéb, főleg diaetás gyógykezelést igyekszik háttérbe szorítani. Az új világháború következtében az insulinellátás tekintetében nehézségek mutatkoznak, amelyek mind komolyabbakká válnak. Ilyenkor minden orvosnak s cukorbetegnek igen fontos, hogy van-e olyan gyógyszere, vagy gyógyeljárása, amely az insulin-szükségletet — ha nem is szünteti meg, de — csökkenteni képes. Ez késztette a kassai állami kórház belosztályát is arra, hogy búza- és rozskorpacipókkal kísérletezzünk, amelyek — úgy látszik — be fognak válni, bár a biztató kezdet ellenére egyelőre még eredményekről nem beszélhetünk.

Azt hisszük, hogy érdemes foglalkozni a kérdéssel, s ha adagolási szempontból a tiszta vitaminkészítmények kényelmesebbek is, egyéb okokból (hatásos kísérő anyagok, anyagi kérdések, stb.) a korpakészítmények, sörélesztő, stb. talán jobban meg fognak felelni.

Összefoglalás. Insulinszerű hatású anyagok (B_1-vitamin, glukochininek, stb.) az insulin-szükséglet csökkentését lehetővé teszik s így a cukorbetegek kezelésében igen értékes segédeszközök. A vitaminkészítmények mellett főleg rozskorpa- és búzakorpakészítmények (ételek, kenyér, stb.), valamint élesztőkészítmények jöhetnek szóba.

A budapesti Tud. Egyetem III. sz. sebészeti klinikájának közleménye. (Igazgató: Ádám Lajos ny. r. tanár.)

Gyomorlues operált esete.*

Irta: *Valkányi Rezső dr.*, egyet. tanársegéd.

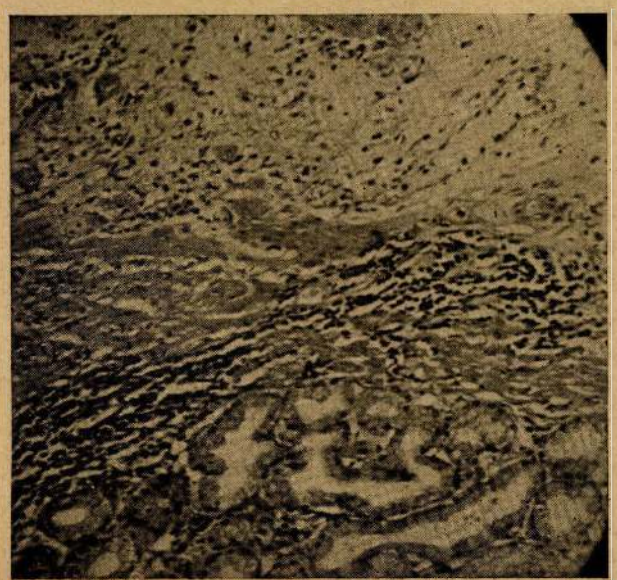
A lues harmadszaki gummás szakában a gyomron megjelenő, rendszerint a pylorus rákját, ritkábban fekélyét utánzó, többé-kevésbbé széteső gyulladásos szövetszaporulat, mint a gyomron jól kimutatható bonctani elváltozás, ritka. Hazánkban mindössze 2 irodalmi adatot találunk a súlyosabb, műtétet igénylő gyomorluesre. Kuzmik 1 esetben, Ádám 3 ízben végzett műtétet, gastroenteroanastomosist, gyomorlues miatt. A külföldi irodalomban valamivel több észleletre akadunk. Chiari 243 lueses egyén boncolása közben háromízben talált gyomorluest. Riegel, Lang, Fournier szerint a bujakóros egyénekben keletkező typusos kerek gyomorfekélyek nagyrésze lueses. Szerintük a gyomorluesre klinikailag leginkább jellemző a közönséges fekéllyel és rákos fekéllyel ellentétben a székletben a rejtett vérzés hiánya. Buday szerint a bélfodri és gyomorkörüli nyirokcsomók gummás elváltozásából már pusztaszemmel is eldönthető a gyomor fekélyének vagy daganatának lueses eredete. Szerinte a gyomorlues nemcsak az egyszerű gyomorfekélyt, hanem a hegesedő fekélyt, azaz a pylorusszükületet, a homokóragyomrot, de leggyakrabban a rosszindulatú gyomordaganatot (scirrhus, lymphosarcoma) utánozhatja puszta szemmel való vizsgálatkor. Mayo 25 röntgennel kórismézett és operált scirrhus (linitis plastica) esete közül 1-ben a szövettani vizsgálat luest állapított meg. Einhorn kiemeli, hogy a gyomorráknak egyetlen olyan tünete sincs, mely a gyomorluesnél meg nem lenne, ha a rák még nincs kifekélyesedve, Gaither szerint a gyomorlues, különösen a röntgenlelet alapján összetéveszthető a gyomorrákkal és túlnyomóan 50 év körüli férfiakon fordul elő. A fent idézett vélemények a gyomorlues megállapításának nehézségét eléggé igazolják.

A gyomorlues esetében alkalmazandó gyógymód felől is eltérnek a vélemények. Guszmann és Engel megemlítik könyvükben, hogy az 1926. évi német belorvos nagygyűlésen több esetet mutattak be, ahol a Röntgennel kimutatott gyomorfekély, sőt a pylorusszükület is antilueses kezelésre oly gyorsan meggyógyult, hogy az elváltozás lueses eredetéhez alig férhetett kétség. Frantisek közlése szerint egy pozitiv WR-jú, beteg nagygörbületi fekélye antiluetikus gyógymódra gyorsan meggyógyult. Steinhardt 10 gyomorhúrút vagy fekély miatt más módon eredménytelenül kezelt beteget gyógyított meg bujakórellenes kúrával. Jensen két betege közül, akiknek WR-juk positiv volt és a röntgenvizsgálat praepylorikus rákot mutatott, — egy 35 éves nőt antiluetikus kezeléssel, egy 40 éves férfit gyomorresectióval gyógyított meg, midőn is a kivett gyomorrészen a szövettani vizsgálat luest állapított meg. Tadayoshi egy 52 éves férfin 12 éves, tyúktojásnyi daganatot képező kérges fekélye miatt gyomorresectiót végzett, a resecatum szövettanilag luesnek bizonyult, bár a WR negativ volt. Érdekes az Estes és William közölte eset: egy 38 éves nőt operáltak Pólya-Balfour szerint resectióval pylorusszükület miatt. Szövettani vizsgálat nem történt, de mivel a beteg máján hegeket láttak, WR-t végeztettek, mely positiv volt és a beteg férje be is vallotta hogy, 18 év előtt luest szerzett. A csonkolás után 3 héttel ismét gyomorszükület támadt, a relaparotomiánál indurált gyomrot találtak és Witzel-sz. jejunostomiát készítettek. Erélyes antiluesticus kúrát végeztek, 9 hét mulva a kathetert a Witzel-sipolyból eltávolítva, az 1 hét alatt záródott, a beteg 12 kg-ot hízott, de egyszerre csak keveset tud enni. Mayer és Singer 2 gyomorlues-esetet ismertetnek, egy 36 éves nőn gyomorszűkület miatt GEA-t végeztek, mely beszűkült, a végzett újabb anastomosis-műtét alkalmával a beteg meghalt, a boncolás tüdőgümőkórt és gyomorluest mutatott ki. Második esetükben egy 28 éves férfin positiv WR és gyomorszűkület mellett GEA-t végeztek, mire a beteg meggyógyult. Estes és William fentebb említett esetükkel kapcsolatban a világirodalomból 27 operált gyomorluest gyüjtöttek össze, míg Pinard és Marcel 134 gyomorluest, melyekből 35 került műtétre.

* A Kir. Magy. Orvosegyesület Sebészeti Szakosztályában 1941. XII. 18-án tartott bemutatás.

Saját esetünket az alábbiakban ismertetjük.

P. Gy. 59 éves szűcssegéd 1938. V. 23-án gyomorpanaszok miatt felvétette magát a Szt. István-kórház II. belosztályára. Előadta, hogy 35 éve kankója volt, 18 éve lágyékséry, 15 éve aranyérműtéten esett át. Jelen baja 3 hó előtt étvágytalansággal kezdődött, majd gyomorfájdalmak jelentkeztek, sőt utóbbi időben mindent kihány, émelygése, rossz szájíze, szomjúsága van, fájdalma éhgyomorra kisebb, mint étkezés után. Két hó alatt 10 kg-ot fogyott. Széke csak hashajtásra van. Jelen állapot: szív, tüdő rendben, a gyomorgödörben nyomási fájdalom. Pupillái szűkek, egyenlőek, de merevek, inreflexei alig válthatók ki. A próbareggeli savhiányt mutat. Gyomorröntgenvizsgálat V. 25-én: két ujjal a crista alá érő, jó tónusú gyomor, a praepylorikus rész fokozatosan, főleg a kisgörbület felől megkeskenyedő, a kisgörbület elmosódó, egyenetlen konturu, a peristaltika itt kihagyó. Bulbus nehezen tölthető fel. erősen torzult. Három óra mulva ½ maradék, 24 óra mulva tenyérnyi maradék (malignitásra gyanús). A colon végig telt. (Dr. Dullien.) Székletben Weber negativ, tensio 160/60. vérsejtsüllyedés 25/60, WR +++, vizelet normális. V. 28-án a beteg belosztályról távozik, miután műtétet ajánlottak. Egy hónappal utóbb felkereste klinikánkat. Nagyon leromlott volt, de nem oly elesett, mint amilyen a gyomorrákos beteg szokott lenni. Ezért először antilueses kezelést kíséreltünk meg. Az első kúra alatt az állapota javult, néhány kg-ot hízott. A két hóval utóbb kezdett második kúrát már nem kísérte javulás, sőt a hányás, leromlás annyira fokozódott, hogy mégis gyomorrákra módosítva a kórismét, 1938. XI. 30-án műtét céljából felvettük a klinikára. Ekkor a gyomorröntgenlelet a következő volt: kampóalakú 4 harántújjal a köldök alá érő gyomor, kontúrok símák, peristaltika élénk és mély, de a pylorus előtt kb. 3 cm-nyi rész merev, csőszerű, peristaltica rajta nem halad át. Négy óra mulva a gyomorban ¾ rész maradék. (Dr. Szerdahelyi.) Mivel az újabb gyomorröntgenlelet még inkább rosszindulatú daganat mellett szólt, 1938. XII. 1-én műtétet végeztem: köldök feletti medián hasmetszést helyi érzéstelenítésben. A pyloruson mind az elülső, mind a hátsó falra terjedő, de szabadon mozgatható mandarinnagyságú porckemény egynemű daganat, melyet Billroth 1. szerint resekálunk. Feltűnik, hogy a nyirokcsomók nagyobbak. Erlekötés alkalmával egy kisgörbületi nyirokcsomó átmetszésre kerül, a metszéslap sárgásfehér, egynemű, gummiszerűen előbuggyanó. A resecált gyomorrész szövettani lelete (l. 1. ábra) a következő (prof. Zalka): felvágott gyomorrészlet, melynek egyik részén szabad szemmel fekélyalakú képlet látható. Mikroszkóp alatt ez a felület is hámmal fedett, a fal erősen hypertrophiás, a subserosus kötőszövet jelentősen felszaporodott, rostos. Síma sebgyógyulás, a beteg 12 nap mulva panaszmentesen távozik. Három héttel utóbb ismét hányni kezd, ez mind gyakrabban jelentkezik. Hat héttel az első műtét után, 1939. I. 18-án ismét fel-



2. ábra.

vettük s mivel a hasban igen erősen tágult gyomrot lehetett tapintani, azonnal újból megoperáltam. A II. műtét lelete: metszés a régi hegben az ott lévő kb. ujjnyi széles, 10 cm hosszú csontszerű képlet kimetszésével. Ezután feltűnik a majdnem a sympysisig érő, rendkívül tág gyomor, melyen GEA retrocolica posteriort készítünk. A resecált antrum pyloricum helyén ökölnyi perckemény hegtömeg tapintható. Réteges hasfalzárás. Síma sebgyógyulás. Szövettani lelet (l. 2. ábra) (prof. Zalka): a hasfalból kiirtott szövetdarab valódi metaplasiás csontszövet. A beteg a második műtét után 10 nappal gyógyultan távozik, 3 hó alatt 18 kg-ot hízván, rendes súlyát visszanyerte. Másfél év mulva, 1940. V. 29-én ellenőrző röntgen: resecált, kb. félnagyságú gyomor. A nagygörbületi rész alsó szakaszán lévő anastomosison gyors ürülés. A Billroth I. szerinti anastomosison ürülés nem látszik. Nyomásérzékenység nincs. Két óra mulva a gyomor üres, töltés a vékonybelekben. (Dr. Szerdahelyi.) A beteg jelenleg is, 3 évvel a műtét után, teljesen jól van. A műtét óta a beteg 6, összesen 8 antilueses kúrát végzett, a 6. kúra óta nála a WR negativ.

Esetünk alapján, figyelembevéve a mások észleleteiből leszűrhető adatokat is, a következő tanulságokat állapíthatjuk meg. A gyomorlues kórismézése nehéz, különösen a gyomor rosszindulatú daganatától való elkülönítése. Saját esetünkben is, bár azt inkább luesnek tartottuk, hiszen azért végeztünk két kúrát, mégis csak műtét közben a gyomorcsonkolás folyamán átmetszésre kerülő nyirokcsomó metszéslapja döntötte el, hogy nem rákról, hanem luesről van szó. Egyébként a végzendő műtét, ha nem tudjuk kizárni a rákot, — és ilyen az esetek többsége — gyomorcsonkolás, ha azonban kétségtelen az elváltozás lueses eredetű gyulladásos és nem daganatos volta, akkor gastroenteroanastomosis, amire saját esetünkben is sor került a második műtét alkalmával és ami teljes eredménnnyel is járt. Ezt jobbnak tartjuk, mint a William fentebb említett esetében végzett postoperativ jejunostomiát, egyrészt, mert a beteget nem kell hónapokon át a hasfali sipolyon keresztül táplálni, másrészt, mert nem bizonyos, hogy a Billroth I. vagy II., vagy Pólya szerinti gyomorcsonkolás utáni pylorusszűkületet akár 4—5 kúrával is meg tudjuk-e szüntetni. William jejunostomiával gyógyított esetében sem lehet tökéletes az eredmény, mert elismeri, hogy betege csak keveset tud egyszerre enni, míg az általunk operált betegnek semmiféle ilyen panasza nincs.

Végül felhívjuk a figyelmet a hasfali hegből kiindult valódi csontszövetre, ez alkati hajlamot bizonyíthat a hegesedés túlzottságára a luest figyelembe véve is. Talán ez a magyarázata annak, hogy a két kúra eredménytelen maradt. Kapcsolatosan megemlítjük Cavalli kísérleteit, aki kutyákon gyomornyálkahártyarészleteket ültetett be a hasfali sebbe, mire az esetek felében, amikor a gyomornyálkahártya nem szívódott fel, hanem kis tömlőket alkotott, a cysták külső falában a hengerhámsejtek alapjánál csontszövet képződött. Esetünkben sem lehet kizárni azt, hogy az izolálás elcsúszása folytán a gyomornyálkahártya esetleg a hasfalhoz ért.

IRODALMI SZEMLE

BELGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Gömöri Pál* és *Binder László.*

Haemophilia. *A. Quick.* (Am. J. Med. Sci. 201.469, 1941.) Az alvadási idő megnyúlását haemophiliában a thromboplastin felszabadulásának késése, azaz a thrombocyták abnormalis resistenciája okozza. Ennek bizonyítására és vizsgálatára a szerző a következő eljárást ajánlja: 4.5 cc vért vesz a vena cubitalisból 0.5 cc 0.1 n. Na-oxalát oldatot tartalmazó fecskendővel. A vért keverés után kettő osztja és az egyik részt igen lassan, a másik részt pedig igen nagy sebességgel lecentrifugálja. Mindkét plasmából 0.1 cc-t külön kis kémcsőbe tesz és 0.2 cc 0.0125 n Ca-chloridot ad hozzá; a csöveket 37.5°-os vízfürdőbe téve meghatározza az alvadék képződéséhez szükséges időt. Normalis vér két ilyen részlete közt csak igen lényegtelen a különbség. A nagy sebességgel (3000 fordulat percenként) lecentrifugált haemophiliás vér alvadási ideje kb. két-háromszorosa a lassúénak. E nagy különbség oka az, hogy a nagy sebességű centrifugálás a nagy resistenciáju thrombocytákat oly hamar eltávolítja a vérből, illetve a plasmából, hogy ezalatt kellő mennyiségű thromboplastin felszabadulására nincs idő. (G. 10.)

Petrányi Gyula dr.

Allergiás betegség-e a sklerosis multiplex? *Sproedt.* Deutsche med. Woch. 1942. 11. sz. A szerző azt a megfigyelést tette, hogy mocsaras vidékeken a sklerosis multiplex (S. M.)-ben megbetegedettek száma feltűnően magasabb más területeken lakókkal összehasonlítva. Bruchsalban, (nedves, mocsaras vidéken terül el) ahol vizsgálatait végezte, sok az allergiás betegség is, különösen az asthma. Ezért feltette a kérdést, vajjon nincs-e párhuzam az allergiás betegségek és az S. M. közt. Allergen sorozatával végzett intracutan oltásokat és valóban S. M.-ben megbetegedetteken kifejezett bőrérzékenységet tudott kimutatni, még olyanokon is, kiken semmi más allergiás betegség kimutatható nem volt. Az S. M.-nek bőrreactiója a remissio ideje alatt gyöngül, míg a többi allergiás betegségekben, ha gyógyul is az allergiás állapot, a bőrpróbák jellege állandó marad. Ezért az S. M.-et *szerzett allergiás betegség*nek nevezi, míg a többi allergiás betegségben veleszületett az allergiás készség. Elképzelése szerint az allergén a béltractusból a nyirokpálya közvetítésével jut a liquorba s így az agy- és gerincvelőbe. Therapia: a kedvezőtlen környezetből való eltávolítás után a kimutatott allergénnel emelkedő adagban történő desenzibilizálás. A korán felismert esetek kórjóslata kedvező. (G. 9)

Szántó László dr.

SEBÉSZET.

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

Gránátszilánk-sérülés utáni contralateralis fekély. *Dr. H. Harrtung.* (Arch. f. klin. Chir. 202. 1—2.) Gránátszilánknak végtagból való eltávolítása után az ellenkező oldalon fekély keletkezett. A szilánk ideget nem sértett, mégis kezdetben nagyon erős neuralgiás fájdalmak, majd fekély jelentkezett. Oka valószínűleg az volt, hogy a sérülés folytán bekövetkező hegesedés az erekkörüli symphaticus idegszálakat izgatta és ez a trophiás zavar miatt idézte elő a fekélyt. (G. 12.)

Ránky László dr.

Általános biológiai szempontok sebészi megbetegedések kezelésében. *Lauber.* (Med. Welt 1941. 47, 48.) A korszerű sebészetben a biológiai szempontok figyelembevételének fontos szerepet tulajdonít. Röviden utal a Friedrich-féle sebkimetszésre, a sebek különféle desinficiensekkel (jód, carbol) való kezelésére. Kérdés az, hogy gennyedő sebet lehet-e egyáltalán desinficiálni? A sulfonamidok helyi és parenteralis adagolásban is a sebek gyors feltisztulását eredményezik. *Domagk* szerint támadási pontjuk magán a bakteriumtesten van; a phagocytosist segítik elő. *Klapp* vuzinnal (1:10.000) próbált ú. n. mély antisepsist létrehozni, *Morgenroth* rivanollal fecskendezte körül a sebeket. A rivanolhatás lényege az, hogy a szövetekben gyulladás lép fel, mely a helyi ellenállóképességet növeli, a bakteriumok gyorsabban pusztulnak el, a regeneratio a hyperaemiás szövetben gyorsabb, tágítja a capillarisokat, a leukocytosist növeli, az oxydatio fokozott, a szöveti tápláltság jobb. A rivanolhatás előterében tehát biológiai hatás áll elsősorban és nem az antiseptikus hatás. Rivanollal gyulladt szöveteket nem szabad infiltrálni, de izületi empyemák kezelésében jónak tartja. A gyulladást *Bier* óta a szervezet hasznos védekező tüneténck tartjuk s igyekszünk mesterségesen is létrehozni, physiológiás konyhasóoldat, rivanol, 70%-os alkohol, valamint sajátvér körülfecskendezéssel. Acut gyulladásoknál (erysipelas) nagyon szép eredményeket ad a quarzkezelés, ami ugyancsak a létrehozott gyulladás útján hat kedvezően. A sebkezelésben a *Löhr* által ajánlott csukamájolajos kenőcsös kezelés óta a vitaminok kérdése újra előtérbe került. Az összes ismert vitamint alkalmazta a legkülönfélébb alapanyagban és arra a megállapításra jutott, hogy a B-, C-, és D-vitamin kenőcs formájában a sebgyógyulásra befolyással nincs. Az A-vitamin kis adagokban helyileg a sebgyógyulást gyorsítja, ha az alapanyagban zsír nincsen. Oka ennek valószínűleg az, hogy zsiros alapanyagban az A-vitamin olyan erősen kötött, hogy a szervezet nem tudja leválasztani. Ugyanilyen hatást észlelt peroralis A-vitamin adagolására is *(Vogan).* Az A-vitamin hatást általános hatásnak tartja és felesleges azt helyileg kenőcs alakjában alkalmazni, a kérdés így leegyszerűsödve tulajdonképpen táplálkozási kérdéssé válik. A szervezet vitaminszükséglete a sok egyéb megbetegedéstől eltekintve, növekszik minden fertőzésnél, nagyobb műtéti beavatkozások, nagyobb sérülések és narkózis után. Ez érthető, ha figyelembevesszük, hogy az anyagcsere mindig emelkedik, ez szükségszerűen együttjár a fermentszükséglet emelkedésével is, ez pedig szorosan összefügg a vitaminszükséglettel, mert a vitaminok mint profermentumok szerepelnek. Szerző rámutat a sebgyógyulásban, a csonttörések utáni regeneratióban a vitaminok szerepére és megfelelő diéta beállítását ajánlja. Biológiai szempontból azt a technikát tartja helyesnek, amely a szövetek messzemenő kímélése mellett, lehetőleg kevés idegentestet hagy bent és a vérzést exacte csillapítja. Az egyes szervek és az egész szervezet tökéletes működésének helyreállításában a célszerű tornázás és a napfénykezelés fontos szerepet játszik. Ez utóbbi jelentőségét, főként baktericid hatásában és a szervezet ellenállásának fokozásában látja. (R. 13.)

Köves István dr.

ORIZA
KROMPECHER, BUDAPEST, V., NÁDOR-U. 15.
a rizs tápanyagait változatlan mennyiségben tartalmazó
SZÁRITOTT RIZSNYÁK
melyből a csecsemőgyógyászatban tejhigításra és gyógytáplálékul használatos rizsnyákoldatok percek alatt elkészíthetők
Rendelhető: OTI, HÉV, DOBI, MÁBI, MÁV, Közgyógyszerellátás, Bányatárspénztár, Hajózási BBI terhére

AZ ORVOSI GYAKORLAT KÉRDÉSEI

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

A hydrothoraxról.

Hydrothorax néven a mellkas üregében felhalmozódott olyan folyadékgyülemet értünk, amelyik nem lobos eredetű, tehát szemben áll az exsudatum pleuriticummal. Előfordul szívbaj okozta vizenyősségben, vesebaj és kachexia okozta vízkórban, aránylag ritkán gátorüregdaganat okozta pangásban, kétségtelenül leggyakoribb az első csoportba tartozó betegeken. *Widal* megemlíti a vesebajokról szóló szép könyvében, hogy a vesebaj okozta vizenyősségben aránylag ritka a hasüri folyadékgyülem, a hydrothorax nem olyan ritka. Rendszerint csak akkor mutatkozik hydrothorax, ha az alsó végtagokon már nagyfokú a vizenyősség, nem túlságosan ritka azonban az sem, hogy hydrothorax, sőt annak jelentősebb foka is már csekély periferiás vizenyősség mellett, sőt a nélkül is mutatkozik, összehasonlíthatatlanul ritkább az, hogy a hydrothorax a szívincompensatio első tünete. Szívbaj okozta vízkórban épúgy mint más oedemában, a hydrothorax rendesen kétoldali. Ezt régóta annyira biztosra vesszük, hogy egyoldalú folyadékfelhalmozódás esetén szívbajoson is elsősorban gyulladásos eredetre gondolnak, ill. ha biztosan pangásos eredetű a folyadék, akkor arra kell gondolnunk, hogy a másik oldalon kiterjedt mellhártyaösszenövés miatt nem keletkezett hydrothorax. Igen sok esetben azonban nem így áll a dolog. Az gyakran fordul elő, hogy kétoldali hydrothorax mellett a folyadék szintje nem egyforma, az egyik oldalon magasabban állhat, mint a másikon. Kivált szívbaj okozta vizenyősségben azonban elég gyakori az, hogy a hydrothorax a jobboldalon kezdődik előbb, itt feltünően magas a baloldalhoz képest és elég gyakori az is, hogy mindvégig csak a jobboldalon van, anélkül hogy baloldali lapszerinti pleuraösszetapadás gátolná a folyadék meggyülését. Ennek okát biztosan nem is tudjuk, ahány szerző, annyiféleképen magyarázza ezt. Az egyik szerint a szívbajos nem tud a baloldalon feküdni, hanyatt ill. a jobboldalon fekszik és mivel szívbajoson a vizenyősség keletkezésében a mechanikai tényezők érvényesülnek, a jobb pleuraüregben gyűlik meg a folyadék. A szerzők egy csoportja szerint a fali pleura venáinak útja elől a vena mammaria internába, hátul a vena azygosba vezet; erősen tágult jobb pitvar nyomkodja a vena azygost, miáltal a jobb fali pleura venáiban fokozódik a nyomás és transsudátumra vezet. Említésre méltó még *Dock*nak *Hajnal* kiváló szívkönyvében említett azon theoriája, hogy jobboldali hydrothorax korábbi mutatkozását talán magyarázza az a tény, hogy fekvő helyzetben a jobb tüdő és a bal pitvar közti szint különbség nagyobb (7—10 cm.), mint a bal tüdő és a bal pitvar között (2—5 cm.).Egyik magyarázatot sem tartom kielégítőnek, *Dock*-ét már azért sem, mert a visceralis pleurának a hydrothorax keletkezésében úgy látszik, alig van vagy nincsen szerepe: hirtelen bekövetkező balszívgyengeségre súlyos tüdő vizenyősség állhat be, de hydrothorax nem fejlődik ki; a hydrothorax a jobbszívelégtelenség tünete (vena cava pangás) és nem a balszívelégtelenségé, amikor pedig a vena pulmonalisban erősen fokozódhat a vér nyomása. *Harrison* szerint a hydrothorax keletkezésében szívbajoson is inkább az osmosisos tényező érvényesül, mint a mechanikai. A vizenyősség keletkezésének pathogenesise tisztázottnak amúgy sem tekinthető, nem csodálkozhatunk tehát azon, hogy a pangásos hydrothoraxnak inkább a jobboldalon mutatkozását sem tudjuk még eléggé megmagyarázni.

A hydrothorax biztos kórjelzését csak a próbaszúrással nyert folyadék vizsgálata teszi lehetővé, nagy fontosságot tulajdonítok a mellüregi folyadék fénytörési tényezőjének a vérsavó fénytörési tényezőjével egybevetésének, amely eljárást a lobos és nem lobos folyadékgyülemek megkülönböztetésében már több mint 30 év előtt ajánlottam.

Felette érdekes és fontos azonban az, hogy a szívbajosok mellüregi folyadékgyülemének keletkezésében sokszor szerepel a pangáson kívül gyulladásos tényező is. Erre kivált *Romberg* hívta fel a figyelmet a szívbetegségekről szóló könyvében. Az ilyen folyadék kevésbbé átlátszó, zavarosabb, több benne a fehérvérsejt, a Rivalta-reactio gyengén positiv, a folyadék fehérjetartalma nagyobb, mint a pangásos folyadékoké, kivált ilyenkor fontos a fénytörési tényező megállapítása. A gyulladási tényező hozzájárulásának oka a tüdő pangásos hurutjának a mellhártyára terjedése bronchopneumonia révén vagy anélkül. A folyadéknak gyulladásos eredete mellett szól az, hogy a szívbajos betegnek, akinek friss endokarditise biztosan nincsen, heteken át apró vagy nagyobb hőemelkedése van. Az ilyen vegyes eredetű folyadék csapolás után rendszerint gyorsan gyűlik meg újból; sokszoros csapolás után néha végleg elapad, nyilván a pleuralemezek összetapadása folytán. Arra is lehetne gondolni, hogy a szívbajosnak jobbtüdeje inkább hajlik az ilyesfajta gyulladásra és azért gyakori szívbajoson a jobboldali folyadékgyülem, ez azonban biztosan nem így van; több évtizede figyelek erre és biztosan merem mondani, hogy a tisztán pangásos eredetű, alacsony fehérjetartalmú tiszta hydrothorax is inkább a jobboldalon fordul elő, mint a baloldalon.

A hydrothorax mindig komoly betegségi tünet. Mellkasi folyadékfelhalmozódás a szívbeteg állapotát mindig kifejezett mértékben rontja. Kezdődő vízkórban nem egyszer látjuk azt, hogy a vizenyősség megjelenésével az alsó végtagokon a beteg subjectiv állapota átmenetileg javul, mert csökken a vénás rendszer túlteltsége. Ezt hydrothorax esetén soha nem találjuk. A hydrothorax megjelenésével a beteg lélegzése sokkal nehezebbé válik; sokszor az érverés megszaporodása nélkül bekövetkező kurta légzés figyelmeztet arra, hogy gondosan vizsgáljuk meg a mellkast, nem-e gyűlik meg benne folyadék? A mellüregben levő folyadék összenyomja a tüdőt, csökkenti a vitalcapacitást, gátolja a légzőmozgások szívóhatásának csökkenése folytán a vénás vér beáramlását a szívbe, nagyfokú hydrothorax eltolja a szívet, kétoldali hydrothorax nem engedi tágulni a szívet, mindezeknek hatása sokkal jobban érvényesül szívbajoson, mint hogy ha különben egészséges szív mellett mellhártyaizzadmány okozta volna mindezt. Szívbajos beteg lélegzését azért azonnal nagyfokban javítja a mellüregi folyadék eltávolítása. Erre a kis beavatkozásra nehézlégzéssel küz-

ködő szívbajoson kimutatható hydrothorax mellett habozás nélkül szánjuk el magunkat. A kéneső húgyhajtó okozta bő vizeletkiürítés rendszerint a hydrothorax megkisebbedésével is jár, ilyenkor is könnyebbé válik a beteg lélegzése, gyakran van azonban az az érzésünk, hogy az alsó végtag vizenyőssége nagyobb fokban csökkent, mint ahogy esett a hydrothorax szintje. Régen ismert tény, hogy a kéneső húgyhajtó okozta diuresist jelentősen fokozza a megelőző megfelelő digitalis adás. Éppen ilyen kifejezett az is, hogy a hydrothorax lebocsátása után adott novurit sokkal jobban hat, mint a megelőzően adott; nem ritka, hogy megelőzően nem, vagy alig hatott a novurit, utána meg nagyon jól hat. A megkönnyebbülés a hydrothorax folyadékának lecsapolására rendszerint oly kifejezett, hogy maga a beteg kívánja mellkasi folyadékának lebocsátását, amelynek meggyűlésére azért gondolt, mert nehezebb lett a lélegzése; sok betegre emlékszem, aki inkább ezt választotta, mint a novurit befecskendezést, amely után a megkönnyebbülés csak 12 óra mulva következik be és nem oly fokban, mint a csapolás után. A folyadéknak újból meggyűlését a novurit persze hatásosan tudja gátolni vagy legalább is csökkenteni. Egy ülésben 1000—1200 cm^3-nél többet ne igen bocsássunk le; ez a mellékhártyaizzadmány csapolására vonatkozó előírás a hydrothoraxra még szigorúbban veendő; a szívbajos a mellkason belül hirtelenül bekövetkező nyomásváltozással szemben természetszerűen érzékenyebb, mint az épszívű.

Engel Károly dr.
egyet. c. rk. tanár,
poliklinikai főorvos.

Halálos rézsulfát-mérgezés. (Öngyilkosság.)

Haláloskimenetelű rézsulfátmérgezés hazánkban meglehetősen ritka. Balázs a »Sammlung von Vergiftungsfällen« 1932., 1933., 1934. évi számaiban beszámolt egy-egy halálos rézsulfátmérgezésről. Hasonló közleményt a magyar orvosi irodalomban alig találunk. Osztályunkon észlelt haláloskimenetelű rézsulfátmérgezést az alábbiakban közöljük.

H. M. 41 éves nő, 1942 febr. 24-én, d. u. 3 óra tájban, másfél deci vízben feloldva, diónyi (kb. 20 g.) rézgálicot vett be, öngyilkossági szándékkal. Pár perc mulva heves hányás, majd rövidesen erős hasmenés lépett fel. D. u. 6 órakor mentők szállították osztályunkra.

St. pr.: Közepesen fejlett sovány nő. Tiszta sensorium. Bőr halvány, nyirkos, hideg. Nyelv és szájnyálkahártyák zöldes-kéken elszíneződöttek. Fogazat ápolatlan, stomatitis nincs. Tiszta, tompa szívhangok. Érverés ütemes, kishullámu, nehezen tapintható, 96/sec. Vérnyomás 105/75 Hg. mm. Légzés kissé szapora, cyanosis nincs. Mérsékelt nyomásérzékenység az egész hasban. Máj, lép nem tapintható. Pupillák közép-tágak, fényre, alkalmazkodásra reagálnak. Inreflexek kiválthatók. Beszállításakor a hányás még tart. Kínzó hányinger közben kevés, zöldes-kék hányadék. Gyomormosás után a hányás megszűnt, a hányinger azonban továbbra is fennállott. A beteg nagy gyengeségről, kisfokú nehézlégzésről, szívtáji nyomásérzésről és hasi fájdalmakról panaszkodik. Gyakori véres, nyákos, kezdetben zöldes, később feketés széklet (carbo). Spontán nem vizel. Csapolással 150 ccm. sötétvörös vizeletet kapunk. Fajsúly: 1022, fehérje erősen positiv. Esbach 16 ezrelék. Üledékben 1—2 fvs, és hámsejt, valamint sok amorph szemcse mellett, csak igen elvétve találunk 1—1 vvs.-et.

II. 25. Öt ízben bőséges, vörös-fekete, nyákos, széklet. 80 ccm. sötét-vörös vizelet (katheteres). Üledékben kóros alakelemek nincsenek. (Haemoglobinuria.) Kisfokú icterus (haemolyticus). Vöröses színű, átlátszó vérserum. Takata reactio negativ, serumbilirubin 2,2 mgr. %. Pulsus szapora, alig tapintható. Mérsékelt légszomj, cyanosis nincs. Temperatura 37.5. Vérnyomás 95 Hg. mm. Vvs. szám: 4,000.000. Hgl. 82%; Fvs. szám 16.700. Qualit. vérkép: St. 4%, Se. 86%, Ly. 8%, Mo. 2%. Ekg. eltérést nem mutat.

II. 26. Pulsus 88/sec, vérnyomás 120 Hg. mm. Temp. 36.8. A beteg hasi fájdalmakról, szomjúságról, nagy gyengeségről panaszkodik. Háromszor volt nyákos, fekete-véres széklete. Vizelete nincs. Sensorium tiszta, kissé aluszékony. Élénk inreflexek.

II. 27. Temp. 38.8. Pulsus 108/sec. A beteg oldalszúrásról, nehézlégzésről panaszkodik. Mellkas Rtg. mérsékelt emphysemát mutat, egyébként negativ lelet. Icterus fokozódott. Egy ízben híg, nyákos fekete széklet, 50 ccm. sötétvörös vizelet. Vérkép: Vvs. szám 2,100.000; Hgl. 50%. Fvs. szám 18.000. Ju. 2%, St. 21%, Se. 61%, Eo. 1%, Ly. 13%, Mo. 2%. Ujabb ekg. eltérés nélkül.

II. 28. Temp. 37.3, pulsus 96/sec. Vérnyomás 105 Hg. mm. Reflexek kiválthatók. Gyengeségérzés fokozódik. Hasmenés megszünt. Csapolással 20 ccm. sötétvörös vizeletet kapunk. Fehérje erősen positiv, vérpróba positiv. Vvs.: 1,000.000. Hgl.: 20%. Fvs.: 28.000. Transfusiot végzünk.

III. 1. Pulsus alig tapintható, szapora. Vérnyomás 90 Hg. mm. Temp. 37.1. Icterus tovább fokozódott. A beteg aluszékony, légzés felületes, szapora. Nyelv száraz, lepedékes. Széklet nincs, vizeletet katheterrel nem nyerünk. Ajkak, köröm mérsékelten cyanotikusak.

III. 2. Pulsus nem tapintható, de a szívhangok jól hallhatók, szaporák. Temp. 36.3. Reflexek kiválthatók. Légzés szám 38/sec. Széklet, vizelet nincs. Icterus változatlan. Máj, lép nem tapintható. Fvs. 32.000.

III. 3. Pulsus nem tapintható, alig halható szívhangok. Légzés ritkul. Temp. 36.5. Cyanosis fokozódik, aluszékony. D. u. 2 órakor fokozódó keringési elégtelenség tünetei között meghal.

Sectio (prof. Orsós): Magas termetű, erősen lesoványodott nő hullája. A bőr nedvszegény, késsel nehezen vágható. A lágy burkok és az agyállomány feltűnően vér- és nedvszegények. A belek összeesettek. A szív közép nagy, izomzata sötétokker-sárga, zavaros. A szemölcsizmokon és a bal kamrában, a belhártyán fakósárga tigrisrajzolat tűnik át. A szív súlya 280 g. A tüdők lebenyei vérszegények, alapszövetük savósan beszűrődött, de tömörödött, törékeny gócok nincsenek. A hörgők nyálkahártyája belövelt, kénsárga gennyel borított. A nyelvhát vastag, fakósárga lepedékkel fedett. A gyomor erősen tágult, 600 ccm, epés és bomlott vizelet szagú folyadékot tartalmaz. A gyomor nyálkahártyája zöldes-barnán beivódott, de gombostűfejnyi-kendermagnyi sötét,

barna-vörös, vérzéses foltokat is tartalmaz. A lép kp. nagy, tömött, merev, vérszegény, szerkezeti rajzolata elmosódott. A vesék kp. nagyok, a kéreg és velőállomány kp. tömöttségű, vöröses-barna, bőnedvű, zavaros. A hasnyálmirigy tömött, merev, igen vérszegény. A máj kp. nagy, kp. tömöttségű, cserbarna, szerkezeti rajzolata elmosódott. A vékony és vastagbelekben összesen 700 ccm. sötétbarna bomlott vizelet szagú folyadék van. A vékonybelek nyálkahártyája epefestékesen beivódott. A vastagbelek nyálkahártyája hasonló, de a redők tarején belövelt. Hasonló a hugyhólyag nyálkahártyája is. A méh megkisebbedett, elülső felszínén több babnyi és egy mogyorónyi rostos daganat góc. A méhüreg belfelületén sötétvörös, törmelékes nyálkahártya maradványok. A bal könyökhajlatban több szúrás nyoma, efölött pedig két kapoccsal egyesített bőrmetszés látható, az egyik felszínes bőrvéna lefutásában. A bőr általában sárgás árnyalatú, hasonlóan festenyzettek a kötőhártyák is. A többi szerven kóros elváltozás nem észlelhető.

Összefoglalás: A betegség első két napján általában a gyomor-béltünetek uralkodtak. A harmadik napon előtérbe lépett az anaemia, mérsékelt icterussal, haemoglobinuriaval, a vérsavó haemolysises elváltozásával. A továbbiakban is az anaemia súlyosbodását, fokozott vörösvértest pusztulást és a fehérvérsejtek állandó emelkedését találtuk. Festett készítményben különböző alakú és nagyságú, jól és gyengén festődő vörös vértesteket találunk egymás mellett, (perniciosa szerű vérkép). Hasonló viselkedést mutatnak a fehérvérsejtek. Duzzadt, alig látható, szétesö alakok mellett, jól festődő karélyos és pálcika magvú sejteket láthatunk. Feltűnő a magvas vörösvérsejtek nagy száma. Az utolsó két napon teljes anuria, uraemiás tünetek nélkül. Az idegrendszer részéről lényeges elváltozást nem észleltünk. Görcsök, bénulások, sensorium zavarok nem voltak.

Kraxner József dr.
szfőv. közkórházi alorvos.

Az idült tüdőtályog conservativ kezelése különös tekintettel a Sulfapyridin therapiára.

A tüdőtályog kezelésében az eddig használt antisepticumok a naphtol, camphor, trypaflavin, alcohol, stb. alkalmazásától biztos hatás nem várható. Salvarsan különösen anaerob fertőzés esetén gyakran jó eredménnyel alkalmazható. Osztályunkon sok esetben láttunk jó hatást natrium benzoicum 10 vagy 20%-os oldatának intravénás befecskendezésétől és 1‰ sublimát inhalatiótól. Vaccinák, oltóanyagok, polyvalens vérsavóktól nem várható különösebb eredmény. A rövidhullám alkalmazása, mint tüneti kezelés, szintén szóba jöhet. Körülbelül 6—8 hét az az időtartam, ameddig a belgyógyászati kezeléstől eredményt várhatunk, ezután, amennyiben az eset sebészi megoldásra alkalmas, műtétet ajánlunk. A belgyógyászati therapia körülbelül 20% gyógyulási eredményt mutat fel. Sajnos, a sebészi megoldás gyógyulási arányszáma sem jó. Így például Winternitz statistikája szerint 166 műtéti esetéből 37.9% volt a mortalitás.

Ha tekintetbe vesszük a tüdőtályog kedvezőtlen prognosisát, a belgyógyászati therapia értékét, a műtéti kockázatot, a gyakori szövődményeket (vérköpés, sepsis, parenchymás degeneratio), érthető a gyógyító orvos vágyakozása egy jobb eredménnyel kecsegtető készítmény után. Ilyennek véltük a Sulfapyridint s ezért határoztuk el osztályunkon, hogy a tüdőgyulladásban tapasztalt jó eredmények után tüdőtályog esetében kipróbáljuk. A Sulfapyridint injectio alakjában (Sulfapyridin: Richter) használtuk, napi 2×5 cm³ (i. v., illetve i. m.). Kellemetlen melléktünetekkel, (úgymint fejfájás, hányinger, anaemia, neutropenia, bőrtünetek, veseártalnak) egy esetben sem találkoztunk, ami talán annak is köszönhető, hogy nem a pneumoniában szokásos lökés-therapiát folytattuk (s így a szervezetben toxikus tünetet okozó concentratiót nem érünk el) azon meggondolás alapján, hogy egy chronikus pneumococcus fertőzésnél, hol a szervezet természetes reactioképessége nem volt elégséges, hogy megbirkózzék a fertőzéssel, hatásosabb lesz állandó, tartós Sulfapyridin concentratio fenntartására törekedni (e tartós vérconcentratio elérése kedvéért adagoltuk i. m. az egyik napi dosist). Különben a vérconcentratio s a hatásfok között biztos összefüggést bizonyítóan felvenni nem lehet. Minden betegünk chronikus tályogos folyamattal és igen leromlott állapotban került osztályunkra, úgyhogy toxikus ártalmak elkerülése végett voltunk kénytelenek ilyen óvatos kezelési módot választani. Eseteink tapasztalatai alapján ma már a fentemlített kezelési mód mellett annak ártalmatlansága esetén a szokásos lökés therapiát is alkalmazzuk mindenkor, tekintetbevéve a beteg általános állapotát. A dosis nagyságát minden esetben a klinikai képhez szabtuk, átlag 10—15 g-t adtunk összesen. Minden esetben figyelemmel kísértük a beteg vérképét, vizeletét, májának működését. Azon Domagk által hangoztatott követelménynek, hogy lehetőleg a fertőzés kezdeti szakában adjuk, természetesen — *chronikus fertőzésről lévén szó* — nem tudtunk megfelelni. Eseteink a Sulfapyridin hatás megítélésére azért is alkalmasak voltak, mert különböző aetiologiai alapon fellépő folyamatokban alkalmaztuk s azok egy részében az eddig szokásos belgyógyászati therapia sikertelensége után adtuk. Kilenc esetünk közül kettő gangraena, kettő tbc. + abscessus, öt postpneumoniás tüdőtályog volt, mely utóbbi közül két esetben sebészi eljárást is igénybe vettünk, az egyikben előzetes Sulfapyridin-kezelés tette lehetővé a műtéti megoldást, a másik esetben párhuzamosan alkalmaztuk a két gyógymódot.

Az alábbiakban közöljük néhány esetünk kórlefolyását.

1. T. M. 50 éves. Felvétel: XII. 9-én. Két hónap óta lázas, köhög. Bőséges, időnként büzös köpetet ürít. 9 kg-ot fogyott. Osztályunkon láztalan, napi köpetmennyiség 500 cm³, mely az első hét után erősen büzössé vált. W.: 98—121—127 m/m. Fvs.: 13600 Rtg. felv.: jobb csúcs és kulcsalatti mező három harántújjal a clavicula alá terjedően egyneműen intensiven árnyékolt, ezen atelectasiás tüdőrészleten belül jó szilvamagnyi felvilágosodás látszik. Egy hónap után az infiltratio s felvilágosodás is nőtt a bevezetett salvarsan-kúra ellenére. Ezután natrium benzoicum injectiókat kapott, sublimat gőzölést, de állapota nem javult, 38.9° C menő lázai jelentkeztek, három kg-ot fogyott, napi köpetmennyiség 600 cm³, büzös. Ekkor Sulfapyridin-kezelést kezdtünk meg, negyedik nap láztalan, büzös köpet megszűnik, étvágy jó. A Sulfapyridin elhagyása után láza visszatér. Újabb Sulfapyridin lökés után végleg láztalan lesz (összesen 12 g Sp.-t kapott). Egy hónap alatt 8 kg-ot hízott, köpetmennyiség 150 cm³. W.: 52—81—119 m/m. Fvs.: 8600. Rtg. felv.: a jobb középső tüdőmezőben kisökölnyi, hilusban kisalmányi egynemű infiltratio, felvilágosodás nem látható.

Beteg 1941. VI. 21-én saját kérésére távozik. Ellenőrző vizsgálaton nem jelent meg.

2. M. K. 46 éves. Felvétel: 1941. III. 12-én. 3—4 hónap óta gyenge, apró hőemelkedései voltak. 5 nap óta hidegrázás. 38.4° C-ig terjedő temperatura, lehelete és köpete bűzös. W.: 71—106—115 m/m. Fvs.: 9400. Rtg. felv.: jobb alsó tüdőmezőben kisökölnyi, a hilussal egybefolyó infiltratio, felső részletében kisdiónyi felvilágosodással. 14 g Sulfapyridin injiciálása után. 5-ik napon, lyticus lázesés, 10-ik naptól kezdve láztalan, bűzös lehelet és köpet megszűnik. Rtg. felv.: infiltratio lényegesen megkisebbedett és jól körülírt, beolvadás nem látható. VI. 6-án panaszmentesen távozik. Félév mulva tartott utóvizsgálatkor a Rtg.-vizsgálat a tályog helyén mandulányi kondenz foltot mutat. A beteg teljes panaszmentessége mellett temperatura 39.3° C. Betegsége óta 20 kg-t fogyott. Tüdőtályogjához általános oedemához vezető szívelégtelenség társult. Rtg.: A baltüdő középső harmadában a hilus körül kisökölnyi, azzal egybefolyó infiltratio látszik, környezete felé elmosódó határral, az infiltration belül ökölnyi beolvadás kis folyadék-nivóval. 17.5 g Sulfapyridin után a beteg tartósan láztalan, köpetmennyiség 100 cm³-re csökkent, minthogy az absceccus az újabb Rtg.-kontroll szerint nem változott, sőt a jobb hilusban diónyi felvilágosodás látszott, natrium benzoicum injectiókat és sublimat inhalatiót kapott. Újabb rtg. felv.: Egy hónap mulva a bal tüdőben leírt infiltratio kisebb s jobban körülírt s nem oly intensiv, a leírt beolvadás most nem látszik. A jobb tüdőben leírt köteges infiltratio lényegében nem változott, az előzően diónyinak felvett felvilágosodás most mogyorónyi. A beteg panaszmentesen saját kívánságára távozik VII. 16-án.

3. K. F. 45 éves. Felv.: 1941. V. 22-én. 1940 augusztusában kezdődött folyamata jobboldali tüdőgyulladással, X. helyőrségi kórházban és kórházunk belosztályán ápolták ez év áprilisáig, panaszmentesen dolgozott kijövetele óta. 1941 május 16-án: haemoptoé, napi 300 cm³, erősen bűzös köpet. 39.3°-ig terjedő láz. W.: 130—137—142 m/m. Fvs.: 22600. Rtg.: jobb tüdő felső harmadán tenyérnyi tömött infiltratio látszik, melyen belül két mogyorónyi felritkulás látható, jobb hilusárnyék tömött infiltratiót mutat. Lelet előző évi szeptemberi felvételhez képest lényeges változást nem mutat. Osztályunkon 12 és ½ g Sulfapyridint kap, láz csökken, bűzös köpetmennyisége megkisebbedett. Ezután 2.65 g Salvarsant kap. Napi köpetmennyiség 20—40 cm³, szagtalan. Temperatura, subfebrilis. Rtg. felvétel: a jobb tüdő felső részén kistenyérnyi területen légtelen, a leírt beolvadás most nem látszik, a hilus mellett kisalmányi tömött infiltratio. Előző felvételhez képest infiltratio megkisebbedett. A beteg saját kívánságára javultan távozott.

4. M. L. 34 éves. Felvétel: 1941. III. 17-én. Hat hete hidegrázás, magas láz, vérköpés, erősen bűzös köpet. Rtg. felv.: a jobb alsó tüdőmezőben kisökölnyi üreg, melynek alsó részét folyadék tölti ki, felette még egy diónyi felvilágosodás. A beteg nagymértékben elesett volta és folyamatának toxicitása miatt azonnali műtétre határoztuk el magunkat. Sebészeti osztályunkon pneumotomiát végeztek, ezután a beteg 15 g Sulfapyridint kap. Temperatura: 38 C, napi köpetmennyiség 400 cm³-ről 40 cm³-re esik. Újabb 12 g Sulfapyridin szedése után a beteg láztalan. Rtg. felv.: az előző vizsgálatnál leírt kisökölnyi üreg helyett most az alsó tüdőmezőt tömött, köteges infiltratio és pleuralis homály fedik. Az infiltratio felső részén tyúktojásnyi felvilágosodás látható. A berendelt kontroll-vizsgálat szerint három hónap mulva a beteg panaszmentes, gyógyult.

5. J. Á. 42 éves. Felv.: 1941. VI. 25-én. 1919 óta tüdőbeteg. Ismételten állott szanatóriumi ápolás alatt, két év óta panaszmentesen dolgozik. Néhány nap óta nehézlégzés, köhögés, temperatura 39 C. W.: 59—91—114 m/m. Fvs.: 18.400 Köpete bűzös. Koch negativ. Rtg. felv.: jobb tüdőt egész hosszában egyneműen masszív infiltratio fedi. Csúcsban diónyi felvilágosodás. Baloldalt csúcs és kulcscsont alatti tüdőmezőben elmosodó kisebb-nagyobb gócok. Bal alsó tüdőmezőben tenyérnyi közepes intensitású, egynemű infiltratio. 10 g Sulfapyridin után beteg láztalan, bűzös köpete megszűnik, panaszmentes. Rtg. felv.: a jobb tüdő jórészt feltisztult, csak a hilus körül van kistenyérnyi területen infiltratio. A baloldali perihilaris mezőben leírt infiltratio is feltisztult. IX. 6-án panaszmentesen távozik.

Az észlelt esetek csekély száma s az a tény, hogy eseteink egyrészében a betegek a gyógykezelés végleges befejezése előtt elhagyták osztályunkat, valamint az ellenőrzővizsgálaton nem jelentek meg, nem engedi meg, hogy a Sulfapyridin therapia értékéről végleges ítéletet mondhassunk. Néhány általános következtetés levonására azonban észlelt eseteink alkalmasak. Először is azon Domagk által hangoztatott elv, hogy a Sulfamid-készítmények a fertőzés későbbi szakában adva nem hatásosak, minthogy az alveolusokat feszesen kitöltő izzadmány a hajszálereket összenyomja s így a S. p. a csirokhoz nem jut el, nem tartható fenn; idült eseteink egyrészében egészen prompt hatást észleltünk Sulfapyridin adagolására. Különböző jellegű tüdőtályogos eseteinket külön kell választani a therapiás értékelésben. Öt pneumonias abscessus közül kettőben Sulfapyridin adagolására azonnali gyors és végleges eredményt értünk el, s az elsőben ez annál meggyőzőbb, mert az eddig szokásos belgyógyászati therapia (sublimat inhalatio, Salvarsan, Natrium benzoicum) sikertelensége után adtuk egy közel féléve fennálló folyamatban. Két esetben sebészeti therapiát is igénybe kellett vennünk, a 4. sz. esetben közvetlen életveszély miatt, itt párhuzamosan folytattuk a Sulfapyridin therapiát. Mint látjuk, a sebészi therapia nem válik feleslegessé a Sulfapyridin-kezelés óta sem. Azt hisszük, hogy a Sulfapyridinnel a metapneumoniás abscessusok esetén — mikor főként gennykeltő coccusok praevaleálnak — érhető el a legjobb eredmény s ily esetekben a Sulfapyridin mellett legtöbbször feleslegesnek látszik más therapia alkalmazása. Két tbc. + abscessus esetünk közül egyben hatásos volt a Sulfapyridin és meglévő specifikus folyamata nem lobbant fel a hozzácsatlakozó tüdőtályog ellenére sem. A másik eset külön mérlegelendő. Itt egy toxicus tüdőfolyamat (pneumonia caseosa) mellett lépett fel tüdőtályog és a szervezet ellenállóképességének teljes hiánya és tuberkulotoxinnal elárasztása volt a halálok. Hatástalansága mindenesetre arra mutat, hogy a Sulfapyridin a szervezet reactioképességének teljes hiánya esetén nem hat. Nem várhatunk azonban döntő hatást gangraenas tüdőfolyamatok esetén. Itt, minthogy elsősorban anaerob kórokozók szerepelnek, a Sulfapyridin nem is lehet specifikus chemotherapeutikum. Úgy látszik az anaerob coccusokra a szer nincs hatással. A mégis létrejövő javulásban mindenek szerint része volt, de ilyen esetekben a régi therapiás eljárások, (elsősorban salvarsan:) alkalmazandók.

A Sulfapyridin a tüdőtályog kezelésében lényeges haladást jelent a multtal szemben. Typusos tályogesetekben, hol a pneumococcus szerepel kórokozóként, éppoly biztos hatás várható tőle, mint pneumoniában, de megkísérlendő adagolása minden esetben még üszkös tüdőgennyedés esetén is. Nem tette feleslegessé a sebészi beavatkozást, jóllehet annak gyakoriságát csökkentette; továbbra is óvatos mérlegelés tárgyává kell tenni, meddig várhatunk a belgyógyászati therapia alkalmazása mellett a sebészi beavatkozással. Nem tette feleslegessé a régi therapiás eszközök alkalmazását, elsősorban gangraenás esetekben, de lényegesen megjavította a tüdőtályog prognosisát és gyógyulási időtartamát és növelte a belgyógyászati therapia gyógyulási arányszámát.

Hám Tibor dr.,
közkórházi segédorvos,
Horthy Miklós-kórház.

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

GYERMEKGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: *Kerpel-Fronius Ödön.*

A Takata-reactio és vörösvérsejtsüllyedés a tüdőtuberculosis-aktivitás diagnostikájában. *Weingärtner.* (Mschr. Kh. 88. 1/2.) A Takata-reactio Öfelein-féle módosított alakját hasonlította össze a Linzenmayer-féle vérsejtsüllyedési vizsgálattal. Azonos értékű a két reactio, az összehasonlító vizsgálatok az eredmények azonosságát mutatják. A vörösvérsejtsüllyedés egyszerűbb, ezért nem ajánlja a Takata-reactióval való helyettesítését. A Takata-reactio csak a tbc. processus, tehát az alapbetegség aktivitását mutatja, de a vörösvérsejtsüllyedéssel ellentétben nem reagál intercurrens megbetegedésekre. Ezért klinikákon, ahol különös nehézségekbe nem kerül a bevezetése, hosszas megbetegedéseknél a vörösvérsejtsüllyedés kiegészítésére ajánlja a Takata-reactiót. (K. 22.)

Gerlóczy Ferenc dr.

Több évig tartó lactatio, normalistól eltérő tejjel. *Freudenberg.* (Ann. Paed. 157. 4.) Egy psychotikus asszonyról számol be, aki mindkét mellét 4 évnél hosszabb ideig kezével kifejte. A tej szokatlanul zsír- és fehérjegazdag volt. A hamumennyisége szintén magasabb volt a szokottnál, azonban casein és a többi typikus tejalkatrészek, mint calcium, anorganicus phosphor és tejcukor vagy hiányoztak, vagy csak nyomokban voltak kimutathatók. (K. 23.)

Reischl Edgár dr.

Diphtheria bacillus által okozott endocarditis és sepsis. *Galambos.* (D. M. W. 33. 1941.) 5 éves leánybetegnél diphtheria kapcsán, mely ötödik nap exitushoz vezetett, a sectio a mitralis billentyűn acut gennyes endocarditist állapított meg. Megemlíti, hogy az endocarditis aetiologiájában a diphtheria bacillussal, mint kórokozóval is számolni kell. (K. 24.)

Timcsák Alice dr.

Bírálatok a tejelválasztást szabályozó hormonkezelés kérdéseihez. *Fauvet.* (D. M. W. 43. 1941.) Először két kérdést tesz fel: tudjuk-e hormonokkal fokozni vagy szükség esetén csökkenteni a tejelválasztást. Válasza rövid: nem. Bár szerinte is néha sikerül a tejelválasztást egyes hormonokkal befolyásolni, de a kérdés teljes megoldásáig sokat kell kísérletezni, míg a tejelválasztásra ható összes hormonok szerepét tisztázni tudjuk. (K. 16.)

Csukássy Margit dr.

KÖNYVISMERTETÉS

A Boldog Élet szerkesztősége (XII., Németvölgyi-út 26.) beküldötte nekünk népkönyvtárának 12 füzetét (à 70 fill.), melyeket mind *dr. Zemplényi* Imre, lapunk munkatársa írt kitűnő népies és tanító modorában. Szólanak ezek a gyermekgondozásról, első segélyről, betegápolásról, fertőző betegségekről, a rákról, gyomor- és szívbetegségekről, tüdővészről, dohányzásról és szeszfogyasztásról, stb. Teljes elismeréssel vagyunk kartársunk ez önzetlen social-hygienés tevékenysége iránt és a Szerkesztőségnek is eredményt és sikert kívánunk működéséhez. *V.*

»A gyógyítás katonája«. Irta *dr. Ann Fearn.* (Singer és Wolfner kiadása, 1941.) A könyv alcíme: »Egy orvosnő Kínában« és az írónő egész művén végig követi elvét: semmi túlzás, nagyítás. A könyv számíthat a közönség érdeklődésére, mert egyrészt nő írta,— s orvosnők még nem szerepelnek oly nagy számban az orvosírók között, mint a férfikollegák — másfelől Kína fantasztikus lehetőségeivel és ugyanolyan mérvű nyomarával mindig felesigázza kíváncsiságunkat. Dr. Ann Walter Fearn 44. évet tölt Kínában, kezdetben Szucsauban, majd Sanghájba teszi át működésének területét. Helyettesíteni megy egy misszionárus orvosnőt, azután kevés megszakítással ott éli, dolgozza le életét. Mert ennek az Amerikából Kínába szakadt orvosnőnek egész élete: kemény, áldozatos, férfiakat megszégyentő munka. És nemcsak mostoha anyagi viszonyokkal kell megküzdenie, hanem évezredes babonával, idegengyűlölettel és az idegenkedéssel női mivoltával szemben. Mégis mily szeretettel és hálával beszél a kínaiakról. Ez talán az egyetlen asszonyi ebben a szigorú objektivitással megírt műben: az a meleg szánalommal telt szeretet, amivel Kína piszkos, millió bacilussal fertőzött, minden képzeletet felülmúló szegény és indolens népét, főleg asszonyait, gyermekeit és nyomorékjait felkarolja. Eredetileg sebész, de a sors arra kényszeríti, hogy megszámlálhatatlan sok sárga és fehér gyereket segítsen világra. Társadalmilag eléri a legmagasabb polcot, házában minden nemzet legelőkelőbbjei megfordulnak és ő a munkában éli ki magát. Dolgos, segítő kezekre pedig az állandó árvíz, járvány és háborúsujtotta Kínában még inkább szükség van, mint másutt. Az első személyben megírt könyv főhőse nem az orvos, hanem az ezer sebből vérző, senyvedő Kína és a »beteg«.

Puder Sándor dr.

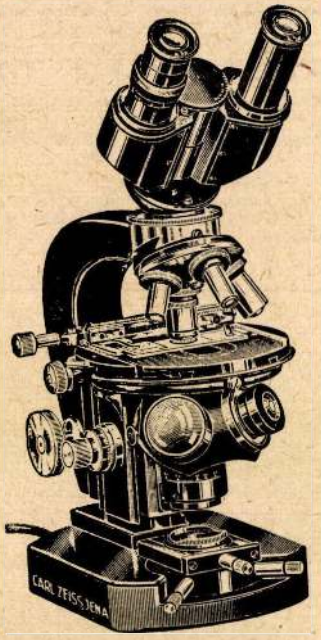
Rizsnyákoldatok gyorsan készíthetők a Krompecher-féle *Oriza* szárított rizsnyákból. Az Oriza-nyáknak gyors, egyszerű felfőzéssel való elkészíthetősége mellett előnye még, hogy minden tekintetben megfelel az ideális nyák követelményeinek. Az erre vonatkozó klinikai vizsgálatok ugyanis megállapították, hogy az *Oriza-ból 5 perces főzéssel* kolloidalisan jól oldott, tápanyagokban gazdagabb, tehát könnyebben emészthető, a szervezet által jobban kihasználható nyák készíthető, mint ugyanolyan mennyiségű egyéb nyákalapanyagokból többórás főzéssel. Ezen előnyös kolloid-chemiai tulajdonságok folytán a csecsemőgyógyászatban tej higitásra és hasmenések kezelésére használatos nyákoldatokat leggazdaságosabb, legcélszerűbb és legkönnyebb Orizából készíteni.

Cholangitis, cholecystitis gyógymódja a klinikai vizsgálatok szerint a Mira glaubersós gyógyvízzel való kúra. Általában naponta kétszer, éhgyomorra 2—3 decit itassunk melegen, kortyonként vagy üvegcsövön keresztül. Ivás alatt fekvés, májtájékra meleg borogatás, vagy szükséges mozgás. A kúra időtartama 4—6 hét, esetleg higitott vizzel.

Egy berendezett orvosi rendelő eladó. Ozvald, Nyiregyháza, Vasgyár-u. 12.

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

ZEISS



„LUMIPAN"

A NAGY KUTATÓMIKROSZKÓP

A mikroszkóplábba beépített megvilágitóberendezés.

Cserélhető megvilágítókészülék, pankratikus kondenzorral, a legkülönbözőbb aperturákhoz 0,16-tól 1,40-ig, kardioid-sötéttérkondenzorral, valamint lupenagyításokhoz való kondenzorral.

Uj háromszoros kondenzorrevolver.

Kiegészitőberendezések ráeső és polarizált fényhez, **mikrofotografiához és vetítőrajzoláshoz.** A készülék alacsony felépítése, mely nem haladja meg a modern L-állvány méreteit, kényelmes testtartást tesz munka közben lehetővé.

Nyomtatványt és költségvetést készséggel küld a magyarországi vezérképviselő:

JURÁNY HENRIK Budapest, IV. Váci-utca 40. Telefon: 183-092

CARL ZEISS JENA

Effektiv, megnyugtató hatást

a szokásos Valeriana-therápiánál, csak abnormálisan nagy mennyiségü gyógyszerfogyasztás biztosít. Ezen hátrányt kiküszöböli a magas konzentrátiójú Baldrian-Dispert. Prof. Haffner szerint 3 Baldrian-Dispert-dragée = 100 Valerian egér egység. Ezen magas hatóérték a "Dispert" gyártási eljárással érhető el.

Csomagolás: 30 dragée aluminiumtokban és 100 dragée üvegben.

Kali-Chemie A.G.
"Rhenania" gyógyszervegyészeti osztálya Berlin.

Magyarországi képviselet: Wack Keresztély Budapest IX 8.

RHENANIA

Baldrian Dispert

iz-, szagtalan és narkoticummentes sedativum.

DCH
Dialgin caps. és kúp: megbizható 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.
Diachrinia Straub

Neohexal

sec. sulfosalicylsavas hexamethylentetramin

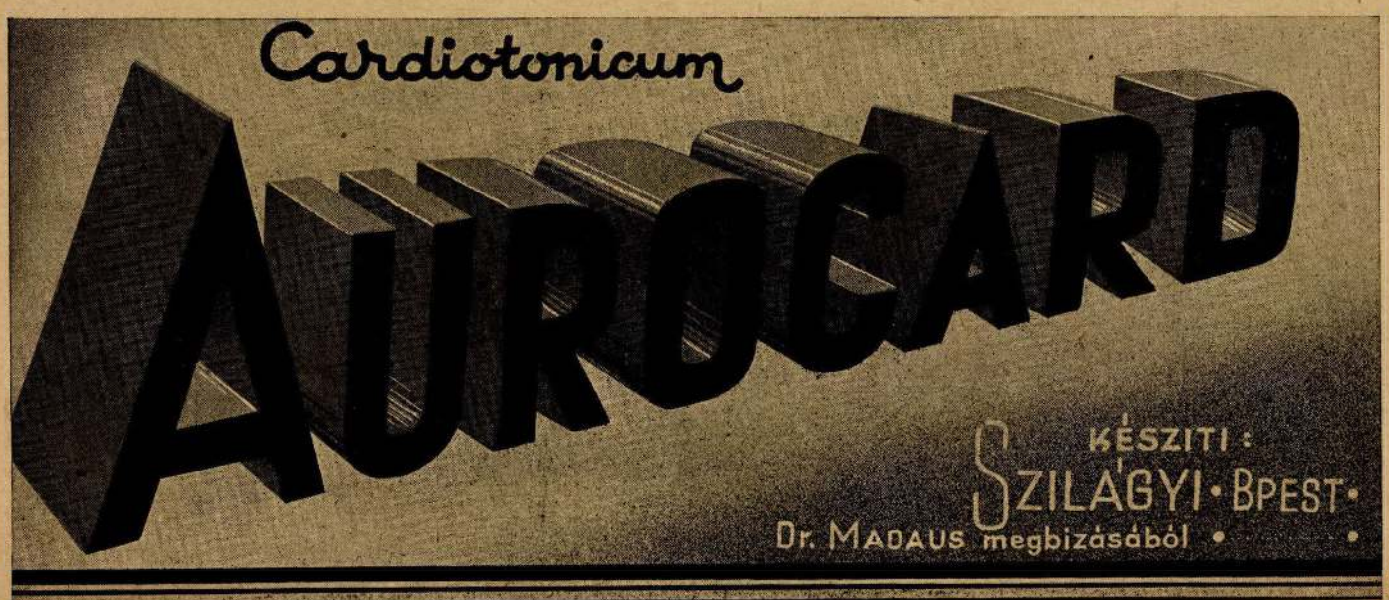
vizeletantisepticum

a húgyutak coli-, strepto-staphylogen fertőzéseinél. E szer vizeletpangásnál (prostatitis), kőképző- és idegentest-cystitisnél is indikált.

Csomagolás: Üvegcsőben 20 drb 0.5 g-os tabletta

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



VEGYES HIREK

Személyi hír. A bécsi egyetem orvosi fakultása a Meynert professzor emlékére rendezett ünnepi napokra Magyarország képviseletében *Benedek László* egyetemi ny. r. tanárt, a budapesti idegklinika igazgatóját meghívta.

Sauerbruch F. professzort díszdoktorrá avatta a debreceni egyetem orvosi kara. Az avatóbeszédet *Jeney Endre* orvoskari dékán mondotta, méltatva Sauerbruch érdemeit a tudomány, a hadisebészet és tüdősebészet terén. »Mondhatjuk, — úgymond — hogy ő az élő sebészek egyik legnagyobbika, kit hazájában a Nobel-díj pótlására alapított »*Goethe-éremmel tüntettek ki.*« Az avatási szertartás után *Kállay Kálmán dr.* rektor német nyelven üdvözölte az egyetem új díszdoktorát, »kinek példája mutatja, hogy ilyen tudományos és az emberiség háláját kiérdemlő tevékenység kifejtésére nemcsak tudásra és erős akaratra van szüksége az orvosnak, hanem erős hitre is abban, hogy mindnyájan csak Isten eszközei vagyunk.«

Sauerbruch meghatva mondott köszönetet a kitüntetésért és a rektor meleghangú beszédéért, mondván, hogy e nagy megtiszteltetést a német orvostudomány és így közvetve a német haza megtiszteltetésének tekinti. Utalt Klebelsberg berlini nagy beszéde nyomán arra a közös sorsra, ami Magyarországot és Németországot egyformán érte a világháború után s amiből egyformán éledtek fel lelki szabadságuk megőrzése segítségével. Debreceni benyomásairól szólott ezután, dícsérve a páratlan klinikákat s a hagyományos multtal dicsekvő új egyetemet, mit Kálvin szelleme tölt be. Majd a magyar sebészet magas színvonaláról és őt a magyar sebészekhez fűző barátságról szólott és Magyarország, annak Kormányzója és az egyetem éltetésével fejezte be nagy tetszést aratott beszédét, kérve a jelenlevőket, hogy »legyünk mindnyájan harcosai államaink barátságának, összetartozásának és boldogabb sorsának«.

Este az Orvosegyesületben tartott nagysikerű előadást az akaratlagosan mozgatható művégtagokról, melyben beszámolt arról, hogy a világháborúban operált kb. 3000 beteget felülvizsgálva, örömmel állapította meg, hogy az egy és két karjuktól megfosztottak 80%-a hordja és használja művégtagját és avval teljesen meg van elégedve.

A professzor feleségével együtt az ünnepeket ott töltve, kedden 26-án utazott Budapestre, hogy itt hirdetett előadását megtartsa.

Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága f. év *június* havában a következő orvosi továbbképző tanfolyamokat rendezi *Budapesten:* június 1—13-ig kéthetes orvosi továbbképző tanfolyamot »A csecsemőbetegségek diagnostikája« címmel. A tanfolyam vezetője *Hainiss Elemér* egyetemi ny. r. tanár. Június 1—8-ig hatnapos orvosi továbbképző tanfolyamot a Gróf Apponyi Albert Poliklinikán. Június 8—13-ig hatnapos orvosi továbbképző tanfolyamot a szülészet és nőgyógyázat tárgyköréből. A tanfolyam vezetője: *Frigyesi József* egyetemi ny. r. tanár, *Kolozsvárt.* Június 1—6-ig belgyógyászati, belgyógyászati diagnostikai, sebészeti, sebészet műtéttani és urológiai, orthopädiai és gyermeksebészeti, szülészeti és nőgyógyászati, szemészeti, bőrgyógyászati, gyermekgyógyászati, ideggyógyászati, valamint fül-, orr-gégészeti tovvábbképző gyakorlatokat az Orvosi Továbbképzés Kolozsvári Helyi Bizottsága rendezésében.

Az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága meghívására *Felix Mikulicz-Radecki* egyetemi ny. r. tanár, a königsbergi egyetem női klinikájának igazgatója június 2-án, délután 6 órakor »Der Eiauffangmechanismus bei der Frau und sein Bedeutung für die Sterilität« címmel a budapesti Egyetem II. sz. Női Klinikájának tantermében és *Paul Uhlenhut* egyetemi ny. r. tanár junius 3-án délután 6 órakor a budapesti Egyetem Közegészségtani Intézetének tantermében: »Über meine Japanreise« címmel vetítéssel és filmbemutatással kísért előadást tart.

Az idei XVIII. balatonfüredi orvoshét, melynek látogatottsága még egy évben sem volt olyan népes, mint most, a megszokott nagy érdeklődés közepette zajlott le. A résztvevőket az ismerkedési estén *Szekeres Bónis* főkormányzó üdvözölte. A másnap megnyílt orvoshetet *Kelemen Krizosztom* főapát nyitotta meg. *Schmidt Ferenc* professzor üdvözölte az orvoshét vendégeit, majd *Schmidt Jenő* főszolgabíró és *Somogyi Imre* bíró üdvözlő szavai után megkezdődtek a tudományos előadások, melyeket egyetemeink professzorai és kiváló klinikusaink, valamint németországi vendégeink, *Wolhard* frankfurti és *Gänsslein* tübingeni professzorok tartották. Az orvoshét utolsó napjának eseménye *Hóman Bálint* vallás- és közoktatásügyi miniszter és *Johan Béla* államtitkár megjelenése volt, kik végighallgatták az aznapi előadásokat. A záróünnepélyen *Gidró Bonifác* tihanyi apát búcsúszavai után *Johan Béla* államtitkár mondott köszönetet a Szent Benedek rendnek, majd *Hóman Bálint* miniszter nagy tetszéssel fogadott beszédében mutatott rá az orvoshét tudományos és kulturális jelentőségére. Az orvoshetet, melyet számos kirándulás tarkított, ünnepi ebéd zárta be.

A debreceni Nyári Egyetem. A debreceni Egyetem az idén is megrendezi az augusztusi szűnidei tanfolyamát, melynek szervezési munkálatait *Hankiss* János dr. egyetemi tanár irányítja. A tanfolyam tanulmányi programjának középpontjában a magyarságtudományi előadássorozat áll. A Nyári Egyetem ezúttal az európai szellem és a magyarság viszonyának tisztázásával akarja a magyar közönség figyelmét felhívni azokra a nagy történelmi feladatokra, amelyek az új Európa előkészítésében várnak a magyarságra.

A magyar nyelvű előadásokkal párhuzamosan német és olasz nyelvű előadások hangzanak el a magyarságra vonatkozó ismeretek köréből. A Nyári Egyetem tanulmányi programját hangversenyek, kirándulások, különféle bemutatók egészítik ki. Ezekhez járulnak még a nyelvleckék, melyek az élő nyelvek elsajátítását teszik lehetővé. A nyelvgyakorlásra kitűnő alkalom nyílik a résztvevő külföldiek társaságában. Az előadások időpontját úgy választották meg, hogy a nagyerdei strand- és gyógyfürdő nyujtotta üdülési alkalmakat a hallgatóság kihasználhassa. A beiratkozott hallgatók számára a vezetőség nagy utazási és nyaralási kedvezményeket biztosít.

A részvételre és kedvezményekre vonatkozóan felvilágosítást nyujt a Nyári Egyetem titkársága (Debrecen, Központi Egyetem).

Az orvos és a gyógyszerész együttműködésére, amire ma a beteggyógyítás érdekében annyira nagy szükség van, helyesen mutat rá *Issekutz* prof. abban a 10 oldalas kis füzetben, ami könyvének I. kötetét egészíti ki tudnivalókkal és újabb gyógyszerekkel és

Kezdődő dekompensátióban, obesitasban

»Bayer« LEVERKUSEN

SALYRGAN

Forgalomba hozza:
Magyar Pharma Gyógyáru Rt.
Budapest—Kolozsvár

Drazsé formájában is hatásos diuretikum

CERTA Injectiós cukor-therápiánál fokozott a B₁-vitamin-szükséglet. Ezt fedezi a

BÉHEXOS
B₁-VITAMIN + INVERTCUKOR

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

amit mindenki *ingyen* megkap attól a könyvkereskedőtől, akitől az Issekutz-könyvek II. kiadását vette. Idézzük bevezetősorait:

A háborús viszonyok egyre növekvő nehézségeket okoznak a gyógyszerellátás terén is. Számos külföldi gyógyszer ma már alig szerezhető be, ezért a meglevő készletekkel körültekintően kell takarékoskodni. Ebben az orvos köteles elöljárni, neki kell elsősorban vigyáznia arra, hogy a kifogyóban lévő gyógyszereket csak feltétlenül szükséges esetekben és csak akkor rendelje, midőn ezek nem pótolhatók olyan szerekkel, melyeket a hazai igen fejlett gyógyszervegyészeti ipar bőségesen termel.

Különösen a vidéki kis gyógyszertárakban fogyhat ki könnyen egyik-másik gyógyszer. Ezért helyesen teszi az orvos, *ha a körzetének gyógyszerészétől kér tájékozást az adott helyzetről;* a vele való együttműködéssel elkerülhetők lesznek a zavarok, fennakadások, mert olyan sok hasonló hatású gyógyszer van, hogy a hiányzók pótlása csak ritkán okoz nagyobb nehézséget. Ne riasszon az senkit se vissza, hogy a sokszor felírt megszokott vényétől el kell térnie. Egy kis önálló kezdeményezéssel, ezen könyv megfelelő fejezeteinek áttanulmányozásával, könnyű lesz a hiányzót pótolni és ezzel sokszor új, hasznos therapiás tapasztalatokat is szerezni.

Jelentékeny készletek hevernek a gyógyszertárakban felhalmozott specialitásokban, ezeknek rendelésével gyakran lehet segíteni az átmenetileg jelentkező gyógyszerhiányon.

Újabban az Országos Közegészségügyi Intézet engedélyével a gyógyszerkülönlegesség összetételét a gyártók megváltoztathatják, a hiányzó alkatrészt mással pótolhatják. Az ilyen készítmények rendszerint 2-es számmal vannak megkülönböztetve az eredeti összetételűektől. Ezeknél azok nem rosszabbak, ne legyünk elfogultak velük szemben.

Ezután a II. kiadás I. kötetének oldalszámaira való kiegészítések, új készítmények következnek.

Orvosbiológiai ösztöndíjalapítvány tartotta május 9-én Bernben alakuló ünnepi ülését. Az alapítvány alaptőkéje 120.000 fr, mit a nagy svájci gyárak (Ciba, La Roche, Sandoz, stb.), orvosi és vegyészeti testületek adtak össze, de ezenfelül 17 évi 5000 fr-os ösztöndíj felett rendelkezik az alap, tehát 85.000 fr-ot oszt ki évenként. — Az ünnepély az egyetem aulájában folyt le s az ünnepi beszédet *Muralt A.* az élettan tanára tartotta. A stipendistákat az egyetemek és műegyetemek tanári kara fogja kiválasztani. A gondolat és kivitel azon alapokon nyugszik, ahogy minálunk a Széchenyi Tud. Társaság és az Ösztöndíj Tanács működik.

A Budapest Székesfőváros Iskolánkívüli Népművelési Bizottsága felügyelete alatt működő kétéves Gyárgondozónői, valamint az egyéves egészségügyi és pedagógiai tanfolyamára a felvételek megkezdődtek. Beiratkozás Baloghy Mária igazgatónőnél Budapest, II., Bimbó-út 3. I. 5. Telefon: 357—182. Ugy személyesen, mint telefonon kizárólag reggel 8—10 között.

Az Ifjúság Orvosa címmel új szaklap indult meg, mely az Országos Ifjúsági Egészségügyi Bizottság hivatalos folyóirata. Főleg az ifjúság egészségügyével, illetőleg az ifjúság honvédelmi előkészítésével kapcsolatos egészségügyi kérdésekkel foglalkozik s mint ilyen, a honvédorvosok, kör- és tisztiorvosok, iskolaorvosok, sportorvosok számára mint összekötő kapocs kitűnő szolgálatot fog tenni. A most megjelent első füzet — melyhez *Frank* Richárd orvos-vezérőrnagy írt meleghangú bevezetőt — számos, jólsikerült ábrával tarkított cikket tartalmaz, közli azok német kivonatát s aktuális híreket. Kívánjuk, hogy a nemes céllal megindult lap közkedveltségre tegyen szert. (Előfizetési ára egy évre 6 pengő.)

A frontátvonulások áttekintése 1942 február első felében.* Az idei február első két hete a frontátvonulások és fronthatások szempontjából rendkívül érdekes időszak volt. Jellemző sajátsága egyrészt a felsiklási frontok szokatlanul erős túltengése, másrészt a betörési frontok feltűnően csekély számban való fellépése. Míg ugyanis normálisan egy felsiklási frontra 3—5 betörési front szokott jutni, addig február 1—14. között 10 felsiklási és 13 betörési fronátvonulás játszódott le Budapest felett. Közelebbről 3 erős, 6 mérsékelt és 1 gyenge fejlettségű felsiklási front érkezett, ellenben a betörési forntokból csak 1 volt erős, 9 volt mérsékelt és 3 volt gyenge fejlettségű.

A frontátvonulások részletes történetéből ki kell emelnünk a február 3-án délelőtt 10 órától február 5-éig tartó, szokatlanul hosszú, teljesen frontmentes időszakot, majd a február 5-én 23 órakor, február 6-án ugyancsak 23 órakor és február 8-án reggel 8 órakor átvonult három erős fejlettségű betörési frontot; ezután február 9-én és 10-én több mérsékelt felsiklási és betörési front következett, majd a betörési frontok átmenetileg túlsúlyra jutottak és 11-én este 22 órakor az egész időszak egyetlen betörési frontja vonult keresztül. Most 48 órás teljesen frontmentes időszakot éltünk át, majd egy mérsékelt betörési és egy mérsékelt felsiklási frontot kaptunk. *Legsúlyosab frontalis megterhelést* kell feltételezni a felsiklási frontok iránt érzékeny egyének számára február 5-én nappal és este, február 6-án nappal és este, valamint a február 7—8-ikai éjszakán és a febr. 8-i reggelen 8 óráig. A betörési frontok iránt érzékenyek számára csak február 8-ika és 10—11-ike hozhatott érdemleges reactiókat, a többi napokon az átlagosnál sokkal nyugalmasabb helyzet állt fenn reájuk nézve.

Aujeszky dr.

* A frontátvonulásokról szóló hetijelentéseinket hadi érdekből be kellett szüntetnünk és csak most ennyi idő elteltével közölhetjük azokat ebben a formában. Reméljük, hogy kartársaink betegeik észlelésében így is hasznosíthatják azt.

FELELŐS KIADÓ: VÁMOSSY ZOLTÁN.

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

SOMBEN-CHINOIN

Hypnoticum—sedativum

10 és 20 tabletta

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

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

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

VITAPLEX „B"-CHINOIN

HAZAI GYÁRTÁSÚ, KRISTÁLYOS B_1-VITAMIN KÉSZITMÉNY

AMPULLA : 3 és 15×2 mg, 3 és 15×10 mg, 5×50 mg
TABLETTA : 20×1 mg, 20×3 mg

FŐBB JAVALLATAI: Beri-beri, különféle eredetű neuritisek, polyneuritis. Neuralgiák, ischias, migraine, herpes zoster. — Diabetes mellitus, hyper- és hypothyreosis. — Gyomor- bélatonia, étvágytalanság, hyperemesis. — Myocardialis elváltozások, nephrosis. — Ulcus-étrend, gyomor- és bélrák

422683 — AZ ATHENAEUM IRODALMI ÉS NYOMDAI RT. NYOMÁSA, BUDAPEST. FELELŐS: KÁRPÁTI ANTAL IGAZGATÓ.