

# SEBÉSZET.

SEBÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI HETILAP

MEGJELENIK MINDEN CSÜTÖRTÖKÖN.

KIADÓ-SZERKESZTŐ: DR. KERTÉSZ JÓZSEF MŰTŐORVOS.

BUDAPEST, ZÖLDFÁ-UTCZA 9. SZ.

Előfizetési ár: egész évre 10 frt, félévre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr.

I. EVFOLYAM.

1894. MÁJUS 17.

20. SZÁM.

TARTALOM: I. Eredeti közlemények: Műtéti uton kiegyenesített, legnagyobb fokú genu valgum után visszamaradt nagymérvű szalaglazaság miatt végzett izület rögzítés (arthrodesis) a bal térdizületben. Gyógyulás. Ostermayer Miklós. (Vége.) — II. Referátumok, könyvismertetések: Villar, Laparotomia explorativa. Coccherelli, A gastrotomia javallatai és módszerei. Croft, Kizárt sérv műtete utáni halandóság. Iszkos bel, stb. Masse, Topographia cranio-cerebralis. Coler és Schlierning, Az új löfgyverek hatása. Delorme, Az ugró térd. — III. Orvos-egyesületek ülései: A köz-kórházi orvos-társulat, A német sebészek 23ik congressusa. — IV. Vegyesek: VIII. nemzetközi közegészségi és demographiai congressus. Billroth.

## Waltersdorfer Pál

droguista Budapest VII. kerepesi út 8.

ajánlja dúsan felszerelt raktárát mindennemű

gyógyárak, vegyszerek és  
állatgyógyászati cikkekben.

Gyári raktár első minőségű

**sterilizált kötőszerekből.**

→ Tés, rum és cagnak. ←

**Illatszerek, háztartási és pipere-cikkek.**

Nagy árjegyzék kívánatra ingyen és bérmentve.

## Mindennemű vegyszerek, gyógyanyagok és kötszerek

megbízható minőségben kaphatók

### MOLNÁR ÉS MOSER

droguistáknál Budapest IV, Koronaherceg-utca 9. a Haris Bazár átellenében.

# PARÁD

## GYÓGYFÜRDŐ

(Heves vármegyében)

*Vasas-timsós fürdőkkel,  
égvényes-kénes és vasas savanyúvíz-forrásokkal ;  
hidegvíz-gyógyintézettel.*

Kiváló jó sikerrel használtatik : **mindennemű női bajok**, vérszegénység, sápkór, az emésztő szervek bántalmái, aranyér, idült csúsz és kőszvény stb. ellen.

➤ **Évadmegnyitás május 15-én.** ←

Május 15-től június 15-ig és aug. 20-tól az évad végéig a **lakások 30% -al olcsóbbak**. Enyhe, pormentes hegyi légkör, kiterjedt és jókarban tartott sétautak, gyönyörű park, festői vidék, fodott sétány, olvasó- és zongoraterem, lawn tennis, szép és kényelmesen berendezett lakások. Diszes étterem, jó étkezés — **Járó György** vendéglős vezetése alatt. — **Posta- és távirat-állomás.**

**Közlekedés:** a fürdő csak 20 percznyi távolságra fekszik a **Mátrai vasútvonal Parád nevű állomásától**. A fürdő és a vasúti állomás közt a közlekedés kényelmes omnibuszfogattal tartatik fen. Szállítás személyenként 30 kr., bérondók, rakaszok darabonként 10 kr. Külön hintófogat a vasúti állomáshoz csakis előzetes megrendelésre küldetik, ára 2 ft. **Fürdő- orvos dr. Brém János.** Lakásmegrendeléseket elfogad és a fürdőre vonatkozó minden felvilágosítással készséggel szolgál a **Fürdőigazgatóság.**

## Dr. Pajor-féle vizgyógyintézet

Budapest VIII, Szentkirályi-utca 14. sz.

Massage, villamozás, izzasztó kúrák. Ugyanott berendezve **szénsavas-aczélfürdők.** ➤ Nyitva egész éven át. ➤

← **HIRDETÉSEKET** →

elfogad a kiadó-hivatal

BUDAPEST IV, ZÖLDFÁ-UTCZA 9.

Folyó év január és február havában megjelent  
külföldi sebészeti és nőgyógyászati munkák  
jegyzéke:

- Auvard A.*, Manuel de thérapeutique gynécologique. 7 vols. M. 8°. 16. Paris, Rueff et Co. 33 fr.
- Enderlen E.*, Ein Fall von Basisfraktur. (S.-A.) Lex.-8. München, Lehmann. 1 —
- Körner O.*, Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute u. d. Blutleiter. gr. 8. Frankfurt, Alt. 5 —
- Luther E.*, Ueb. die Gonorrhoe beim Weibe. gr. 8. Leipzig, Breitkopf & H. (Samml. klin. Vortr. 82/83.) 1 50
- Ménard V.*, Coxalgie tuberculeuse ou coxotuberculose et son traitement. 16. Av. 20 Fig. Paris, Rueff et Co. 3½ fr.
- Clarke J. J.*, Cancer, sarcoma, and other morbid growths, cons. in relation to the sporozoa. 8. London, Baillière, Tindall and Cox. 3½ sh.
- Desprès A.*, La chirurgie journalière. 8. Av. 48 fig. Paris, Baillière et f. 12 fr.
- Eiselsberg A. v.*, Die äusseren Bedingungen u. die socialen Indicationen f. chirurgische Operationen. Rede gr. 8. Wien, Braumüller. — 70
- Esmarch v., u. Kowalzig.* Chirurgische Technik. 2 Bd. 8. Kiel, Lipsius & Tischer. 9 —
- Forselles A.*, Die durch eitrig-eitrige Mittelohrentzündung verursachte Lateralsinus-Thrombose. Berlin, Hirschwald. 6 —
- Güterbock P.*, Die chirurgischen Krankheiten der Harn- u. männl. Geschlechtsorgane. I. Bd. 3. Thl. gr. 8. Wien, Deuticke. 10 —
- Guy's Hospital reports.* Edit. by White and Jacobsohn. Vol. 49. (III. Series vol. 34.) 8. London, Churchill. 16 sh.
- Harrison R.*, Surgical diseases of the urinary organs. New. ed. 8. London, Churchill. 16 sh.
- Koenig Frz.*, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 6. Aufl. 3 Bde. Lex. 8. M. zahlr. Holzschn. Berlin, Hirschwald. 43 —
- Lannelongue.* La tuberculose chirurgicale. 8. Paris, Masson 2½ fr.
- Legueu F.*, Chirurgie du rein et de l'uretère. 16. Paris, Rueff et Co. 3½ fr.
- Macewen W.*, Pyogenic infective diseases of the brain and spinal cord. With. pl. and Fig. Glasgow, Maclehose and S. 18 sh.  
— Atlas of head sections. W. 53 pls. 4. Ebd. 70 sh.
- Manley T. H.* Hernia its palliative and radical treatment in adults, children and infants. 8. London, Rebmann. 11 sh.
- Messner.* Ueb. d. sog. Dérangement interne der Gelenke. 8. Berlin, Fischer's med. Bh. (Berl. Klinik 65). — 60

# SEBÉSZET.

SEBÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI HETILAP.

MEGJELENIK MINDEN CSÜTÖRTÖKÖN.

KIADÓ-SZERKESZTŐ: DR. KERTÉSZ JÓZSEF MŰTŐORVOS.

BUDAPEST IV, ZÖLDFÁ-UTCZA 9. SZ.

---

Előfizetési ár: egész évre 10 frt, félévre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr.

---

I. EVFOLYAM.

1894. MÁJUS 17.

20. SZAM.

---

## I. Eredeti közlemények.

**Műteti úton kiegyenesített, legnagyobb fokú genu valgum után visszamaradt nagymérvű szalaglazaság miatt végzett izületrögzítés (arthrodesis) a bal térdizületben. Gyógyulás.**

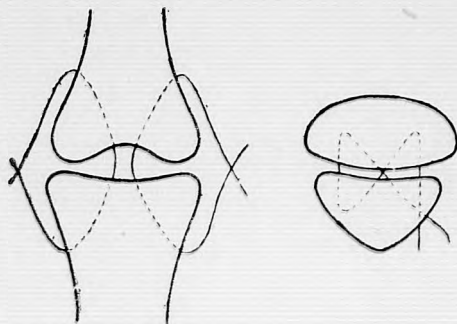
(Betegbemutató a budapesti kir. orvosegyesületnek 1894. április hó 14-én tartott ülésén.)

*Dr. Ostermayer Miklós-tól.*

(Vége.)

1894. január hó 17-én következőképen végeztem az arthrodesist. Volkmann-féle harántmetszés a patella átfűrészelésével A hypertrophicus lig. alaria, a meniscusok és lig. cruciata kiirtatnak. Az erősen tágult izületi tokból mindkét oldalt két harántujnyi széles sáv kimetszetik; a czomb és sipsont porczos felületei akként távolíttatnak el, hogy 1—2 mm vastagságu csontlemezzel a két csont izületvégei contourjainak megfelelőleg vékony lombfűrészalaku fűrészlappal lemetszetnek. A porczos felületnek ilyenmü eltávolítása által, mely azonos Helferich ivalaku resectiójával, a rövidülés minimális, alig 1—1½ cm-nyi és a csontvégek megtartják contourjaikat, a mennyiben a condylusok domborulata beleillik a tibián kifűrészelt vájulatba. — Mindkét oldalt kettős csontvarrat a legvastagabb catguttal (4 sz.). A patella alsó porczos felülete a porczkással lemetszetik s annak megfelelőleg a külső condylus felülete felfrissíttetik, mire a patella összevarrása szintén catguttal következett. A csontvarratot úgy eszközöltem, hogy a condylusok tövétől kezdve mindkét oldalról az izületi vonalban összeérő convergáló, rézsut kívül felülről le és befelé haladó, a condylusok belső szélein kijövő két-két csatornát fűrtam. Ezeknek megfelelő csator

nák a tibián is fúrattak, melyekbe azután a legvastagabb catgut-fonál kettősen befűzetett és csomóztatott. A patellát duplán armirozott fonállal, mely alul kereszteződött, varrtam össze. A varratok fekvését a következő schematicus rajzok tüntetik fel legjobban.

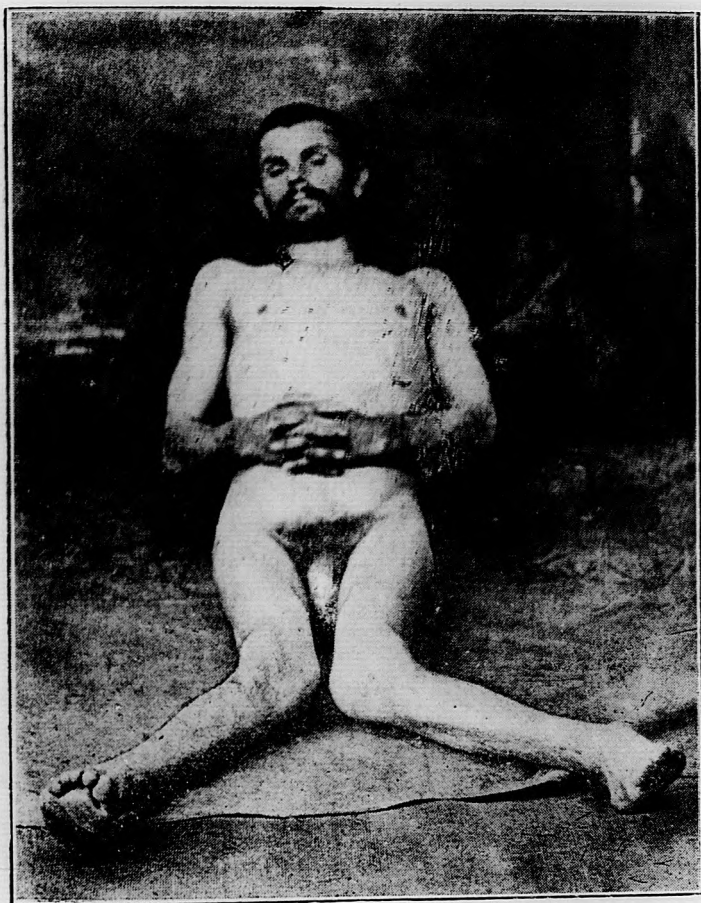


A bursa subcruralis és többi szükséges hely draineztetett. Sebvarrat selyemmel. A végtag Watson-féle resectiós sínre helyeztetik és egy rendszeres jodoformgazevattakötés alkalmazása után keményített gipszpólyákkal rögzítették. Aztán elevált helyzetben, melyben a végtag 48 órán át maradt, a vértelenítő pólya levétetett. A beteg a műtét napján nyugtalanul viselte magát, folyton fészkelődött a narcosis utáni mámorban, miért is a kötést véres váladék ütötte át. A nedves helyek Brunsvattával letakartattak. A hőmérsék este  $38^{\circ} C$ .

Ritkán levén alkalom genu valgumnál a térdizület bensejét megtekinteni, érdemesnek tartom a leletet is közölni: A lig. alaria megvastagodottak, túltengettek. Feltűnő a különbség, melyet a meniscusok (fibrocartilago interarticularis), a condylusok és a nekik megfelelő tibialis részletek porcbevonatainak vastagsága mutat. Ugyanis mind a meniscus externus magábanvéve, mind pedig a condylus externusnak porczrétegje, úgy a femuron, mind a tibián legalább háromszor is oly vastag, mint a meniscus internus és a másik, a belső condylus porcbevonata. A térdkalács kicsiny, spongiosája kevésbé tömött, rareficált, a condylus külső oldalán mozgathatóan fekszik. Alsó felülete igen vékony porczréteggel van bevonva; a neki megfelelő femurfelületen sekély, sima sikamlós hártával bevont mélyedés. Az ízületet képző csontvégek alakja normális, de nagyság tekintetében a rendes mögött maradnak. A külső jobban, erősebben fejlett, mint a belső; a fűrészelésnél csontállománya tömöttebbnek, keményebbnek bizonyult, mint az utóbbié.

Ezen lelet igen érdekes és a legszembetűnőbb módon bizonyítja Woff-nak azon nézetét, miszerint a nagyobb functionális nyomás alatt álló csontrészek és a hozzájuk tartozó képletek nem csak hogy nem atrophizálnak, elkorcsosulnak, hanem ellenkezőleg túltengenek, formájuk fejlődöttebb, tökéletesebb, texturájuk tömöttebb, teljesebb lesz. A helyzeti anomaliánál pedig, melyet genu

valgumnak nevezünk, tudvalevőleg a test súlya, főleg a külső tibialcondylusokon nyugszik; nem különben a befelészögellés által a belső condylaris felületek egymástól való távolodási, a külsők pedig egymáshoz való közeledési tendenciát mutatnak. A külső condylaris felületeknek egymáshoz való súrlódása, érintkezése tehát intenzívebb mint a belsőké. Eme functionális differentiából nem következtethetünk tehát egyéb, mint hogy — ha szabad úgy mondanom — a jobban foglalkoztatottabb, az erősebben igénybe vett külső fele

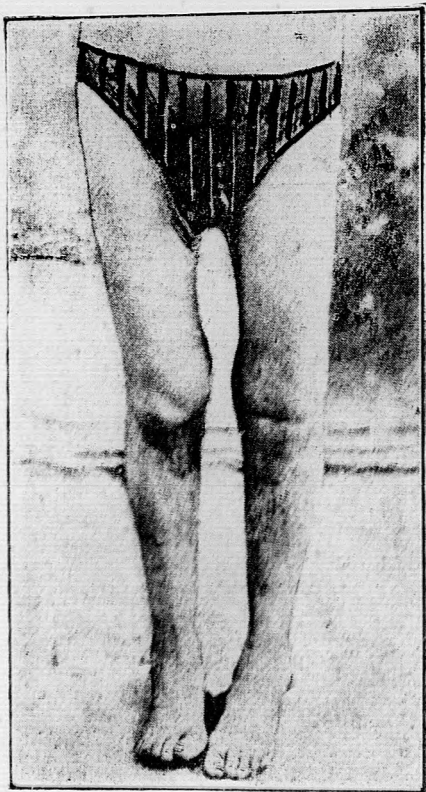


az ízületnek functionális hypertrophiát, a belső kevésbé terhelt és gyengébben működő inaktivitási atrophiát mutat.

A csontvarratra nézve megjegyzésem volna. Az ízületvégeknek catguttal való rögzítése ugyanis az utóbbinak gyors mulékony-sága miatt fölöslegesnek látszik még akkor is, ha tekintetbe vesszük azon körülményt, hogy a csontban elhelyezett catgut az abban kevésbé gyorsan lefolyó anyagcsere miatt hosszabb ideig épségben marad, mint más szövetben, mert ha két hetet is kitart, ez még nem elegendő, mivel a csontvégek még nem nőttek össze. De

én nem is azon célból alkalmaztam a catgut varratot, hogy tartós rögzítést érjek el, hanem hogy a csontvégeket legalább addig tart-

sam coaptált helyzetben, míg a rögzítő kötést elkészítettem és míg ez megmerevedett. Mert mint a tapasztalat mutatja, a kötés teljesen elegendő, ha czélszerűen van elkészítve, hogy a csontvégeket a kívánt helyzetben megtartsa.



A huszonkettedik napon a műtét után a kötés a sebésznek megfelelőleg ablakoztatott, hogy a draint és a varratokat eltávolíthassam. A seb, a drain nyílásokat kivéve, teljesen per primam be volt hegedve. A varratok és draincsövek reactió nélkül feküdtek helyeiken; eltávolításuk után jodformgazekötést alkalmaztam.

Egy hét múlva, tehát a 4-ik hét végén a műtét után a sín levétetik. A csontvégek consolidálva vannak. A drainhelyek összehúzódtak és könnyen granulálnak. Lapsedzés. Térdhüvely lett keményített pólyából alkalmazva, mely február végén levétetett. A drainnyílások ekkor már behegedtek; beteg mankó és bot segítségével az első járasi kísérleteket teszi.

A térdízületben végzendő arthrodesis technikájára nézve megjegyezném, hogy az általam ez esetben végzett Helfrich-féle ívalaku resectió, mely csupán a porczréteg és a vele szomszédos 1-2 mm. vastagságu csontlemez finom fűrészlappal való eltávolításában áll, kitűnő módot nyújt arra, hogy minimális számba nem is vehető rövidülés (1—1½ cm.) mellett az ízület teljes, csontos merevségét, ankylosist elérhessük az által, hogy vérző telfrissített, callusproductióra alkalmas csontfelületeket hozzunk egymással érintkezésbe, melyek ép úgy összefornak, mint a csonttörésnél a csontvégek. Ezen eljárás mindenestre felülmulja az eddigi térdben végzett arthrodesis összes módszereit, először is, mert biztosan vezet ankylosishoz, másodsor pedig mivel a végtag hossza alig változik, miért is jogosan ajánlható.

Ha kérdezzük magunktól, ha vajjon indicálva van-e ezen esetben az arthrodesis, akkor csakis igennel felelhetünk, dacára annak, hogy a beteg, mint a kórrajzi adatok mutatják, megfelelő gépezettel meglehetősen használhatja végtagját. Mert tekintetbe kell vennünk ugyanis azt, hogy szegény emberrel, napszámossal van

dolgunk, kinek anyagi viszonyai nem engedik, hogy élethosszigan ellássa magát drága orthopädikus gépezetekkel és azoknak folytonos javitgatására napi eledelére szükséges pénzt fordítsa. Különben nála a tapasztalat is mutatta, hogy a gépezet sem volt inyére, mert néhány heti használat után félredobta. Hogy lötyögő térdét merevvel váltottuk fel, azt reá nézve csakis nyereségnek mondhatjuk, mivel ő épen oly gyorsan fogja megtanulni annak használatát, mint azon sok térdresectiós beteg, ki ankylosis vagy tuberculosis miatt lett operálva s ki oly kitűnően tudja használni térdben merev végtagját, hogy alig vesszük észre, mint ezt több ily operált betegen alkalmam volt tapasztalni.

Mielőtt végeznék, kell hogy a patella teljes, oldalsó, külső luxatiójáról nagy ritkasága miatt megemlékezzem. Magas fokú genu valgumnál patelláris luxatiót néhány szerző észlelt és le is irt, így Michaelis, Uhde, Ravoth, König, Schling Th., Orloff W., Hüter, Mikulicz, Albert, Middeldorpf. Mind-egyikök kiemeli annak ritkaságát. Ha még hozzávesszük, hogy a leirt térdkalács ficzamoknak egy része nem külső volt, hanem a térdkalács más irányban volt dislocálva, p. o. felfelé, mint Ravoth esetében, akkor még inkább csökken azok száma. Azon körülmény még inkább fokozza annak ritkaságát, hogy leirt térdkalácsficzamoknak legnagyobb része incomplet, vagy complet, de intermittáló volt, mint Albert, Middeldorpf és mások eseteiben, míg a mi esetünkben állandó és teljes, külső ficzam volt jelen.

Ha a különben elég intelligens beteg szavainak hitelt adunk, ki azt állítja, hogy 15 éves kora előtt egyenes lábakkal és rendes helyükön fekvő térdkalácsokkal rendelkezett és ezek helyzetváltozása lassanként ment végbe a görbület növekedésével párhuzamosan, továbbá ha tekintetbe vesszük, hogy a congenitalis térdkalácsficzamokat jellemző alakváltozások a térdizület csontjain hiányznak, akkor ezen eset azon singuláris esetekhez sorakozik, hol a térdkalácsficzam mint másodlagos tünet és nem mint oka a genu valgumnak tekinthető. Esetünkben tehát acquirált patellárluxatio van jelen ellentétben a congenitalissal, mint a minőnek a legtöbb esetben a genu valgumnál előforduló térdkalácsficzamokat tekintik.

## II. Referatumok, könyvismertetések.

*Villar* (Bordeaux). *Laparotomia explorativa.*

*Római orvosi congressus.*

Hat esetét ismerteti: 1. Rákos daganat a gerincoszlophoz rögzítve, 2. májgümőkör; mindkét esetben pár hónapra halál következett be, 3. a méh körött nagy terjedelmű tömeg, mely az egyszerű kutató hasmetszésre teljesen elenyészett, 4. bélfodor-rák, mely aztan csaknem egészen eltűnt, 5. a hashartya sarcomaja miatt fennálló hasvízkór hosszabb időre megszűnt, 6. májdaganat mellett fejlődött hasvízkór, mely azelőtt gyakori csapolást kívánt, 3 hónapra megszűnt s azután sem tett csapolást szükségessé. Ezen és korábbi közleményekből a következőket vonja le: Az exploratív hasmetszés javálva, illetve igazolva van: 1. hogy teljessé tegyük a kórjelzést, 2. midőn a hasmetszés folytan operálhatlan daganat tűnik ki, 3. gümős hashartyalob s bizonyos medenczebeli összenövések ellen, 4. hasvízkór s bizonyos roszindulatu daganatok ellen. Szóval jogunk van e műtétet rendszeresen gyakorolni, kivéve ha különös ellenjavallat all fenn.

(*Mercredi médical.* 1894. máj. 2.)

*Papp* (Kölozsvár).

*Coccherelli.* (Parma.) *A gastrostomia javallatai és módszerei.*

A gastrostomia javálva van a cardia és a bárzsing heges szükületeinél, ha gyors beavatkozás szükséges és a szükület különben nem szüntethető meg azonnal, — ideiglenes fennállásra. Rákos szükületeinél, mely be nem metszhető, nem tagítható, ki nem irtható, — palliativ eljáraskép állandó bárzsingcső és gastrostomia jön szóba. C. az előbbi, általában a sondázast nem partolja, mivel az izgat, vérbőséget, gyuladást, fekélyedést okoz, továbbá a benne s mellette megrekedő ételrészecskék sem közömbösek; mindezt a sebésznek kerülnie kell. Ellenben igen czélszerű a gastrostomia, mit C. 16 esetben végzett. A művi gyomornyilas állandó lesz, ha a szükület a mellkasban van s új képlet okozza; ideiglenes, ha a bárzsing elején székel a szükület, mely aztan megszüntetendő. (oesophago-tomia, -stomia, -plastica). A C. 16 esetéből az egyik collapsusban, két másik pár napra kimerülésben elhalt, 13 sikeres volt s az illetők nehézségeiktől megszabadulva hónapokig, sőt egyik 2 évig, éltek. A hol bonczolas végeztetett, a rákos szükület kórjelzése be is bizonyult.

A sikerre különösen fontos két dolog: 1. operálni kell, mihelyt a kórjelzés megvan; 2. a műtétet két időben kell végezni.

A korai műtét szünteti a fájdalmat, kizárja az ételek izgatását, csökkenti a genyedést, fekélyedést, más complicatióktól is óv és megelőzi a beteg teljes elgyengülését. Másfelől azonban a műtét a betegség késői szakában is végzendő, szem előtt tartva a humanitást, ha általában valószínű, hogy az által az éhhaláltól megmentjük a beteget. (Zezas.)

A műtét két veszélyt idézhet elő: collapsust és hashártyalobot. Az előbbit egészen kizárni nem lehet, de még egészen elgyengült betegnél lehetőleg gyorsan dolgozva, kevésbé félhetünk tőle. Az utóbbit teljes asepsis mellett, csak gyomorbennék okozhatja. Ennek a hasüregbe jutását pedig a két idejű műtét teszi lehetetlenné, hol t. i. első alkalommal a hasüreget megnyitva, a gyomrot a hasfali sebhez fixáljuk, de csak néhány nap múlva, a második alkalommal nyitjuk meg, midőn is a hasfal a gyomor összenövése folytán a hasüreg záródott.

Fontos, hogy a gyomor mely részén készítünk nyílást? A gyomor, mely ilyen esetben különben is kicsiny, csak úgy lesz képes elég tápanyagot magába fogadni, ha a műnyílás a pylorustól lehetőleg távol van.

A különböző módszerek közül H a h n eljárása, ki t. i. a bal bordaív alatt behatolva keresi fel a gyomrot s azt a 8-ik bordaközben készített másik sebbe rögzíti, volna legezészerűbb, de rossz oldala, hogy a műtét complicált és a rekesz sérülhet. C. azért a következő módosítást tette:

Nem a bordaív alatt, hanem egyenesen a 8-ik bordaközben hatol be nagy bemetszéssel s e nyíláson át pince-szel benyulva fogja meg s huzza elő a gyomrot. Itt a hasüreg tehát csak egyszer nyitvatik meg. Ha nem sikerülne a gyomrot az eszközzel semmiképen megtalálni, még mindig behatolhatunk a bordaív alatt.

Különös figyelmet érdemel maga a fistula, mely ha ideiglenesnek volt szánva, néha igen nehezen szüntethető meg s ha állandónak készült, sokszor kitágul s általában alig vagy épen nem zárható, rajta a gyomorba jutott tápanyag regurgital.

E baj elkerülésére különböző eljárásokat ajánltak. H a c k e r a rectust igyekszik zárizommá alakítani; W i t z e l a gyomorfalon emelt két redő közé drain temet, mely felett a redőket összevarrja, a drain maga a rectuson át jön ki; F r a n k ily gyomorfalcsatornát a bőr alá helyez; P e n i è r e s a gyomor mucosájából billentyüt készít), melyeknek általános hibája, hogy a gyomrot a pylorushoz igen közel nyitják meg, s nem fixálják semmi szilárdhoz. Maga C. a következő eljárást ajánlja:

Bemetszeni a 7-ik bordaközben, áthatolni a bordaközi izmon s a hashartyán a 8-ik bordaközéig, a megfogott gyomorredőt a 8-ik borda mögött elhúzni, egy mélyebb sor öltéssel a serosát a seb mélyebb részéhez, egy felületesebb sor öltéssel serosát és muscularist a seb izmos rétegéhez és a bőrhöz varrni (selyem), a bőrsébet megfelelően kisebbiteni, 5—6 nap után a gyomorfalat bemetszeni (korábban csak sürgős esetben). Így a gyomorredő a bor-

da és az alatta levő szövetek közé jut, mi által a gyomorbennéket visszatartó zár képződik. (Az eljárás nem elég világosan van leírva. Ref.) — Az első 24 órában kevés leves, bor, azután higabb ételek néhány csepp sósavval. Ritkán és keveset a szájon át is lehet adni, ha a beteg kívánja. (A rekesz sérülésének eshetősége, mit C. a Hahn módszerére hoz fel, az általa ajánlott eljárás mellett is fennáll. Ref.)

(*Berliner klinische Wochenschrift* 1894. 17. sz.)

Papp (Kolozsvár.)

*Croft. Kizárt sérv műtéte utáni halandóság, üszkös bél, stb.*

Croft 1866-tól 1882-ig 84 esetet operált, melyből 50 az antisepsis előtti időre esik, 13 halállal =  $29\frac{1}{2}\%$ , 44 az antisepsis korára, több mint 50% halállal. A 13-ból 9 öregség és kimerülés folytán halt el, s a többi 4-nél sem volt peritonitis. A 44-ből 16 halált okozott a hashártyalob s kimerülés, 5-öt orbáncz és genyverőség. Az antisepsis tehát kizárta a hashártyalobot.

Anus praeternaturalist az 50-ből 10 esetben végzett, melyek nem voltak alkalmasak resectióra, a 44-ből pedig 3 esetben, hol öregkor, vesebaj voltak jelen, s melyek halállal is végződtek. Miért volt kevesebb esetben szükséges műleges végbélnyílást készíteni? A bél elhalásának kizárt sérvben három főoka van: heveny kizáródás, annak hosszas tartama, visszahelyezési kísérletek. A mi különösen a tartamot illeti, az 50-ből 44 esetben az több volt két napnál, mi a 44-ből csak 19-nél történt. Az 50-ből 9 tovább tartott 4 napnál, a 44-ből csak 5. Ebből az következik, hogy lehető korán kell operálni, mikor elsőleges resectio még kivihető.

Radicalis műtetet 57 esetben végzett, a következő módon: a tömlőt jó magasan lekötve mindig eltávolította, a csonkot sok esetben egy öltéssel a belső ferde izomhoz s a gyűrű belső szárahoz erősítette, a szárat jól egymáshoz varrta (catgut. kenguruin-selyem). Czombsérvnél egyszerűen a tömlőt lekötve, eltávolította.

(*The American Journal of the Medical Sciences* 1894. ápril.)

Papp (Kolozsvár.)

*Masse (Bordeaux). Topographia cranio-cerebralis.*

*Római orvosi congressus.*

Kutatta, mikép lehetne a fejen a helyrajzilag igen fontos Rolando-barázdának és a Sylvius-árokknak megfelelő vonalakat kijelölni? E célra két irányvonalat vett fel: a koponya délkörét, mely az orrgyökértől (pars nasalis ossis frontis, a két arcus superciliarist összekötő vonal és a középvonal találkozására, ophryon) a fej mellső (bregma) és hátsó (inion) részén át a középvonalban (a tuber occipitale-ig) halad; és a koponya egyenlítőjét, mely az ophryontól vízszintesen fut hátra a fülkagyló tapadása fölött.

Számos mérés által a következő állandó viszonyokat találta:

A Rolando-barázda felső vége a délkör azon pontján van, mely az ophryontól e vonal  $53\%$ -ára esik. A barázda irányát e pont és az egyenlítőnek az ophryontól számított  $42\%$ -ára eső pontja szabja meg: »Rolando-vonal«. A barázda alsó vége a felső végtől a Rolando-vonal  $67\%$ -ára esik.

A Sylvius-féle árok az egyenlítőt az ophryontól annak  $32\%$ -ára metszi. Az árok függélyes részének irányát e pont és a délkörnek az ophryontól számított  $79\%$ -ára eső pontja szabja meg: »Sylvius-vonal«. A függélyes rész hátsó felső vége az alsó végtől a Sylvius-vonalnak  $48\%$ -ára esik.

Ha e vonalakat borotvált fejbőrön színes czeruzával kijelöljük, ezek után könnyen rájövünk azon agyi központokra is, melyek sebészi beavatkozást kívánnak.

Az agy gyomrocsai és ganglionjai a délkörrel párhuzamos azon vonal alatt fekszenek, mely a hallójárat s a fejtető közti vonal közepén halad át. Az agy legfontosabb részei iránt való topographicus tájékozódásra e módszer egyszerű, könnyű és pontos.

(*Mercredi médical*, 1894. máj. 2.)

Papp. (Kolozsvár.)

### *Coler és Schierning (Berlin.) Az új lőfegyverek hatása.*

(Római congressus.) 900 észleletük van. Nem lehet föntartani a zonák beosztását a löveg távolsága szerint, azaz az explosiv hatás, a golyó ölőereje hatásának s a golyó csökkenő erejének hatását, mivel a golyó ereje nem ugrásokban csökkenik, hanem a távolság nagyobboldásával fokozatosan csökken a behatoló erő. Ezt minden szöveten és szerven észlelni lehet. A különböző szervek, anatomicus szerkezetök szerint, különböző ellenállást nyújtanak a lövegnek. Bizonyos távolságról az egyik szerv kiterjedt sérüléseket szenved, a másik egyszerűen át lesz fúrva. A szervek structurája s az individualitás különbség lényeges szerepet játszanak.

600 méterig csak 2 esetben észleltek a sebbe vitt szövetdarabot, de 700 métertől kezdve már  $12\%$ -ben.

A tüdőszértések jellege a legkedvezőbb. A hasüri sebeknél a máj mutat legnagyobb sérüléseket. A gyomort, belet, hólyagot 49 löveg fúrta át 160 ki- és bemeneti nyílást okozva. Minden löveg legalább 3, legfőlebb 8 perforatiót okozott. Minden, az előbben előidézett hasi penetráló seb halált okozott.

973 lövés közül 366 sérülést észleltek a csontvázon. 2–300 méterig fracturalódtak a csontok, úgy a nagy diaphisisek compact középrésze, mint a szivacsos csontok. 600 m. távolságnál aspongiós csontvégek pár egyszerű átfúrását mutatnak a bemeneti nyílásból eredő sugaras repedésekkel, de a hosszú csontok középrészének roncsolása majdnem ugyanaz. A lapos csontok és a szivacsos végek perforatiója gyakoribb és 1000 métertől kezdve a rendes, 1600 métertől kezdve comminutiv törés, a szilánkok néha helyben

maradnak, gyakrabban bevitetnek. De az elszilankolás még 2000 méternél sem szabály.

A lövegek hőmérsékére vonatkozólag constataáltak, hogy az bizonyos távolságon belül 65—70°-ra emelkedik. Csak ugyanazon fegyverrel gyorsan egymásután löve, emelkedik az, úgyhogy 2·5 perc alatt 100 lövésnél a löveg ólomja megolvad (334°). A testen áthaladtában csak kivételes esetekben ér el 95°-nál többet.

D e m o s t h e n (Bukarest). Kísérletei alapján allítja, hogy a pánczélos löveg sokkal rombolóbb, mint atalan hiszik. Majdnem minden csont minden távolságban nem csupán átfúródik, hanem fracturáltatik. A koponya s a diaphisisek egy distanciában sem mutatnak egyszerű átfúrást. A golyó mindenütt vérzést okoz. Egyszerű tudóperforatio 3—4 literes intrapleurális vérzést okoz, áthaladt az 3 egyénen egymás mögött, még ha mindegyiknél lapos csontot ér is, a testben sok hegyes apró részre oszolhat, úgyhogy eltávolításukra gondolni sem lehet, s mivel hatékony zónája 3500 méterig terjed, az úgynevezett humanitarius golyó sokkal pusztítóbb és gyilkosabb, mint a régi ólomgolyó.

(*Semaine médicale* 1894. 21.)

Bánóczy (Győr).

#### *Delorme. Az ugró térd (genou à ressort).*

Betegnél az extensio végén erős ugrás támad, a mi a járást nagyon kínossá teszi. A baj ritkaságánál, homalyosságánál s nehéz kezelésénél fogva érdemel figyelmet. A beteg egy lovas, a ki ugratás közben leesve, elragadtatott. Heveny hydrarthros 4 hétig agyban tartotta, fölkelve az ízület recsegése s használhatatlansága megmaradt. Egy év múlva vette észre, hogy ha a jobb lábra támaszkodva, megkezdí az extensiót, erős ugrás támad, mintha az ízület fölnyílnék. Az ugrás csak akkor észlelhető, ha a térd nincs 160°-nál jobban meghajlítva: brüsk, az egész medenczével közlódik, utána az extensio gyorsabban folytatódik, akadalya nincs. A tünetényt az ízület belső hátsó oldalán fájdalom kíséri. Ellenkező irányu és a nagyon lassú passiv mozgásnál nem mutatkozik. A beteg csak pár lépést tud tenni, ha nincs ruganyos térdvédője, evvel is csak negyedórái járhat.

A térden mi sem látható, teljes extensióban manifest oldalmozgékonyaság van, a triceps atrofizált.

A baj oka sem subluxatio, sem a cartilago semilunaris luxatioja nem lehet. Csakis functionalis spasmus lehet, a mint Carlier az ujjaknál allítja. Növekedik faradságnal, megszünik, ha comprimálással paralyssaljuk az izmot.

Ritka és kellemetlen bántalom kezelése: faradikus vagy állandó áram, Esmarch kötés, passiv mozgatasok fekvés közben. Ha ez nem segít, akkor immobilisáló kötés, esetleg ankylotisáló resectio.

(*Semaine médicale* 1894. 21. szám.)

Bánóczy (Győr.)

### III. Orvos egyesületek ülései.

#### A közkórházi orvos társulat

május hó 9-én tartott bemutató szakülésén:

*Róna*: Súlyos hereszövődményeket mutatott be húgycsőkankó nyomán.

Ez előadást a következő számok egyikében in extenso fogjuk közölni.

*Elischer*: Gátképzések eseteit mutatta be.

#### A német sebészek 23-ik congressusa.

(Folytatás.)

Az első ülési nap délutáni ülésén még Lauenstein és Hoffa előadásairól kell számot adnunk.

Lauenstein a pes equinovarus congenitus kezelésénél a befelé való rotatio ellen a láb talpára erősített és a sarkon túl nyuló fa sinecske által iparkodik behatni. Hoffa demonstrációkkal egybekötött előadást tartott a scoliosis kórboncztanáról.

A második ülési napnak első és igen fontos tárgya Küster (Marburg) előadása volt a heveny csontbéllobról és annak korai műtéveséről. Első sorban is elmondja, hogy mit értünk ez alatt a betegség alatt, elmondja, hogy a lobosodás lehet genyes és nem genyes és hogy nem pusztán a csontbélben, hanem a periostban és a corticalisban is székelhet a lobos folyamat. A felépési hely szerint, továbbá a lobosodás foka és minősége szerint különböző fajait, különböző formait ismerjük e betegségnek. A kórokozó mikroba nézete szerint mindig a staphylococcus pyogenes, lépjen fel a betegség bármely alakban is. Ebben tehát teljesen egyetért Curt Müllerral, ki a hallei klinikaról kikerült dolgozatában bővebben foglalkozik a heveny csontbéllob aetiologiájával. Müllernek ezen dolgozatának referátumát lapunk egyik előző számában adtuk és ujólag bátrak vagyunk a tisztelt olvasó figyelmét arra felhívni. Minden heveny csontbéllobnál tehát fel kell vennünk a staphylococcus pyogenes bevándorlását. Hogy mely úton történik az infectio, arra nézve is vannak már adataink. Küster egyetért Jordánnal arra nézve, hogy a staphylococcus bevándorlása történhetik a légző- és emésztő szervek útján, továbbá nyílt sebeken keresztül. Jordán ezen allitását különben Garré és Schimmbusch is bizonyítják. Igen gyakran képezik furunculások az osteomyelitikus infectionak kiindulását. És ezzel egyezik az is, hogy a heveny csontbéllob rendszeren szegényebb sorsu egyéneknél, különösen gyermekeknél fordul elő, kiknél a tisztátalanságok folytán furunculások

gyakran jönnek elő, furunculusok, melyek a kaparódások, vakarások helyein jönnek létre. Tényleg jobb móduaknál és különösen tisztább egyéneknél a heveny csontbéllob ritkábban fordul elő. Küster valamint Roser is azt találták, hogy egyes provinciákban, hol a tisztaság a vízhiány miatt nem áll valami magas fokon, így különösen Hessenben az acut osteomyelitis elég gyakran fordul elő, nem lévén elég alkalom, hogy a szegény nép szabad fürdők hiányában eléggé tisztán tarthassa testét.

Felhívja e körülményre a figyelmet és kiemeli a szabad fürdőknek és egyéb prophylaktikus és hygienikus intézményeknek a szükségét.

A heveny osteomyelitisnél két izben szokott véres beavatkozásra szükség lenni. Első sorban a lobosodás felléptekor van a véres behatolásra szükség, hogy a lobosodott területet feltárjuk és a váladéknak kellő eltávolítását biztosítsuk; másodsorban, midőn a lobbefolyamat következményével, a csontelhalással van dolgunk. A második beavatkozás célja az elhalt csont eltávolítása.

Küster ez alkalommal csakis az elsőről szól. Ő a korai műtői beavatkozásnak a híve. 27 esetben végezte a gyors beavatkozást és azon véleményre jut, hogy a gyors beavatkozás az osteomyelitis akutánál ép oly fontos és eredményében kiható, mint a tracheotomia, vagy a herniotomia. Nézete szerint amint a diagnózis biztosan meg van állapítva heveny osteomyelitisre, azonnal fel kell tártani a lobosodás székhelyét, esetleg csak a lágy részek felmetésével, esetleg a csont felvésésével. A csont felvésése Lücke szerint osteoplastikus úton is végezhető, bár olykor nekrosisok lépnek fel utána. A diagnózis megállapítása nem nehéz, mert a kórkép rendszerint igen tipikus. Fiatal egyéneknél, kiknél még a csontnövekvés nincs befejezve, szokott fellépni a bántalom magas laz kíséretében, a megfelelő végtag fájdalmas, nyomásra különösen egy hely kiválóan érzékeny.

Eseteit statistikusán állítva össze, azt találta, hogy az első és második héten operáltak közül (14) egy sem halt el, míg a harmadik héten operált három beteg közül kettő elhalt. Az eredmény a 4. és 5. héten operáltaknál ismét valamivel kedvezőbb volt.

Karewski (Berlin) az osteomyelitis operatív abortív kezeléséről tartott előadást. Karewski igen sok osteomyelitis esetet észlelt Berlinben, a zsidó kórházban. Eseteinek legnagyobb száma nem volt friss, mindazonáltal 14 esetet kezelhetett, melyeknél a korai beavatkozás végezhető volt.

Ezen 14 eset mindegyike a 10. betegségi nap előtt került kezelés alá és egyiknél sem volt nagyobb foku általános sepsis jelen. Csak ily esetekben lehet kilátás eredményre, mert a hol már általános sepsis, kiterjedt genyedések, metastasisok vannak jelen, vajmi csekély a kilátás. Ép ezért a fősúlyt arra kell fektetni, hogy a bántalom már kezdeti stádiumában felismertessék. A felismerés Karewski szerint sem nehéz, mert a fellépés tipikus, más folyamattal alig téveszthető össze.

Az ő 14 esete közül 6-nál a műtétnél még genyedés nem volt jelen. Ily esetekben a műtétnél a periost nagyfoku vérbőséget és vizenyős beszűrődést mutat. A csont belsejéből olykor finom sipolyok vezetnek ki a csont felszínére; olykor e nyílásokon egy-egy csepp geny mutatkozik. A csontbél szintén vérbő és apró sárgás, genyes beszűrődéstől eredő foltocskákat mutat. Többi esetekben már genyedés volt jelen, úgy a csonthártya alatt, mint a csontbélben is. Az első 6 esete közül egyiknél sem volt multiplex fellépés, vagyis csak egy gócz volt jelen, míg a genyedéssel járóknál már több góczot talált. E 14 eset a műtéti eljárás után teljesen gyógyult (3 héttől — 6 hóig terjedő gyógytartammal). Nekrosis, vagy recidivák egyiknél sem léptek fel.

A műtéti modorra nézve megjegyezzük, hogy K a r e w s k i a csontot rögtön a diagnosis megejtése után felvési és a kóros csontvelőt kikanalazza. A korai műtéti beavatkozást az osteomyelitis acuta infectiosánál abortiv kezelésnek tekinti.

Az előadásokat követő discussióban S c h u c h a r d t (Stettin) előadja, hogy ő csak a lágyrészekben keletkezett tályogokat tárta fel, magát a kóros csontot nem véste fel. Állítólag nekrosist egy esetben sem kapott.

K ö r t e (Berlin) az osteomyelitist súlyos általános infectionak tartja. Ő is a korai feltárásnak és a csont felvésésének a híve. 20 esetet operált ily módon, melyek közül 6 halt el. K ö r t e azt tapasztalta, hogy míg a fájdalomosság a műtét után rögtön megszűnik, a láz csak lassanként száll alá. Kiterjedt nekrosiseket nem látott fellépni.

S c h e d e szintén K ö r t é -vel tart és súlyos általános infectionak tartja a heveny csontbéllobot, melynek súlyosabb alakjaival szemben csaknem teljesen eredménytelen a műtéti beavatkozás is. Kétféle alakot különböztet meg, a súlyosat, mely általános septicämia tüneteit mutatja és az inkább locális tüneteket okozót. Ez utóbbi is átalakulhat általános fertőzéssé. S c h e d e 14 év alatt 155 esetet észlelt, melyek közül 33=20% halt el. Legsúlyosabbak az állkapocsban, vagy a medenczében fellépett lobosodások. 155 esete közül: 54 volt a tibián, 46 a femuron, 12 a medenczén, 11 az állkapocson, 10 a humeruson, 3 az alsó karon és 19 a különböző rövid csontokon.

L i n d n e r (Berlin) szintén egy általános infectio részjelenségeként tartja a heveny csontbéllobot, mely különböző malignitásban léphet fel. Nézete szerint a korai műtét után is beállhat rossz kimenetel. Sok esetben kapott korai műtét után necrosist. Egyszerű esetekben a csontot nem vési fel.

N a s s e (Berlin) beszámol a B e r g m a n n -féle klinika eredményeiről, az utolsó 11 év óta észlelt és biztosan genyes csontbéllobnak diagnostisált esetekről.

37 betegnél az első 3 héten belül végeztetett a műtét. 30 betegnél csak egy gócz volt jelen, 18-nal lett rögtön felvésve.

6-nál nekrosis nem állt be, 8-nál beállott nekrosis, 4-nél más góczok is léptek fel, egy ezek közül meghalt.

Csak incisioval műtett esetük volt 10, 2 meghalt, a többinél nagy nekrosisok álltak be.

2 betegnél előre ment incisio után történt a felvésés, egyiknél nekrosis állt be.

7 oly beteg közül, kiknél a bántalom multiplex volt, 4 halt el. A korai felvésés híve.

Sonnenburg (Berlín) szerint az eset súlyosságához kell mérni a beavatkozást is. Könnyebb esetekben az incisio is elégséges.

(Folytatása következik.)

## IV. Vegyesek.

Az 1891-ik évben Londonban tartott VII. nemzetközi közegészségi és demografiai congressus a hozzá Budapestről intézett meghívás alapján elhatározta, hogy a VIII. nemzetközi közegészségi és demografiai congressus 1894-ben Budapesten tartassék.

A congressus f. évi szeptember hó 1-től 9-ig fog tartani.

A congressus munkálatai két csoportban, t. i. a közegészségi és demografiai csoportban fognak folyni.

A közegészségi csoport összesen 19, a demografiai csoport pedig 7 szakosztályra oszlik a következő beosztással:

Hygienia: I. Fertőző betegségek kóroktana (Bacteriologia). — II. Járványok prophylaxisa. — III. Tropikus országok közegészségügye. — IV. Iparegészségügy. — V. Gyermekegészségügy. — VI. Iskolaegészségügy. — VII. Elelmezés egészségügye. — VIII. Városok egészségügye. — IX. Középületek egészségügye. — X. Lakások egészségügye. — XI. Közlekedés (vasut és hajózás) egészségügye. — XII. Katonai egészségügy. — XIII. Életmentés. XIV. Allamrovostan. — XV, Sport (testedzés és testápolás) egészségügye. — XVI. Fürdők egészségügye. — XVII. Állategészségügy. — XVIII. Gyógyszerészet. — XIX. Általános szamaritánus ügy.

Demografia. I. Történelem. — II. Általános demografia és anthropometria. — III. A demografia technikája. — IV. Óstermelő osztályok demografiája. — V. Ipari munkásügy. — VI. Városok demografiája. — VII. A testi és szellemi fogyatkozások statisztikája.

F. évi márczius 31-éig a közegészségi csoportban 437, a demografiai csoportban 98, összesen tehát 535 előadás van a congressus részére bejelentve, a mi által annak tudományos működése

a legszélesebb alapon már ma is teljesen biztosítva van és így előre mondható, hogy congressusunk a tudományos munkálkodásnak úgy terjedelmére, mint intenzitására nézve elődjeinek méltó utódja lesz.

Minden egyes referátum, illetve kérdés tárgyalására 20, illetve 15, hozzászólásokra 10 percz van megállapítva.

A congressus iránt már eddig is nyilvánuló általános érdeklődésnek jele az is, hogy márczius 31-éig 230 hivatalos képviselőlet van bejelentve.

A congressust szeptember 2-án ünnepélyes ülésen Károly Lajos főherceg, ő cs. és kir. Fensége személyesen fogja megnyitni, a congressus záró ülését szeptember 9-én fogják tartani.

A megnyitó ülés napján, tehát szeptember 2-án délután, dr. Hueppe Nándor prágai tanár Semmelweis I. emlékére ünnepélyes előadást fog tartani, melynek végeztével a congressus tagjai megjelennek a temetőben Semmelweis Ignác sírkövének leleplezésénél.

A congressus a szakosztályi üléseket szeptember 3., 4. 5. 7 és 8-án (vagyis hétfőn, kedden, szerdán, pénteken és szombaton délelőtt 9 órától délutáni 2 óráig fogja tartani. Szeptember 6-ika (csütörtök) különböző kisebb kirándulások, középületek, közintézetek stb. megtekintésére szünnapul van fenntartva.

Külön fontosságot tulajdonított a rendezőség, a mint azt a londoni congressusnak határozata kívánta, a diphtheria kérdése tárgyalásának, melynek tudományos előkészítésére nemzeti bizottságok alakultak meg.

A diphtheriának ezen bizottságok által előkészített kérdése a congressus második napján, vagyis szeptember 4-én az I., II. és V. szakosztályoknak együttes ülésén fog tárgyalatni.

A congressus tagja lehet mindenki, a ki a közegészség és demografia ügye iránt érdeklődik és a ki a congressus pénztárába tagsági díj fejében 10 frtot fizet. A congressus tagjai ennek alapján jogosítva vannak valamennyi nyilvános és szakosztályi ülés tárgyalásaiban részt venni, nemkülönben mindazon ünnepélyeken, alkalmatosságokban és kirándulásokban is stb., melyeket a congressus rendez és a melyekért külön díj nem fizetendő. A congressus tagjait egyszersmind a congressus munkálatainak egy-egy példánya illeti meg.

Hölgyek tagsági díj fejében 5 frtot fizetnek, de a congressus munkálataira igényt nem tarthatnak.

A kik a tagsági díjat lefizették, tagsági jegyet kapnak, a mely már az utazásnál is bizonyos kedvezményeket biztosít. Már eddig sikerült több vasutigazgatóság részéről a congressus tagjai számára a megfelelő útvonalakon viteldíjkedvezményeket nyerni, másrészt pedig egy elsőrendű utazási irodával folynak tárgyalások, hogy a congressusra készülő tagok számára az elérhető legnagyobb kedvezményeket biztosítsák.

A congressus tagjai számára Budapest székes főváros, mint

a congressus vendéglátó házi gazdája a nemzeti muzeum parkjában és épületében ismerkedési estélyt rendez.

Ugyancsak a székes főváros rendez a congressusi tagok tiszteletére a hét egyik estéjén a székes fővárosi vigadó termében egy fogadó estélyt.

A m. kir. operában, a nemzeti színházban és a népszínházban a congressus tagjai tiszteletére diszélőadások fognak tartatni.

Szeptember 6-ika (csütörtök) szünnapnak van fenntartva, egyrészt a székes főváros közintézeteinek, középületeinek, közegészségi és más berendezéseinek, nagyobb gyártelepeinek stb-nek megtekintésére.

Ugyanezen a napon a tagok kirándulhatnak: *a)* gróf Eszterházy Miklós szíves meghívása folytán Tatára, *b)* vagy Balatonfüredre, *c)* vagy Siófokra a Balaton mellett, *d)* vagy a Svábhegyre, *e)* vagy a Margitszigetre, a hol egyuttal a XV-ik (Sport) szakosztály által rendezendő csónak- és úszóverseny fog megtartatni.

Két estén ugyancsak a sport-szakosztály rendez torna-, atletikai és kerékpár-versenyt.

A congressus iránt érdeklődő egyesületek és társulatok egy estén a congressusi tagok tiszteletére külön-külön fogadó estélyeket fognak rendezni.

Egy további estén pedig az egyes szakosztályok hazai elnökei és tb. elnökei fogják a congressus tagjait fogadni.

A congressus végeztével a következő nagyobb kirándulások vannak tervbe véve:

- a)* Kirándulás Belgrád—Konstantinápolyba;
- b)* » Belgrád—Herkulesfürdőre;
- c)* Kirándulás Mezőhegyesre, a magyar állami gulya, ménés és gazdaság megtekintésére;
- d)* Kirándulás a Magas-Tátrára, Alsó-, Ó- és Uj-Tátrafüredre, innen pedig a dobsinai jégbarlanghoz (a jégbarlangban esetleg egy korcsolya-ünnepélylyel kapcsolatban);
- e)* Kirándulás Zágráb—Fiume—Abbaziába;
- f)* » Bosznia—Herczegovinába;
- g)* » Pösténbe.

*Billroth* helyére a bécsi egyetem tanári kara első helyen *Czerny* heidelbergi, második helyen *Gussenbauer* prágai és harmadik helyen *Mikulicz* boroszlói tanárt ajánlotta.