

ORVOSI HETILAP

Alapította **MARKUSOVSKY LAJOS** 1857-ben.

Folytatták:

ANTAL GÉZA, HÓGYES ENDRE, LENHOSSÉK MIHÁLY, SZÉKELY ÁGOSTON

Szerkesztőbizottság:

HERZOG FERENC
VÁMOSSY ZOLTÁN

MISKOLCZY DEZSŐ
VIDAKOVITS KAMILLÓ

GORKA SANDOR
REUTER KAMILLÓ

HÜTTL TIVADAR
JENEY ENDRE

FELELŐS SZERKESZTŐ: **VÁMOSSY ZOLTÁN** EGYETEMI TANÁR

SZÉKSZERKESZTŐ: **FRITZ ERNŐ**



Szent-Györgyi Albert
az idei orvosi Nobel-díj nyertese

„A Karolin-intézet tanári kara mai ülésén elhatározta, hogy az ezévi orvostudományi Nobel-díjat élettani és orvostudományi működéséért Önnek ítéli azokért a felfedezéseikért, amelyek a biológiai égési folyamatokra vonatkoznak, különös tekintettel a C-vitaminra és a fumarsav-katalysisra. — Gunar Holmgren, a Karolin-intézet rectora.”

Ez a szűkszavú távirat hozta meg Szent-Györgyi számára a világ tudósainak elismerését és nekünk magyaroknak azt a kitüntetést, hogy a nagy nemzetek a cultura és tudomány növelese terén magukkal egyenrangúaknak ismernek el bennünket. Az élő szervezetekben végbemenő égés kezdetleges elgondolásától, az oxygen támadásaként keletkezett szénsavtól és víztől a rejtélyek milyen hosszú útja vezet mai tudásunkhoz, melynek első kapuit Warburg Ottó, Wieland Henrik és Keilin Dávid nyitogatták ki a lélegzési fermenttel, a hydrogen-activalással és a cytochrommal. Tíz év megfeszített munkája kellett hozzá, hogy Szent-Györgyi a borostyánkősavon, fumarsavon, almasavon és oxalecetsavon keresztül ezt a bonyolult folyamatot az állati szervezetben fel tudta deríteni. De még evvel sem elégedett meg; őt a növények égési folyamatai is érdekelték és kimutatta, hogy az másképp folyik le, s hogy abban lényeges szerepet játszik az ascorbinsav, mit az állati szervezet sem tud nélkülözni. Ennek azonosságát a C-vitaminnal ő derítette ki s csupán a véletlen műve volt, mi a paprikában foglalt nagy mennyiségére rávezette. Önzellen, tudós lelkületére legjellemzőbb, hogy a kezében levő kristályos kincsből minden vele foglalkozni akaró kutató-

nak juttatott s így nagyban elősegítette az anyag és hatása felderítését. Alig egy esztendeje, hogy a rejtély újabb kulcsát adta kezünkbe a flavonok szerepének kiderítésével, melyek az oxydatiót közvetítik az ascorbinsav és a peroxydase között, s amelyek hiánya a scorbut előidézésében, szerepe annak gyógyításában a C-vitamin mellett igen számottevő. Mivel vitaminjellege kétségtelen és különösen a hajszáledények vérzékenységét csökkenti, permeabilitási (P)-vitaminnak nevezte el.

Ez Szent-Györgyi kutatómunkájának rövid foglalata. Az a gyakorlati haszon, ami a két vitaminból az emberiségre hárul, csaknem eltölpül a sejtben lefolyó oxydatio felderítésének érdeme mellett. Az élet nagy titkához jutottunk vele közelebb egy magyar kutató révén, kinek ezért hálás a tudomány maga és az egész világ, mert osztatlanul és egyhangúlag ítelték oda neki a babért. — A Szegedről sugárzó fényből jut a munkatársaknak is, kikről a legbarátibb főnök soha sem feledkezik meg és jut nekünk is, szegény magyaroknak egy biztató sugár, amit köszönünk Neked, dicső Kartársunk, Szent-Györgyi Albert!

Vámossy

Az Erzsébet Tudományegyetem sebészeti klinikájának közleménye. (Igazgató: Neuber Ernő ny. r. tanár.).

A combnyaktörés újabb kezelési módjai.

(Klinikai előadás.).

Írta: Neuber Ernő dr., ny. r. tanár.

A combnyaktörés az öregkor betegsége. Javakorbéli nőn, vagy férfin nemcsak törés, hanem ficam is keletkezhet. A két lehetőség egyrészt a csont-, másrészt a csípő, ízületet körülvevő tok és erősítő szalagok erőviszonya mértékében következik be. Viszonylagosan erős tok és gyenge porotikus csontrendszer mellett a törés lehetősége jut előtérbe. Ezért fiatal korban a néha mutatkozó combnyaktörések magyarázatát egyrészt a viszonylagosan gyenge csontrendszerben, másrészt különleges irányú és erejű erőművi behatásokban kell keresnünk.

A combnyaktörések gyakorlati jelentősége egyrészt abban van, hogy a csonttörések összességének mintegy 10%-át képezik, másrészt, mint súlyos és többnyire rosszul gyógyuló sérülések a végtag megrokkanásával járnak, vagy azt teljesen hasznavehetetlenné teszik. A sérüléssel járó kellemetlenségekhez tartozik még az is, hogy a beteg heteken át kénytelen az ágyat őrizni, a kezelés módja szerint, sokszor nehezen tűrhető kényszerhelyzetben. Eltekintve az erőművi behatást közvetlenül kísérhető zsirembólia veszélyétől, számolnunk kell továbbá mind azokkal a szövődményekkel, melyek a több hétig tartó fekvéssel kapcsolatban a szív és a légzőszervek részéről mutatkoznak. Ezeket a szövődményeket a szakember és a gyakorló orvos egyaránt jól ismerik és bár nem tagadható, hogy gondos kezelés és megfelelő ápolás sokat lendíthet a beteg sorsán, a veszélyt jelentő tényezők mégis megküszöbölhetők ki biztosan és azok továbbra is fenyegethetik a beteg életét.

Mindezek után úgy a betegre, mint orvosára egyaránt kellemetlen, ha néhány hónapi fekvés után kiderül, hogy a törvégek nem csontosodtak össze és a beteg lábraállni egyáltalán nem tud, vagy a combnyakon, a törés helyén keletkezett álizületével botra támaszkodva, bizonytalanul és kínosan vonszolja magát. Nem irigylésre méltó ilyenkor sem a beteg, sem az orvos helyzete; mert az előbbi saját testén érzi a gyógyulás elégtelenségét, a másik pedig meglehetősen tanácstalanul áll az adott helyzettel szemben. A járás biztonságát célzó támasztó- és járókészülékek többnyire nehezek, vagy legalább is a beteg érzi annak, mert sorvadtt és elgyengült izomzata a fölös teherrel nehezen bírkozik meg. A bajt öregbíti még a támasztókészülékek karbantartását célzó állandó javítások, nemkülönben a végtag bőrén észlelhető sokszor fájdalmas feldörzsölések, amelyek talán a helytelenül szerkesztett, vagy használt készülékek következményei, vagy mert a beteg életkörülményei nem engedik meg azokat az apró, körültekintő intézkedéseket, melyek ilyen szerkezet

hordásakor annyira fontosak. A gyógyulás reményében ajánlott és használt fürdőkúrák, bármilyen üdítően is hatnak a testre, a baj lényegén nem segítenek és csontos összegyógyuláshoz nem vezetnek.

Akinek beteganyagában alkalma van nagyobb törésanyagot feldolgozni, amellel combnyaktöréses betegeit nemcsak az osztályon látja kezelés alatt, hanem fenntartva velük az érintkezést, még évek mulva is hallja esetleges panaszait, az mindent megkísérel a jövőben, hogy a combnyaktörések egy bizonyos fajtájánál a multban mutatkozó rossz eredményeket kiküszöbölje. 1923-ban megjelent Garré, Küttner, Lexer kézikönyvében Hoffa és Brunn a medialis combnyaktörésekről, mint olyanokról emlékezik meg, amelyek ritkán gyógyulnak. Ezt igazolja Senn összeállításai is, amely szerint az irodalomban csak 54 csontosan összegyógyult medialis combnyaktöréses eset volt található, szemben azon nagyszámú esettel, ahol a törések részben álizülettel gyógyultak, részben kötőszövetesen forrottak egybe.

A világirodalom adatai a medialis combnyaktörések szempontjából nehezen használhatók fel statistika készítésére, mert itt a combnyaktörések osztályozása és elnevezése nem történik egységes szempontok szerint. Vanak szerzők, akik *tokon kívüli (extracapsularis)* és *tokon belüli (intracapsularis)* törésekről beszélnek. Ez a megkülönböztetés azonban nem helytálló, mert a tok a combnyak mellső felszínén nagyobb területen fedi a csontot, mint a hátsón. Ha még ehhez az egyéni eltéréseket is hozzávesszük, akkor az extra- és intracapsularis elnevezést semmiesetre sem mondhatjuk pontosnak, sőt azt egyenesen zavartkeltőnek kell tartanunk.

Áttekinthetőbb és kevesebb félreértésre ad alkalmat a *medialis* és *lateralis* elnevezés. Az előbbiekhöz azok a törések tartoznának, melyek combnyakon a fej közelében mutatkoznak, szemben azon utóbbiakkal, amelyek a trochanter tájon keletkeznek és a gyógyulás szempontjából lényegesen kedvezőbb kilátásuak.

A combnyaktörések gyógyulási hajlama különböző aszerint, hogy a nyak melyik része törik. Portvich és Anschütz az intertrochanterikus törések gyógyulását nagy anyagon vizsgálva azt találták, hogy a kötőszövetes gyógyulás, vagy álizületképződés az eseteknek csak mintegy 11%-ában található. Ezzel szemben a medialis combnyaktörések esetében, különösen azokban, ahol a törésvonal közvetlenül a combfej alatt (*subcapitalis*) van, a törés csontos összegyógyulása csak ritkán észlelhető és különösen akkor, ha a szokásos régi eljárásokkal: nevezetesen egyszerű gipszkötéssel, vagy nyújtással kezelték a beteget. Ezek tehát azok a törések, amelyekkel behatóbban kell foglalkoznunk, egyrészt kitiúve célul a mult eredményeinek megjavítását, másrészt a módszerek tökéletesítésével elviselhetőbbé tenni a kezelést a beteg számára.

Látva a *lateralis* combnyaktörések viszonylagos jó gyógyulási hajlamát, jogosan kérdezhajjuk, hogy a *medialis* törések esetében ez miért nincs így és miért oly