

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilencedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Ujfalusy J. tr. Wagner J. tr. egy. belkórodájából. Adalék a szív- és szívbillentyűbántalmak kórismézési nehézségéhez. — Klug N. tr. Az oldalagos színlátásról. Közlemény a m. kir. budapesti egyet. élettani intézetéből. (Folyt.) — Herz A. tr. A „bujakór“ egy ritka esete. (Vége). — Könyvismeretetés. Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers von Dr. C. Liebermeister. — Lapsemle. A lábízület csonkolása. — A térdízület csonkolása. — Aether sulfuricus kiszorult sérv ellen. — Chloralbefecskendés bűzös orr ellen.
Társa: Ránk-Herlein, augusztusban. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet. Egy könyvomatú tabla Imre J. tr. cikkéhez a „Szemészet“ 3. számában. (L. OHL. 27. sz.)

Wagner János tanár egyetemi belkórodájából.

Adalék a szív- és szívbillentyű-bántalmak kórismézési nehézségéhez.

UJFALUSY JÓZSEF tr., I. belkórodai tanárségedtől.

Mint tudva van, a szívbántalmak kórtana a kórtan jól mivelt és lehetőleg kikerekített fejezetét képezi. A szív, mint az edényrendszer központja erőművezetének törvényét az élet- és kórtan a tökély lehető magas fokára fejtette, kórbonczani elváltozásai betegségek folytán behatólag vannak tanulmányozva, billentyűbántalmaik kórodai tünetei az ép és kórélettan és kórboncztan adataival összhangzásba hozva, természettani alapra fektetve. Mindez a szívbillentyűbajok kórismézését annyira megkönnyíti, hogy a felismerési készség úgyszólván az orvosok közvagyaona lett. Azonban talán egy szerv sem nyújt annyi változatokat a kórképekben, nemkülönben nehezebben hozzáférhető a felismerésben, mint épen a szív. Ez nem is lehet másként, ha meggondoljuk, mily eltérő concret esetben a kóros folyamat lehelyeződése a szív szövetében és billentyűin, mily számos a szövődés combinatioja, mely esetleg a szívbéli változásokra befolyással van, úgy hogy a felismerés könnyiségének dacára fordulnak elő esetek, melyek kórismézési eszközeink finomsága és hitelessége mellett is alig, vagy épen le nem győzhető akadályt gördítenek a felismerés elé. Ily kóros esetek, melyeknél a diagnosticus ügyesség nem győzedelmeskedik, kórodákról nem szoktak ugyan nyilvánosság elé kerülni, pedig a tudomány érdeke ép úgy megkívánja azok napvilágra hozatalát, mert épen ezek szolgáltatják az anyagot a legoktatóbb tanulmányra, ha t. i. alkalmunk van az életben észlelt tüneteket a szívben talált bonczai elváltozásokkal összehasonlítani. Mert ezáltal majd mindig sikerül a kórfolyamat láncolatából a hiányzó kifürkészni, az élőben rejtélyesnek látszót megoldani. Az igaz, hogy ily esetek elemzése ritkán vezet legalább már ma, midőn a szívbántalmak kórtana annyira fejlett, valami új, kórjellemező tünet felfedezéséhez, sőt ellenkezőleg arról győz meg bennünket, hogy a szívben az életműség gépezetére fontos következményű változások lehetnek jelen a nélkül, hogy azoknak kézzelfogható jelei volnának. Másként áll a dolog, ha nem új tünetet keresünk, hanem azok csopor-

tosulását és egybefüggését vesszük tekintetbe; itt igenis juthatunk oly tapasztalat birtokába, ilyenmő elemzés által, melynek adandó alkalommal, a kórisme megállapításánál jó hasznát vesszük, legalább azt, hogy az adott lehetőségre is gondoljunk. Minden esetre a bonczlelet többször ki fogja deríteni, miért hiányzott ez vagy amaz sarkalatos tünet, melynek jelen nem léte a kórisme megtevését nehezíté, sőt lehetlenné tette; néha a felelettel ez is adós marad.

Ily, a szívbillentyű bántalomnak lefolyásukban is nehéz esetei nem épen gyakoriak. W. tanár úr belkórodáján négy év alatt megfordult és kórismézett, jelentékeny számú (37 bicuspid. ins. c. stenosis; 20 insuff. v. aortae; 4 ins. v. aortae c. bicuspid., 5 bi-, et tricup. ins. = összesen 66) esetei közül a szívbántalmaknak csak hat volt olyan, mely megérdemli, hogy róluk tudomást vegyünk. Itt közlöm ezen hat eset kórtörténetét oly terjedelemben, mely a kórfolyamatok láncolatának megértéséhez szükséges, mellékelve a bonczleletnek felvilágosítást adó pontjait, egyszersmind mindegyik esetet epicriticus megjegyzésekkel is kísérve. Az említett szempontból megítélve, ezen kórtörténetek tartalmazni fognak valami érdekest, tanulságost.

Első eset.

Szabó Évi, 30 éves, talián-dörögdi, szakácsné, 1872. ápril 19-kén vétetett fel lázzal, nehéz légzés és köhögéssel. Következő kórelőzményeket beszél el: 18 éves korában két hétig harmadnapos váltólázban, s 19 éves korában izületi csúzban szenvedett, melynek okául azt említi, hogy a Dunába esett és áthült; 1865-ben hasi hagymázt állott ki, s kórodánkban hat hétig feküdt. Ez időtől fogva, eltekintve izületeiben egyszer máskor fellépett fájdalomtól, egészséges volt 1871. július haváig, midőn is két hétig tartó mindennapos váltóláz gyötörte, mely baja ellen a miskolci kórházban kezeltetett. Alig hagyta el azonban a kórházat, lábai, hasa, arcza megdagadtak, s egy hét múlva kényszerült oda visszatérni, honnan csak mart. végére került ki ismét. Ez alatt a vele törtétekről csak annyit mond, hogy baloldali szúrásai voltak, s időnkint véreset köpött, s hogy porok és kanalas orvososság használatára vízkórja elenyészett. Ápril elején Pestre jövé, alig két hét múlva ismét rosszabbul lett, lábai dagadozni kezdetek, köhögött, nehéz légzése támadt és mellében szúrások léptek fel.

Jelen állapot. April 19-kén. Beteg közép-termetű, gyengén táplált, vérszegény, arcza kissé szederjes, légszomja jelentékeny, légzése gyorsult. A mellkas alkata rendes, a tüdő teljes, éles kontaktási határai megfelelők, rajta sehol körülírt tompulat nincs, a máj kissé túlér a bordaszéleken, a lép szinte nagyobb-szívtompulat nincs megnagyobbodva, szívcsúcs az 5—6-dik borda közt nincs túl a bimbón, a szívcsúcs az első hang kissé tompa, de nem zörejes, a többi szív- és edényhangok rendesek, a tüdő ütér 2-dik hangja nem ékelt. Légzés általában érdes, sehol sem hörgi. Vizelet elválasztása gyér, a vizeletben sok húgysavas só, fehérnyének nyomai. Vizenyős beszűrődésnek legkisebb nyoma nincs. Hőmérsék 38.6°C, érverés 112. April 20—25-ig beteg igen egy állapotban volt; panaszát az étvágytalanság, a bal mellkas fájdalmassága, de főképen a köhögés és légszükség képezé, egyszer máskor gyenge borzongása van. Hőmérsék 37.4-től 38.6-ig, érverés 96-tól 112-ig változó. Az álomráló köhögés ellen Dower-port szed. April 23—24-kén a nyákos, savós köpetben itt-ott eleven vércsik. April 23. reggel hőmérsék 37.6, érverés 96; délután hő 36.4, érverés 104. Az este jelentkezett nagy alábbhagyás miatt, a netalán jelenlevő váltóláz elűzésére befecskenés chininoldatból. April 25-kén reggel rázóhideg, mely délig tartott, utána csekély hőérzettel együtt szűrő-fájdalmak támadtak az egész mellkason, a légzés nehezült, szapora. A mellkas vizsgálata semmi különöst sem mutat. Hő reggel 39.2, érverés 120, légzés 50, délután hő 38.2, érverés 116, légzés 42. April 26-kán szűrások a jobb mellkasban, itt a kulcsonttól a 4-dik bordáig a jobb bimbóvonalban dörzszöreje hallható és tapintható, jobbfelől a szegycsont mellett csekély tompulat, hörgi légzés nélkül, a köpetben eleven vércsikok, mely ezenkívül a pneumonicus köpet tulajdonságait mutatja, s nyulás, tapadás, a csészé alján rögzített és sárgaszínű. A bokák kissé dagadtak. Vizelet f. s. 1028, savi vegyhatású, benne kevés fehérnye és pár hyalinhenger. Hő 38.2—38.8. Érverés 108—120. Légzés 60. Rendeltetett hideg borogatás a mellkasra. April 27. Éjjel igen nyugtalan volt, oldal-szűrásai még megvannak, de dörzszöreje már nem hallható, a mellkason sehol határozott tompulat, sem hörgi légzés nincs, de a köpet most egészen tapadás, sárgás, gummiarabicumszerű, melynek görcsöi kinézése is megegyez a tüdőlobos köpettel. Igen nagy légszomj, a szűrő-fájdalom tűrhetlen, ennek enyhítésére, mivel a vérszegénység minden vérvételt ellen javalla, egy morphiüm-befecskenés (kapott $\frac{1}{7}$ grant), melyre a fájdalmak, mintha ketté metszettek volna, megszüntek és a beteg elaludt. Délutáni látogatásnál a már ébren levő beteg azt panaszolja, hogy szeme előtt elsötétül, hogy fázik; arcza kissé duzzadt, ajkai szederjesek, végtagjai hűvösek, érlökése nem érezhető az orsóüteren, a jól tapintható szívverés 130-on felül, fejfájása nincs, a látás visszahatása gyors. Bor és kávé adagolására a látási zavar eltűnik, a végtagok melegek, érlökés erősödött, de gyors, 120—130, hőmérsék 39.4. Este 10 óra tájban beteg állapota ismét rosszabbodik, fulad, fájdalmakról panaszol, s fél óra múlva összeesés tünetei közt elhal.

A kórisme, miután Bright-kórt, tüdőlégdagot mint a nehez légzés okát kizárhattuk, szívbjaira pedig gondolni nem lehetett, a kéz alatt levő tárgyilagosságnál fogva, tüdő- és mellhártyalobbra (pleuropneumonia) tétetett, következő megjegyzésekkel: 1. Ezen tüdőlob egy már más betegségek által senyvesse tett egyénél fejlődött, tehát másodlagos, mi mellett fellépési módja, a lefolyás és hőmenet szabálynélkülisége

szólanak; 2. e tüdőlobot csak a köpetből és nem kontaktás és hallgatódzasi tünetek útján kórismézhetjük, azt tehát központi vagy szétszórt lebenykés lehet; 3. a légszomj, mely a lefolyás alatt csaknem fuladásig fokozódott, nincs aranyban a lob terjedésével; 4. a csekély kiterjedésű lob és mérsékelt lázból nem magyarázható az összeesés és halál gyors fellépése a különben korajavában levő betegnél.

A bonczjegyzőkönyv kórodai tekintetben fontos tételei következők: A szív alig valamivel nagyobb, izomzata igen petyüdt, kissé halavány fakószínű; a balgyomroc izomzata egész 4, a jobb gyomroc 2—2 $\frac{1}{2}$, a bal pitvaré $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$, a jobb pitvaré $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$ vonal vastag. A félholdképű billentyűk és az üteres szájdák épek. A bal viszeres nyílás annyira szűkült, hogy csak a kis újjhegyét bocsátja keresztül; a kéthegyű billentyű vitorlái, különösen a szájda szélén megvastagodvák, kérgesek, inhúrjaik és szemölcsizmaik igen rövidek, s a billentyű körötti szívbelhártya különösen a bal üteres szájda körül kissé fehéresen elhomályosodott. A jobb viszeres nyílás szintén szűkült, úgy hogy a nővéndék- és kis újj első percét alig bocsátja át; a vitorlák szélei szintén megvastagodvák és kérgesek, csak hogy kisebb fokban, mint a kéthegyűei; a vitorlák széleinek a pitvar felé néző felületét mák- egész kásaszemnyi, szemcsékalakjában kiálló, kérges, teheres lerakódmány megszagattott, óvalakjában veszi körül, úgy hogy a szájdának gyomroc felőli széle kacacsórszerűen fogazottnak látszik. A bal tüdő szabad, felülete, valamint a bordái mellhártya is, különösen hátrafelé erősen belövelt, s le és hátrafelé kásaszem- egész kendermagnyi sötétpiros vérömlenynyel van beszórva. Azonkívül a tüdő alsó hátsó részleteinek felületéről szakadékonny, vékony hártyaalakjában szürkés, itt-ott finom véredénnyel átszótt lerakódmány vonható le, mely alatt a mellhártya különösen nagyobb fokban van belövelve. A tüdő általában dunyhatapintatú, légdús, vérszegény, hátfelé egy kissé vérdúsabb, helyenkint azonban ellentálló, tömött, majdnem májtapintatú, s ezen helyeknek megfelelőleg a felső lebeny mellső széle közelében egy mogyorónyi-, s a mellső szélén egy babnagyságú, nagy részben légtelen részlet található, melynek feketéspiros, alig szemcsés metszlapjáról részint folyékony, részint alvadt vért tartalmazó, itt-ott kissé habzó folyadék vonható le. A tüdő metszlapján nyomásra gyér nyákgöngyök emelkednek, melyek apró légbuborékokat tartalmaznak. A hörgők nyákhártyája duzzadt, de kevésbé belövelt, inkább halavány, szederjesen beívódott. A jobb mellürben 8 obon zavaros, vörhenyes folyadék, melyben apró szürkés ezafatok uszkálnak. A jobboldali mellhártya hasonlít a baloldalihoz, mint szintén a jobb tüdő is megegyezik a ballal, csak hogy a légtelen, tömött részletek ebben nagyobb számmal vannak jelen, s egyikük a felső lebeny mellső szélén majdnem tyúktojás-terjedelmű. A hörgők duzzadt nyákhártyáját szürkés, kissé nyulás, habos nyák takarja. A lép 2 $\frac{1}{2}$, akkora, igen tömött, metszlapja feketésbarna, meglehetősen száraz. A vesék közép-nagyságúak, tokjuk nehezebben lefejthető, felületük kissé lebenyes, állományuk kissé petyüdt, s mind a kéreg-, mind a csőves-állomány halavány. A máj valamivel kisebb, petyüdt, metszlapján a lebenykék és a szigetek jól kivehetők. Diagnosis: Stenosis ostii venosi sinistri majoris, dextri minoris gradus, insufficientia valvulae bi- et tricuspidalis, infarctus haemorrhagici pulmonum, hypertrophia lienis malarica.

A bonczolás alkalmával találtak részben érthetővé teszik a kórtüneteket, melyeknek kórodai észlelésénél a kórismézhető változások csak érthetlen darabjait képezték azon logikai sor-

zatnak, mely egy és ugyanazon alapbetegség következményeként tekintendő. Jelentékeny kóros elváltozást találunk a viszeres szájdákon és billentyűkön, t. i. szűkületet és billentyű-elégtelenséget, mely, ha élőben kórismézhető lett volna, világosabb leendett a mindvégig rejtélyesnek maradt kóreset. Hiányos észlelés-e az oka, hogy ennek nyomára nem jöhettünk, vagy annak tel nem ismerhető volta a dolog természetében rejlik: megfelel reá a bonczlelet. Billentyű- és szájdabajok csak akkor kórismézhetőek biztossággal, ha azok következményi tünetek által különlik magukat. Hogy ily tünetek nem voltak, nem lehettek jelen az élőben, kézzelfoghatólag bizonyítja a bonczlelet. A szív alig valamivel nagyobb, ürei nincsenek kitágulva, falai megvastagulva; a kissé légdagos tüdő vérszegény, máj kisebb. Méltán hiányoztak tehát a két-hegyű billentyű-elégtelenség és a bal viszeres szájdának kórodailag sarkalatos tünetei, melyek közül némelyeknek annyival is inkább ki kellett volna fejezve lenni, mert egyúttal a jobb szívben is ugyanily változásokat mutatott ki a bonczlelet, noha csekélyebb mértékben. Ezeket tehát nem nézhettük el. Történetesen a billentyű-vitorlák meglehetősen épsége miatt, még zörej sem tett bennünket figyelmessé a viszeres szájdák kóros változásaira, bár ez egy-maga biztos kórismére épen nem vezetett volna, annyival kevésbé, mert a systolicus zörejek a vérszegénység mellett, többnek mint járulékosnak nem tekinthetők. Miért maradtak ki a viszeres szájdák szűkülésének következményei, melyek a szívre oly igen visszahatnak, erre a vérelőslás mikéntjéből csak részben felelhetünk meg. A bal viszeres szájdák szűkülésének élet-tani következménye vérfelhalmozódás a kis vérkörben, mely tetőpontját a jobb szívben, mint a viszeres vérkör központjában éri el, innen ennek kitágulása és túltengése. Ha a jobb viszeres szájdák is szűkülve van, ez mérsékli a jobb gyomor túlteltségét, tehát ennek tágulattal összekötött túltengése csekélyebb lesz. Magyarazatát lelné ebben, miért nem volt a jobb szív nagy és tágult, miért hiányzott a tüdőtér 2-dik hangjának ékeltsége. Ha azonban meggondoljuk, hogy a jobb viszeres szájdák szűkülése másfelől pangást kellett hogy előidézzen a jobb pitvarban, a nagy viszerrendszerben, a májban, s ennek nyomait még sem találjuk a jobb pitvar kitágulásában, idült máj vérbőségben és vízkórban, úgy ezen tünetek kimaradása indokolására más körülményt kell tekintetbe vennünk. Ezen körülmény a nagymérvű vérszegénység, mely betegünkönél a közbejött kórfolyamat, főleg a váltóláz következménye lehetett. Hogy ily vérszegénység mellett sem a szív túltengése, sem a tüdőtér 2-dik hangjának ékeltsége ki nem fejlődhetett, erre basonlatot találunk tüdővészeseknél, a kiknek szíve elsorvad, a tüdőtér 2-dik hangja gyenge, a máj vérszegény, daczára a kis vérkörben levő nagy vérkeringési akadálynak.

A mellhártya és tüdőlob, mely az életben kórismézve volt, embolicus eredetű, mely a véres tömületek környezetében fejlődött. Ezen tömületek kicsinységük miatt sem a köpet nyomán, sem physicalis tünetek útján felismerhetők nem lehettek. Még a jobb tüdő felső mellső lebenyében ülő tyúktojásnyi gócz sem volt elég vastag arra, hogy physicalis tüneteket okozzon. Ellenben a köpet jelleme határozottan tüdőlob mellett szólt.

Egybevetve a kórodán észlelteket a bonczolat által nyert lelettel, betegünkönél a kórfolyamat egymásutánja következő lehetett: 19 éves korában izületi czúz Dunába esés következtében, s ezalatt valószínűleg szívbelhártyalob és pedig talán előbb a bal szívben, melynek következményei voltak a bal viszeres szájdák szűkülése, az inhúrok megrövi-

dülése, a billentyű-vitorla jelentékeny eltorzulása nélkül, pangás a tüdő hajszáledényeiben. Azért gondoljuk, hogy ez volt az első, mert a jobb szív falzatának némi megvastagodása a kezdődő kiegyenlítő túltengésre mutat, mely azonban tovább nem fejlődhetett, a jobb viszeres szájdán támadt szívbelhártyalob folytán eredő jobb viszeres szájdaszűkülés, illetőleg háromhegyű billentyű-elégtelenség ellenműködése miatt. 23 éves korában hasi hagymáz, 29 éves korában váltóláz, általános vízkór, vérszegénység, miáltal a netán jelenlevő szívtágulatok visszafejlődtek, a szív működés erőssége hanyatlott, pangások a tüdőkbén, mely hörghuruthoz, nehéz légzés és véres köpethez vezetett. 30 éves korában, a vérszegénység miatt, a szív működés erélye még inkább megtört, lassabbult a vérkeringés és alvadások származtak a jobb szívben, melyeknek kifolyásaként véres tömülések eredtek a tüdőkbén, nagyfokú nehéz légzés, láz, tüdő-mellhártyalob, s mindezek a szív működés elé legyőzhetlen akadályt gördítvén, szívhűdés folytán halálhoz vezettek.

Az oldalagos színlátásról.

KLUG NÁNDOR tr., magántanártól.

Közlemény a m. kir. budapesti egyet. élettani intézetéből.

I.

Aubert óta tudjuk, hogy a szem egyes tájai nem birnak egyenlő érzékenységgel az egyes színek iránt. Minden szín a reczeghártya orri oldalán ösmerhető meg legtovább; sőt az érzés itt, legalább a sárga folt közeleiben, élénkebb mint magán a sárga folton. Fel és lefelé közel egyenlő távokra terjed a színérzési képesség, legkisebb térre szorult pedig a szem halántéki oldalán. Ezen viszonyokat minden táblázat mutatja; igaz, hogy az orri oldal felé 53°-on túl táblázataimon a színérzés jelezve nincsen, mert itt 53° már az orrszélinek felel meg, mely határon túl a színeket készülékemmel meg nem figyelhettem. Azonban már Aubert után is tudjuk, hogy mennyire terjed színérzésünk a reczeghártya belső oldalán; Aubert megfelelő nagy papirfelület színét még 90° alatt is képes volt megösmerni.

Volkman óta tudjuk, hogy a tapintás érzékének finomsága ugyanazon egy egyénnél gyakorlás következtében fokozható; tapasztalataim szerint itt is, az oldalagos színlátásnál türelmes gyakorlat által elérhető, miszerint idővel ugyanazon tárgy színét feltűnően tovább ismerjük meg, mint a mennyire azt fölismeri kezdetben képesek voltak.

A táblázatokból továbbá az is kitűnik, hogy szemünk nem képes az egyes színeket egy ugyanazon irányban a sárga folttól egyenlő távolban megérezni. Ha a középértéket figyelembe vesszük, látni fogjuk, hogy a narancsszín a sárga folttól legkisebb távolban érezzük, erre következik a vörös, sárga és zöld színérzésünk; a legszélsőbb határokig birjuk a kéket megismerni. Az ibolyát alig érzem nagyobb távokra ibolyának, mint a narancsfényt narancsszínnek, innen túl pedig az ibolyát kéknek látom; a táblázatokban tehát azon határ van jelezve, a mely határig az ibolyát kéknek látom.

A táblázatokban jelzett határon túl még mindegyik színnek megfelelő fény képes színérzést kelteni, de ezen színérzés már az eredetitől lényegesen különbözik. Az előbb narancsnak érzett fény itt sárgaszínű lesz, mely még nagyobb szögelhajlás mellett színtelenné válik. A vörös szintelen érzésbe megy át. A sárga a zöldnek egy bizonyos aránylatát mutatja, s végre az is eltűnik. A kék mind kevésbé telített lesz, annyira hogy színe végre meg sem ítéhető. Az ibolya, mint már említve volt, sötétkék színűvé válik.

Nem mulaszthatom el megemlíteni azon sajátos változást sem, melyet a sárga fény egyenes látás mellett mutat, mialatt a fényforrástól mindinkább eltávolunk; ilyenkor tudni-

illik a sárga érzés eltűnésekor, még sokkal feltűnőbbben, mint az oldalagos látásnál határozott zöld színérzés lép fel.

Woinow és Schirmer úgy tapasztalták, hogy a vörösnek megfelelő fény narancsszín érzést támaszt, s majd úgy, mint szerintük a narancs és zöld, sárgaszínűnek mutatkozik. Ezen tévedés a kísérleteknél alkalmazott színes papírkák vegyes fénye által lön feltételezve. Állításom bebizonyítására csak egy példát akarok itt felhozni: A színeképi vörösszín helyettesítője festőanyagaink közül a cinnober, a cinnobervörös papír által visszavetett fényben pedig vörös, narancs, sötétzöld, sötét még kevés ibolyafény is foglaltatik.

Vizsgálataim ezen eredményével igen megegyeznek nemcsak Schelske-nek már említett észleletei, hanem H. Schöler azon tapasztalata is, hogy a vörös oldalagos látás mellett szintelen fehérnek mutatkozik. De Rohlmann színeképi fénynyel is a Woinow és Schirmer által találtakhoz hasonlókat észlelt; ennek oka vagy az eljárásban, vagy az észlelő rezeghártyájának egyéni különbségében rejlik. A mi az elsőt illeti, úgy Rohlmann perimetert használt, melynek széle mellett vagy felett közvetlenül a színes fény állott, a szem pedig egy másik, a periméter széle mellett elvezethető fénylő pontot (spiritus-lámpát stb.) követett mindaddig, míg a megfigyelendő változás észlelhető nem volt. Miután itt a megfigyelendő színes fényen kívül még bármilyen kevés, vegyes fény is jutott a szem belsejébe, ez kétségtelenül zavarólag hatott, annál is inkább, minthogy a borszesz-lámpa fénye főleg sárga sugarakban igen dús.

A „bujakór“ egy ritka esete.

Közli HERZ ADOLF tr., gyakorlóorvos, Vár-Palotán.

(Vége).

Martius elején hivatott betegem a végett, hogy bal fejrészében ismét érzékeny fájdalmai vannak, míg jobb fele semmit sem fáj, noha azon mindenféle apróságok vannak (saját kifejezése szerint); meg is döbentem, midőn a jobb arczrész a sok mindenféle vattás takarótól lecsupaszítva láttam: a fent leírt szarvalakú képlet legalább hatszor nagyobb volt, a mellő fültáját az egész fül hosszában korlátolta, s miután egy hüvelyknyire megszélesedett és egy fél hüvelyknyire megvastagodott, az egész képletnek vesealakot adott, melynek domborulata az orr felé, vájulata a fül felé néz, kötszövettapintatú, élénk vörös színezetű és alapjához rögzített. A fül megett valamivel feljebb, az első göbnél mutatkozik egy diónagyságú, a bőr színezetével bíró keményded tapintatú dudor, s ugyanilyen szabálytalan dudoros emelkedés mutatkozik a fülkagyló feletti halántékrészen, a fülkagyló íve szerint terjedve, mellülről haránt, hátra- és lefelé; ennek színezete szinte a bőréhez hasonló, tapintásra porczkeménységű és alapjához rögzített. Ezen képletek sem magukban, sem érintésre nem fájdalmasak, úgy hogy betegem voltaképpen nem ezek miatt, hanem baloldali szaggató fejfájásai miatt kérte ki tanácsomat.

Ilyen állapotban mutattam be betegemet Scheiber tr., unokatestvéremnek, ezen lap t. olvasói előtt ismeretes, kitűnő szakképzettségű kortársamnak, ki szorgos vizsgálat és kikérdezés után, a fent leírt előzmények tekintetbevételével, odanyilatkozott, hogy ezen hosszadalmas és nyakas lefolyású, s rögtön nagy kiterjedést nyert kór a legnagyobb valószínűséggel roszindulatú újképlet „hámrák“, mely a koponyacsontokban vehette kezdetét, s onnan tört ki a külbőrre; így volnának azután a torokbeli fekélyesedések egy részt, s a megelőző dühöngő, de most a kitörés után szünetelő féloldali fejfájások más részt magyarázhatók.

A gyógmódra nézve abban állapotunk meg, hogy belsőleg ismét iodkaliumot adagoltunk, mit betegem egy ideig használt, s a mire látszólag megkönnyebbült; külsőleg pedig gyenge higany kenőcsöt alkalmaztunk.

Mindazonáltal az új képlet napról napra minden átmérőjében terjedt. A fül előtti vesealakú új képlet szélesbedett és nyúlt hosszában; a fül feletti ívszerű dudorzatok szinte széles-

bedtek és terjedtek fel a falcsont felé; a fülczimpa megettí göb pedig kisebbedni és puhulni látszott.

Martius 10-kén egy új jelenség ébresztette fel figyelmemet, t. i. a veseforma új képletnek fül felé irányzott vájult része fekélyesedni kezdvén, Scheiber tr.-ral egyetemlegesen csodálkoztunk a jobb arczrész felette rosz kinézésén, a nélkül, hogy a beteg közérzete még most lényegesen meg lett volna zavarva. A félívszerű új képlet az egész jobb pofát elfoglalván, élénk veres színezetű, a fül felé fordult vájt széle fekélyesedő; az egész arcz felette duzzadt, sötétvörös és kékes színezetű, keményded tapintatú, s mindenfelől nagymérvű hajszáledénytágulatok húzódnak és válnak vastagabbakká és sűrűbbekké az új képlet felé, s vékonyodnak, míg végre elmosódnak az egészségesebb bőrrészek táján.

Ezen lelet kedves rokonomat még jobban megerősítette kórisméjében, mert a mi olyan rögtön terjed, fekélyesedik, a nélkül, hogy a legcsekélyebb fájdalommal járjon, nem lehet más, mint roszindulatú. Igen feltűnő csak az volt, hogy a fül megettí göb egészen mulófélben volt; nekem azonkívül sajátágonak tetszett, hogy a fekélyesedés olyformán tünt elő, mint a torokbeli álhártya, t. i. egy hosszúkás, az ív alakját követő, kissé emelkedő szürkésfehér hártya, mely szélein alapjától leválni kezdett. Scheiber tr.-nak legnagyobb sajnálatára Bécsbe kellett utaznia, s így az érdekes kór lefolyását nem követhette. Igen szeretett volna az új képletből egy kis részt kimetszeni és görcsőileg megvizsgálni, de ezen kérése a családtól megtagadtatott.

April hó folyamában az arcz mindig rútabb kifejezést nyert, az egész pofabőr felette túltengett, setétveres és kékes nagy hajszáledénytágulatokkal; az egész arczfél a baléhoz képest négy-szerte nagyobbodott, némely helyen puhább, némelyen keményebb tapintatú, s ezen nagy daganat mintegy beszege van a halántéktól a szájszegletig ívszerűen kanyaruló, élénk veres, még emelkedettebb, két és fél hüvelyknyi hosszú, s félhüvelyknyi széles, keményded széltől. A már jelzett, fül feletti, hurkaszerűen kigyózdó dudorzat, a fülkagyló szélét követve, lefut a nyakig, ott elmosódik, de a nyak különböző részeiben is vannak itt-ott kiemelkedő, bőrszínű, kötszövettapintatú emelkedések. Sem az állalatti, sem a nyakmirigyek nincsenek beszűrődve, a nyelés igen nehéz a bal szájjad göbösödése következtében, másrészt a pofa túltengése és feszültsége a száj kinyitását is nehezíti, mi betegemnél az evést és beszélést felette kínossá teszi.

Ezen időtájban, nagy pénteken, vendégként volt itt betegem egy unokája, fiatal jeles képzettségű kartársam, Szikszay tr. Budapestről, ki 2 napig időzvéen itt, az előzmények és a jelen állapot tekintetbevételével, szinte helyben hagyta kórisménket az új képlet roszindulatúságára nézve, a jóslatra nézve pedig a családot elkészítette arra, hogy szeretett anyjuk nemsokára ezen súlyos kórnak áldozatává lesz.

Még május 6-ig az új képlet folyton növekedett, a kemény dudoros karima előnyomult a külső szemzugig, s a szempillák vizenyős daganata majdnem ökólnagyságot ért el és porczkeménységűvé vált; a felső ajak egy része a kemény széllel szinte dudorzosan összeolvadt, úgy hogy a jobb arczrész roppant terjedelme miatt életfontosságú kinézést kapott. Betegem május első napjait roppant elgyengülése miatt folyton az ágyban töltötte, s levesnél egyebet nem tudott nyelni, de az érlökés és légzés rendes, láza nincs; a kóros arcz-, nyak- és koponyarészben semmi fájdalom, de annál kínzóbbak voltak a fájdalmak a bal arcz és koponyarészben, úgy hogy különösen éjjel 2—3 morphiumport kellett bevennie. Ez volt a beteg szomorú állapota, május 6-kán, midőn a kór tetőpontját elérve, legnagyobb bámulatomra és a család legnagyobb öröme napról napra mindinkább visszafejlődött. Legelőször a szemhéjak duzzadsága engedett, mennyiben megpuhítottak és összehajlottak, annyira, hogy 8-kán már megnyílt a szemrés. A 2 újjyi széles és ugyanolyan magas dudoros szél elhalaványult, s közepén behorpadt, miutha két ágra oszlott volna; a fül körüli és a nyakig leterjedő bőrszínű, kigyózdó dudorzatok mindinkább megpuhultak, az arcz véredénytágulatai keskenyedtek és ritkultak. Betegem néhány órára felkelhet, de a baloldali arczfájások még

mindig kínozzák; a nyelés, valamint a beszélési képesség az új képlet visszafejlődésével fokozatosan javul.

Nem akarom a kór visszafejlődését hosszadalmasan esetenként, csak azon csodálatos tényről említem, hogy május végéig az egész képlet tökéletesen eltűnt.

Junius hóban betegem kinézése és általános egészségi állapota mindinkább javult, mennyiben baloldali fejfájásai lassankint eltűntek, nyelési képessége helyrejövén, jó étvágygyal evett, nagyobb sétákat tett a szabadban, s egy kisfokú gégehurutot kivéve, tökéletesen meggyógyultnak mondható.

A megbetegedett jobb arczész jelenleg, a baléhoz hasonlítva, csak fele akkora, miután minden zsír- és sejtanyag eltűnt. A vesealakú új képlet helyén fehéres, pergamentszerű, fénylő, szarvalakú csík, itt-ott sárgásbarna foltok és csikok mutatkoznak; a bőr egyébiránt sima, lágy tapintatú.

* * *

Dióhéjba foglalva az eddig elősorolt kórtörténet főbb mozzanatait, a betegség nézetem szerint körülbelül 2 évvel ezelőtt kezdődhetett, midőn betegem ideérkezte előtt a gyakran kinújuló orr- és ajksömörben szenvedett.

Betegem idejöttékor 1873-dik évi octobertől 1874-diki júniusig mindkét szemem fellépő szarufekélyekkel, de közben a sömörnek vélt, az orron fellépett bőrküteggel vesződött néhány hétig. 1874-diki július hóban már kezdődtek a jobboldali arczfajások, s ezt követték előbb a szápad, később a nyelvszél fekélyesedése.

1874. december közepén mutatkozott az első göb a fülcimpa alatt, mely 1875-diki januárban egy ugyanilyen alakúval váltott fel a fülcimpán. Ezen mogorónagyságú göb februárban, az elsőnek elmúltával, miután 2 hétig nem láttam, egy vesealakú új képletté fejlődött, mely folyton nőtt, terjedt, a kötszövet duzzadását és több helyen keményedését, illetőleg göbösödését vonván maga után. Egy helyen kissé kifekélyesedvén, elefántkóros túltengésével május 6-ig a legszörnyűbb ráktermény kinézését kapta. Január 6-tól kezdve pedig minden lehető gyógykezelés nélkül visszafejlődni kezdett, s néhány hét leforgása alatt tökéletesen eltűnt.

En ezen kórt (negatív deductioval), miután semminemű jóindulatú újképlet lefolyásához és kifejlődéséhez nem hasonlít, rosszindulatú, rákszerű új képletnek pedig már kedvező kimenetelénél fogva nem tartható, pozitív deductio útján, a fent elősoroltak után ítélve: egy ritka lefolyású bőrbetegségnek, dagszerű bőrfarkasnak (lupus tumidus) tartottam; de mielőtt nézetemet nyilvánosságra bocsátottam volna, kikértem t. Schwimmer, szakismerő barátom bölcs tanácsát, ki azt állítja, hogy a bőrfarkas egyrészt, ha az én eseteméhez hasonló ropant kiterjedésű, legalább évekig tart, míg ennyire fejlődik; másrészt nincs eset reá, hogy ilyen rövid idő alatt minden nagyobb heg hátrahagyása nélkül visszafejlődjék; csak alkati betegségek lépnek fel ily iszonyú alakban és fejlődnek néha vissza ilyen csodálatosan és gyorsan.

Schwimmer tr. jeles bőrkórtanában maga bevallja, hogy a bőrfarkas és bujasenyv különzeti kórisméje némely esetben szerfelett nehéz, s én annál inkább cserélhettem fel a göcsös bujagot a göcsös bőrfarkassal, s mindkettőnek fekélyedő alakját egymással; mert valamint egyiknek a kórképe sem egyez meg tökéletesen ezzel, úgy másrészt mind a kettő hasonló az általam megfigyelthez.

A bujakór ellen szólnak: a beteg magas életkora (58 éves), legtisztább erkölése, a bujakórral összefüggő semmi előzmény, mert akármilyen csekély baja lett volna betegem nemző- vagy egyéb testrészeinek, a milyen kényes és magát megfigyelő a beteg, azt bizonyosan sem előttem, sem környezetem előtt nem titkoltta volna. Ebből következtetem, hogy betegemnek megelőzőleg bujakóros baja nem volt. A bujakór ellen tanúskodik az is, hogy a nagy kiterjedésű fekélyesedések dacára a torokban és nyelven a legkisebb mirigybeszűrődések sem tapasztaltak, sem mélyebb roncsolások nem történtek.

A lupus ellen szólnak az iszonyú szaggató fejfájások, melyek az egész kór lefolyása alatt a beteget kínozták, a gö-

csöknek nagy kiterjedése az arczról a fül hátsó részeire, a nyak és váll tájékáig.

A leghatalmasabb érv a lupus kórisméje ellen minden esetre a bőrgyógyászok azon tapasztalata, hogy a bőrfarkas az én esetemhez hasonló nagyságot csak évek után érhet el, s azon fejlődési fokot elérve, nagy pusztítások tétele után a bőr és kötszövetben csunya hegek hátrahagyásával, ismét csak évek hosszú során át fejlődhetnek vissza önszerűleg.

És így betegemnek — alakjára nézve minden esetre ritka lefolyású — részint göcsös, részint fekélyedő bujagja volt, melyet lefolyása alatt sok másféle kórral fel lehetett cserélni, s csak a posteriori, a szerencsés gyógyulás után ítélve, találunk támpontokat a kórismére.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers von Dr. C. Liebermeister. Lipsce, F. C. W. Vogel kiadása. 1875. Nagy 8-rét, 690 l., a szöveg közé nyomott 24 fametszettel. Ára 7 frt. 80 kr.

Liebermeister, tünbingeni belkórodai tanár az emberi test melegére vonatkozó vizsgálatokkal már évek óta foglalkozik, kutatásait pedig úgy az élettani mint a kórtani viszonyokra kiterjesztette, s lehet ugyan egyszer mások kifogásunk a következtetésekre, melyeket a rendelkezésre álló adatokból kivon; ezek azonban úgy hűségükben mint különös nagy számuknál fogva felettlőbb becsesek, úgy hogy Liebermeister minden esetre azon buvárok közé kell sorolnunk, kik sokat tettek az élettan és kórtan ezen részének felderítésére. Ezeknél fogva mondhatjuk, hogy a mostani orvosi írók között aligha van valaki, ki a láz kórtanának és gyógytanának megírására nagyobb készültségű és illetékesebb lenne mint épen ő, s valóban, ha az előttünk fekvő vastag, tartalomban dús könyvet áttekintjük, azon felvételünkben nem csalatkozunk, sőt még inkább megerősítve találjuk azt.

A munka fejezetei a következők: I. a hőmérő alkalmazása (Thermometrie); II. a hőmérés (Calorimetrie); III. a láz elmélete; IV. a láz hatása és tünetei; V. a láz lefolyása és kimenetele; VI. a láz kezelése. A tartalom ezen vázlatára pedig mutatja, hogy a szerző figyelme mindenre kiterjed, mi akár tudományosan a láz megértésére szolgálhat, akár a láz felismerésénél és kezelésénél az orvosra nézve gyakorlati fontosságú. Hogy olvasóink a szerző álláspontjáról tájékozva legyenek, ideiktatunk némely tételket, melyeket a szerző irányadóknak tekint.

A 359. lapon olvassuk: „Ennélfogva a lázas és az egészséges ember között a lényeges különbség nem áll se a magasabb testhőmérsékben, se a nagyobb hőképzésben, hanem abban, hogy a hővesztés és hőképzés magasabb hőfok szerint szabályozzák. A láz lényege az, hogy a hőszabályozás magasabb hőfokra meg van szüntetve.“ Ebből folyólag a szerző a láz fogalmát ekként állítja meg: „A láz tünetek csoportozata, melynek oka a hőszabályozás megváltozásában van, minek folytán a képzés a rendes mértéken túl felemelkedik, s a hővesztés olyan lesz, hogy ebből rendellenesen magas testi mérsék következik.“ A gyógyításra nézve pedig azon folyományra jut, „hogy heveny bántalmaknál a lázellenes kezelés annál kevésbé sürgős, minél inkább alábbhagyó vagy félbehagyó a láz, s annál sürgősebb az, minél inkább folytonos ez. A folytonos láznál pedig a lázellenes kezelés rendszerint ne arra fordítassék, hogy a fokozódások elnyomassanak, hanem arra, hogy az alábbhagyások lehető legjelentékenyebbek, mennyire lehetséges, teljesen félbehagyók legyenek. Azt kell szemünk előtt tartanunk, hogy a folytonos lázat félbehagyó lázzá változtassuk át.“ (592. l.)

A szerző a lázra vonatkozó teljes irodalmat felhasználja, s úgy kísérleteivel megismertet, mint egyszersmind közli kórodai tapasztalatait, melyeket könyvében felhasznál.

z.

I. A P S Z E M L E.

N—1. A lábízület csonkolása.

A múlt évben Triestben tartott orvosi értekezleten Menzel tr. közölte azon eredményt, melyet a lábízületnek csont-hártya alatti csonkolása által nyert. Egy fiatal, huszonegy éves férfi 1872-dik év elején lesvén, lábát erősen megsántította. Ezen időtől fogva lába az ízület körül erősen megdagadt, s bár szilárd, mozgathatlan kötéseket, majd jeget és elvonó szereket alkalmaztak, tályogok képződtek mindkét boka tájékán. Szűnni nem akaró láz, mely gyakran a 40 fokot is elérte, genyedés és nagy erőhanyatlás arra kényszeríték Menzel tr-t, hogy a láb-ízületet csont-hártya alatt kímesse. Az egész ízület az ugracsonttal együtt ki lón metszve. A műtét a sérülés után nyolcz hónapra vitetett végbe; a végtagra főszkötés alkalmaztatott, s magasabb helyzetben rögzítettett. Hét hónap múlva a beteg gyógyultán hagyta el a kórházat; járása biztos, fájdalom nélküli. A két boka újra képződött. (Annali universali di medicina e chirurgia. 1875. Gennuario.)

N—1. A térdízület csonkolása.

Menzel tr. egy tíz éves leány térdízületét nem rég kimetszette, ki 3¹/₂ évvel ezelőtt erős zúzódást szenvedett jobb térdén. A térdíz genyedő lob tüneteit mutatá nagyfokú láz és erővesztés kíséretében. Menzel tr. mellső lebeny készítésével kimetszette az ízületet, a czomb és alszárcsontok izvégeinek teljes kiirtásával négy cmtr. kiterjedésben. A végtagra főszkötés alkalmaztatott és magasabb helyzetben rögzítettett, természetesen a sebnyílás szabadon hagyásával. A közlő bár nem

mondja, de az eset leírásából kétségtelen, hogy a műtét csont-hártya alatt történt. Az újdonszülődés rostos volt, s a beteg jelen év kezdetén bot segítségével minden fájdalom nélkül járhatott. Az ízület helyén gyenge mozgékony volt észlelhető. (Annali universali di medicina e chirurgia. 1875. Gennuario.)

N—1. Aether sulfuricus kiszorult sérv ellen.

Alessandri Flavio arról értesít, hogy kiszorult sérv hat esetében jó sikerrel alkalmazta az aethert. A betegeknek, úgy mond, már hányingerük, hányásuk és konok székrekedésük volt. A sérv nem volt visszahelyezhető, s a betegek nagy kedélyi szorongatásokban voltak. Ily állapotban Alessandri tr. aethert lehelletett velük, s langyos chamomilla theában néhány csepp allövetet adatott a betegnek, míg a daganatra aetherbe mártott borogatásokat alkalmazott. Erre gázok távoztak el a beteg vég-beléből, s a sérvet könnyedén vissza lehetett helyezni; felbátorítva e siker által, Alessandri tr. aetheres allöveteket adatott hagymázos betegeinek, kiknél haspuffadás fejlődött; állítólag szintén jó sikerrel. (Il Raccoglitore medico 1875. 2-dik szám, 47. lap.)

N—1. Cloral-befeekendés bűzös orr ellen.

Créquy tr., Párisban, 13 éves leánynál, ki bűzös orrban szenvedett, chloralt feckendezett be az orrba jó sikerrel, miután előbb csersavat, carbolsavat, enghien-i ásványvizet, sublimatot stb. alkalmaztak volna minden eredmény nélkül. A használt vény a következő volt. Chloralvizegy 2 gramm, párolt víz 2.50 gramm. (Société de thérapentique. Paris.)

T Á R C Z A.

Ránk-Herlein, augusztusban.

Eperjesnél kezdődik azon hatalmas trachythuzam, mely északról egyenesen lefelé vonúlva, Tokajnál a Kopasz-tetővel végződik, s a Kárpátok déli részét egyszerre kettémetszi. Ezen hegység legnagyobb részben erdővel borított, s míg kezdetén Sáros megye délkeleti vidékeit foglalja el, középső részének legmagasabb gerincei Abaúj és Zemplén megyék határait képezik; délen pedig a horáról ismert híres Hegyalját alkotja. Délkelet felé, már Zemplén megyében, Bodrog mentén kezdődik a nagy alföldi síkság; nyugot felé pedig Abaúj megyének újkori (neogen) képződésű, szántóföldekül használt nem épen termékeny dombjai fekszenek, s Ránk-Herlein az ezen dombokhoz tartozó alacsony Galamb-dombocska (Holub: Hruneh), továbbá a nagy Bardo hegy között mély völgyben fekszik. Bardo hegytől észak és dél felé mind magasabb és magasabb ormok emelkednek felfelé, s a vidék legmagasabb csúcsa ugyan a déli irányban fekvő Lazihegy (2700'), de a szóbanlevő trachythegység legmagasabb pontjai északon vannak, hol azok körülbelül 3080' (Kriví Javor), egészen 3420' (Simonka) magasságot érnek el.

Ránk-Herleinhez most elég könnyen hozzáférhetünk, mennyiben ha Zemplén felől akarunk odajutni, akkor a tiszavidéki vaspályáról az észak-keletre, innét pedig az első magyar-gácsországi pályára átmelve, a töke-terebesi állomásnál kiszállunk, honnét kocsin folytatva utunkat, 3, legfeljebb 4 óra alatt Ránkon lehetünk; azonban sokkal kényelmesebb, ha a tiszavidéki vaspálya végpontjáig, Kassáig megyünk, hol a napal minden órájában kaphatunk bérkocsit, mely minket harmadfél, legfeljebb három óra alatt Ránk-Herleinig elszállít.

A Kassától Ránk-Herleinig vivő út épen nem kellemes, sőt augusztusban igen unalmasnak mondhatjuk azt. Kassát elhagyva, hogy Hernád völgyéből Tarcza völgyébe jussunk, keleti irányban a kassai hegységen, melynek legmagasabb pontja mintegy 1100', keresztülhajtatunk, még pedig minden gyönyörűség nélkül, mert silány erdőknél és sovány, sárgaagyagos földknél egyebet nem látunk. Olesvárnál érünk Tarcza völgyébe, de folytonosan keletfelé tartva; ismét felfelé megyünk, hogy Galogovisno hegységnek nevezett dombokon, melyek a kassai hegységhez hasonlók, áthaladjunk, s Bódnél Osva völgyét elérjük. Utunk ezen részében mind inkább és inkább kitárul szemünk előtt

az eperjes-tokaji trachythegység láncolata, s ehhez tartozva, mindjárt elől, utunktól észak-kelet felé feltűnően mutatkoznak a szürkés és meredek ránki sziklák, melyeket mindenfelől erdőszeg vesz körül. Ezután a jó országutat elbagyva és újra felfelé emelkedve, észak felé fordulunk, midőn az általunk követett, szinte elég jó karban tartott mellékút baloldalán elterülő eléggé kietlen, dombos vidék ellentétben áll Kemenceze (Kamenjiczki) pataknak jobboldalunkon levő, meglehetősen termékeny völgyével, közvetlenül az eperjes-tokaji hegylánc nyugoti aljában. Utunk végén pedig azt látjuk, mit már Korytniczáról írt levelünkben megróttunk, hogy a fürdő közvelel szomszédságában az erdő ki van vágva, s nem hisszük, hogy a Galamb-dombocska mostani tar minőségében kapta volna jelenlegi nevét; s mint annak tetejére érünk, egyszerre előttünk fekszik az ekkorig nem látott Herlein, hol a használt gyógyforrások vannak, míg attól nyugot-északra, de annak közvetlen szomszédságában van Ránk (Rankovec), honnét a gyógyhely nevét nyerte. A ránki fürdő német és francia munkákban leginkább Herlein név alatt fordul elő, hivatalos neve azonban Ránk-Herlein.

A dombtetőről meredek, elég rossz és meglehetősen tisztátalan út vezet szegényes, nagyobbára faházak között a fürdő kellő közepén levő sétatérre, melynek körülbelül nyugoti oldalán van az alsó ház, a keletin a felső ház, míg fent, északi végén a gyógycsarnok; lent, a déli vég egyik sarkában pedig a kocsiallás foglal helyet. Az alsó házat a fürdői legenda szerint József császár építtette, s attól feljebb és hátrább a fürdőszobák helyezvék el, ezek előtt pedig találjuk a fából készült, fedett ivócsarnokkal ellátott alsó forrást, nemkülönb a fabódét, mely az újonnan fúrt artois-i kutat körülveszi.

A sétatér két holdnál aligha nagyobb, s a fák elég régiek és lombosak, közöttük azonban nemcsak hogy virágokat nem igen látunk, de még zöld gyepet is keveset és satnyát. Egy szóval, mint utunk nem vonzó, úgy az első benyomás, melyet ezen fürdő reánk tesz, egyáltalában nem kedvező. Minthogy pedig egész északán át délig utaztunk, s Kassán rövid ebéd után ezen város nevezetességeit gyorsan megtekintettük, ezenkívül a kassa-herleini út még jobban kifárasztott, azt hittük, hogy Ránk-Herleinton esti 6 órakor, jó szobában majd megpihenhetünk. S hittük ezt, mert Török József „A két magyarhaza első rangú

gyógyvizei és fürdőintézetei" című munkájában (1859) Ránkról ezeket mondja „A vendégek befogadására mind a kamarának, mind magánosoknak vannak czélszerű és kényelmes épületeik.“ Ezenkívül Wachtel D. „Ungarns Kurorte und Mineralquellen“ (1859) című könyvében a herleini fürdő szobáiról ekként ír „az utóbbiak mindennel gazdagon ellátvák, a mi csak a fürdővendégek kényelmére megkívántatik.“ Az 1875-ben megjelent „Die Bäder, Quellen und Curorte Europa's“ végül körülbelül szinte azt írja, mit Wachtel művéből idéztünk. Hogy azonban az, a mi nyomtatva van, nem szent írás, arról mindjárt meggyőződünk, mihelyt a szobákat megláttuk, melyek rendelkezésre állnak. A mélyen fekvő alsó ház szobái a szó legteljesebb értelmében dohosak, az emelkedettebben fekvő felső házban levők pedig eléggé nedvesek, s míg emitt a butorzat tűrhető, amott ez egészen rozzant és elégtelen. S az, a ki aludni akar, az hozza magával az erre szükséges tárgyakat; de mennyiben a vendéglősnek tizenkét emberre ágyeműt készletben kell tartania, ha ez mind nincs lefoglalva, az utasnak plad-ján kívül még juthat valami. Egyébiránt én és utitársam, mint egészséges férfiak, azt véltük, hogy rövid ránki mulatásunk alatt jó szervezetünkben nem fog esni hiba; de egyszersmind azt is mondottuk, hogy beteg embernek a ránk-herleini lakásokban a tartózkodást tanácsolni nem mernők.

Ránk-Herleinton a felső és alsó forrás vizét isszák. Az alsó forrás vize egészen tiszta, hűvös, szénsavban dús, s ennek megfelelő kellemes íz mellett még vasra is emlékeztet. Az eddigi elemzések igen hiányosak, de felvehető, hogy van abban konyhasó, szénsavas vas, szénsavas mész, szénsavas szikegy (natrium carbonicum), kovasav, kénsavas mész és kénsavas keserény (magnesium sulfuricum), még pedig az utóbbiak csak felettébb csekély mennyiségben. Ellenben a felső forrás vizében a vas háttérbe szorul, míg a kénsavas keserény nagyobb mennyiségben jelen meg. Ezen létrészeknek megfelelőleg az alsó forrás vizét legczélszerűbben idült gyomor- és bélhurutban sűrűlő, s különösen ennek folytán vérszegénységben szenvedő emberek használják; míg a felső forrás vize ott van javálva, hol közönséges megrögzött bélszorulások mellett enyhén oldozó szerekkkel boldogulhatni. A felső forrás nincs befedve, mert hatásosabbnak tartják vizét, ha ezt a nap megsüti. Ezen javalokat és különösségeket azonban egészen általánosságban mondom, mert pontos orvosi észlelések, melyek az ásványvizek értéke felett döntenek, elegendő számmal nincsenek. Halljuk ugyan, hogy Ránkon gyomorhurutjából ez is, meg az is meggyógyult, de bajos lenne megmondani, vajjon ez az ásványvíz hatásának, vagy a vendéglőbeli ételmezésnek tulajdonítható-e; mert annyi bizonyos, hogy az elég tágas, de igen barátságatlan ürességű gyógycsarnok éttermében olyan eledelket kapunk, melyek mellett a legszorosabb étrendet igen szívesen megtartjuk, mi a gyomor-bélhurutok gyógyulásául elmaradhatatlan tényező. A bor pedig úgy iható meg, ha azt az alsó forrás vizével jól felelerezjük, mely idővel a palaczkokban vasételes csapadékot hagy vissza, mert a ránki tisztaság büszkesége, hogy az üvegek veres rozsdával vonassanak be.

Ránk-Herlein bajainak egyike, hogy édes vízben nem egyszer szükségét szenved. Ha néhány hétig az eső nem esik, a patakokban a víz oly vékonyan foly, hogy azt majdnem semminek mondhatjuk, s asztalnál édes vizet nem is szoktak adni. De nemcsak az édes víz hiányát érezték itten, hanem az ásványvíz is fürdésre már alig volt elegendő, s hogy ezen segítve legyen, a fürdő birtokosa, a kincstár megbízta Zsigmondy Vilmost, kinek a harkányi és a margitszigeti artois-i (artésien) kutakat köszönhetjük, hogy elegendő víz nyerése végett a talajt fúrassa meg. A fúrás 2.3^o-nyi mélységig hatolt, s körülbelül öt év alatt, f. év tavaszán lett készen, midőn a félbeszakadó szökőkútunk az egész országban híre ment, s elnevezték azt ránki csodának, meg magyarországi geysir-nak.

Ránk-Herleint augusztus közepéig 600-nál többen látogatták meg, ha pedig azok kíséretét is beleszámítjuk, majdnem 1200-an voltak ottan, s miután láttuk, hogy a jelenlevőket leginkább a félbeszakadó szökőforrás érdekelte, aligha csalatkoznak, ha a fürdő jelenlévő látogatottságának okát első sorban azon ritka természetjelenségben keressük.

Őszintén megvallom, hogy minket hasonlóképen nem annyira a fürdő homályos híre, mint inkább a nevezetes artois-i kút hozott Ránk-Herleinbe, s még egy részről a vízszökést igen érdekesnek találtuk, ezen kiváló, első rangú tüneménynyel az egész környezetet nagy ellentétben, rendkívül alant állónak láttuk.

A kút nyílása körülbelül 8"-nyi vastagságú vascső, melynek mélyében a vizet csak felébe tartott és megvilágított tükör vízfényénél láthatjuk. Annak felülete csendes, s csak néha-néha zavarja nyugalomát egy-két szénsavbuborék. A vascső maga igen delejes, a belőle merített víz pedig R. 14^o és szénsavtól gyengén csipős ízű.

A cső több darabból áll, s 186^o-nyi mélységig ér le, míg alább a földrétegek már annyira kemények, hogy oda csődarabok leeresztése nem szükséges. Abban a víz kisebb-nagyobb mélységben közönségesen nyugodtan van; mint azonban a kiszökés ideje közeledik, annak felszíne emelkedni kezd, s felületén a szénsavas buborékok mind nagyobbak lesznek és mind sűrűbben jelennek meg, úgy hogy a víz látszólag forrni kezd; látszólagosnak mondjuk pedig ezt, mert a hőmérsék 21^o-nál magasabba nem emelkedik, s így tulajdonképeni vízforrásról szó nem lehet. Ezen előjelek 15—20 percenél tovább nem igen szoktak tartani, midőn egyszerre, az egész cső vastagságában a suszorgó víz előbuggyan; ennek azonban még nincs elegendő ereje, hogy magasra küzdje magát, s visszaesik. de a következő pillanatban újra előretör, nagyobb erővel mint előbb, törpe oszlopot képezve. Gyorsan egymásután következő több előretörés és visszaesés után a víz feszülése akkora, hogy játszva legyőzi a levegőnyomást, s hangos robajjal hatalmas oszlopként 20^o, sőt 27^o magasságig emelkedik; mint pedig a feljutott víz visszaesik, azt gyönyörű, hófehér permetelep veszi körül, mely mint tompa végű kúp felfelé tekint, míg alapjának átmérője másfél ölnél több lehet. A fenséges látványt egész pompájában hosszasan szemlélhetjük; 50 percig, sőt tovább is eltart az. mi közben a vízoszlop magassága csak csekély ingadozásoknak van alávetve.

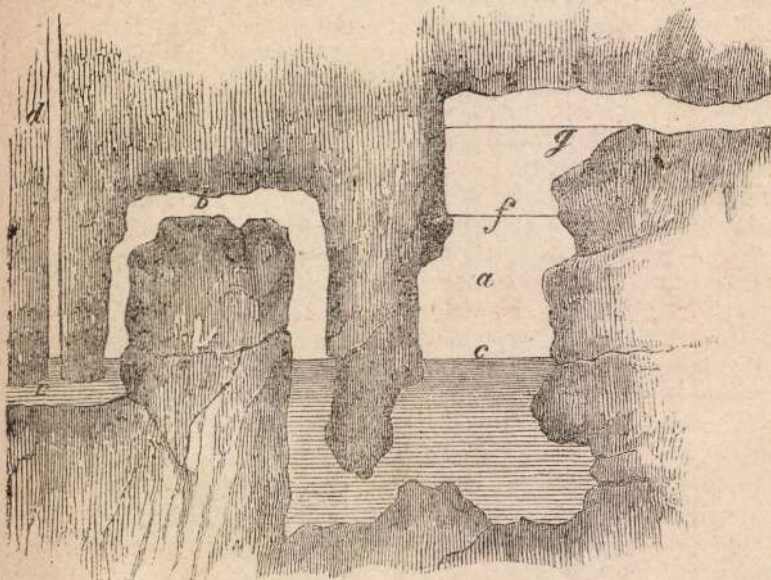
A mint az aláhulló víz apró részecskékre szétesik, a benne felszorbolt szénsav szabaddá lesz, s a kúp körül levő levegőt annyira telíti, hogy a közelben állók lélegzete mindinkább nehezéni kezd, minélfogva onnét mindenki elsiet. Emellett olyan szag terjed szét, milyent sóbányákban vehetni észre és sógőzöktől, vagyis a vízpárák által tovaragodott sórészcskéktől származtatnak. Ezen tünetekkel megegyezik a lehulló víz íze, melynek szénsavtól csípőssége nincs, hanem gyengén bár, de határozottan konyhasós ízű. Kétségtelen, hogy mint a ránki ásványvizek általában, úgy a szökőforrás vize is konyhasót tartalmaz, melynek íze azonban szénsav jelenlétében ennek csípőssége által lepleztetik.

Midőn pedig a vázolt tünemény múltban van, az oszlop magassága gyorsan kisebbedik, s egyszerre a csőbe visszatér az; ezután még néhányszor vastag vízszög rohan fel, de erővesztetten mindinkább kisebbedő magasságra, úgy hogy végtére a víztükre a csőbe visszavonul oly mélységre, mint milyen magasságú volt a megbámúlt vízoszlop. A víz kiszökése a szerínt, mint annak tartama hosszabban vagy rövidebben tartott, rövidebb vagy hosszabb idő múlva ismétlődik. Egy nap közönségesen két kiszökés észlelhető, még pedig az egyik nappal, míg a másik északa.

Mínthogy a ránk-herleini artois-i kút vizének kiszökése félbeszakad, azt a közvélemény azonnal a geysirekkel hasonlította össze, különösen összehasonlították pedig azt a leginkább ismert geysirrel, mely Islandban Blafell hegy lábánál van. Annak vize ugyanis időszakonként néhányszor felszökik egészen 16 ölnyi magasságig, s néhány perc múlva nyugalom következik. Ha azonban a geysirek természetét a ránk-herleini félbeszakadó vízszökéssel összehasonlítjuk, azt találjuk, hogy a kettő között a kiszökés időszakiasságán kívül semmi hasonlóság sincs. A geysirek tüzhányó talajon keletkeznek, hol a felületről jövő víz oly nagy mélységre jut, hogy forró lágával találkozik, s a nagy nyomás alatt szertelenül, közönséges forrpontja felett megmelegszik. Az ekként megmelegedett víz azután a geysirek nyílása és medencéje felé tör, hol a nagy nyomástól megszabadulva, forró gőzzé lesz, s a nyílásnál levő vizet szinte forrásba

hozza, minélfogva a geysirek kitörésénél a magas hőmérsék és a vízgőzök feszülése lényeges szerepet játszik. Tyndall ily módon dolgozójában igen csinos kis geysireket szokott csinálni. A ránk-herleini artois-i kútnál azonban a kiszökő víz hőmérséke 7'-kal emelkedik ugyan, s körülbelül 21°-ú lesz, de ez egészben oly csekély, hogy a vízszlop képzésénél elenyésző semmiség; azután ezen hőemelkedést talán a víz felszökése és aláhullása okozataként tekinthetjük, mennyiben ezen tűnemény egyrészt a víz és a cső, továbbá a víz és a levegő részecskéi, nemkülönben a vírzecskékek között nagy surlódással van egybekötve, mi meleg kifejléssel jár. Ezen meleg-kifejlés elegendőnek látszik nemcsak arra, hogy a víz részecskéinek permetévé szétesésekor a hőmérsékésökkenést ellensúlyozza, hanem arra is, hogy néhány foknyi hőmérsékemelkedést eredményezzen. A kút vascsövének delejességét nagy valószínűséggel szinte a surlódásból származtathatjuk, mint ugyanis a vízsugár nagy gyorsasággal azon keresztül szökik, alkalmasint villamosság fejlődik ki, mi azután a vas delejességére vezet.

A ránk-herleini kút vízszökéseinek félbeszakadásait inkább a félbeszakadó forrásokhoz lehet hasonlítani, s azok megfejtését oly módon kísérlem meg, mint ezt az utóbbiakra nézve Elisée Réclus-nek „La Terre“ munkája I. kötetében feljegyezve találom. A földrétegekben különböző okok folytán kiöblösödések, mélyedések és üregek képződhetnek, melyek azok egyenes haladását megváltoztatják. A mellékelt ábra olyan kiöblösödést (a) mutat, melytől kétszer meggörbült menet (b és c) vezet el, s



vegyük fel, hogy a fút kútnak (d) vége a második görbületnél (c) van. Ha a víz a képződött földalatti öbölben vagy medencében egészen f felszínig áll, akkor b meneten keresztül c-ig eljut, s a d kútban emelkedni kezd; mint pedig g-ig ér, a kút csövének keresztül az erőtaní nyomásnak megfelelő magasságra kiszökik az. A kiszökés mindaddig tart, míg a föld alatti medencébe annyi víz foly, mennyi a kút csövének keresztül megy; mint azonban a medencéhez az odafolyás a valamely okból megszakad, ottan a víz felszíne g-től, f-ig, majd ennél alább, például egészen e-ig fog esni, midőn a kiszökésnek szükségképen félbe kell szakadni, s a kútban a víz felszíne mélyen alászáll. A medencéből ekkor nincs elfolyás, minélfogva a hozzáfolyó víznek fel kell halmozódnia, s a kiszökés ily módon időszakonként ismétlődik. Hogy azonban mi legyen azon tényező, mely a víz odafolyását időszakiasan megszakítja, annak megfejtésére elegendő adataim nincsenek. Fel lehetne venni, hogy talán időnkint rögtön nagy mennyiségű szénsav képződik, s ez okozza a víz kiszökését. Ezen légtétrejvések kifejlődő erő az, mi a kissingeni artois-i kútnál a sós víz kiszökését fenntartja; hogy pedig ilyennemű hatány a ránk-herleini félbeszakadó vízszökésnél működőben van-e, megfejtendő kérdés.

A leírt víz-szökés Ránk-Herlein nagy nevezetessége, s mint félbeszakadó artois-i kút kiváló a maga nemében. Kívánjuk, hogy minél tovább tartson, s minél később jusson a

westphaliai Bullerborn-forrás sorsára, melynek vize négy óránt kint szökött ki a talajból, míg végtére a XVIII-dik évszáz elején egyszerű folytonos forrássá lett. Például ha az a és c között levő közet idővel elmállik, a kiszökés időszakiasága szükségképen el fog tűni.

Ránk-Herleinnak szökőkútja mindig sok vendéget fog oda vonzani; a látogatók száma azonban minden esetre szaporódnék, ha azok jó szobákban pihenve, vagy csinos parkban sétálva, nemkülönben tisztességesen ellátott vendéglőben időzve, várakozhatnának. Ezen feltételek egyébiránt olyanok, melyeket nemcsak a mulató vendégek, hanem azok is megkívánnak, kik üdülés és gyógyulás végett keresik fel Ránk-Herleint, sőt ezekre nézve még fontosabbak azok, minthogy hosszasabban időznek itten. Ránk-Herlein távol esik nemcsak a nagy világtól, de még az országos forgalom központjától is, vidéke nem kellemes, környéke pedig nem gazdag, minélfogva nincs kilátás, hogy elsőrangú fürdőhelylyé legyen; de ha található volna benne minden tekintetben jó ellátás és elegendő szórakozás. Abaúj és Zemplén, nemkülönben a többi közelfekvő megyékből szívesebben és többen mennének oda mint jelenleg, s minden esetre minden évben lenne ottan annyi látogató, hogy a belefektetett tőke elég jól jövedelmezne.

A gyógycsarnok még csak megjárja, s a felső épülettel is valahogyan ki lehetne békülni, de a többi épületek — úgy a kincstáré mint a magánosaké — nem a mai korba valók. A kincstárnak kellene jó példával előlmenni az alsó ház lerontásával, s helyébe tágas és jó fogadó építésével. A mi pedig a magánosak építkezéseit illeti, erre alkalmasint kedvező hatással lesz a kilátásba helyezett közegészségügyi törvény, mely a fürdőkben új építkezéseknél húsz évi adómentességet biztosít. Azonban a fürdőknél még intézkedni kellene a kisebb királyi haszonvételek oly rendezéséről is, hogy a fürdőbeli vendég lős ne legyen kéntelen azok bérlojének borát, ki esetleg a falubeli csapláros, árúlni, hanem a megfelelő bérösszeg lefizetése mellett szabad kéz adassék neki.

Ezen fürdőhely környékén kiránduló helyek nem lévén, a park és az erdő a legnagyobb gondot igényli. A mostoha talaj nem engedi ugyan, hogy a tölgyek mind szépek legyenek, s lombjaik a nap hevét eléggé visszatartsák; az eddigi utakat azonban minden esetre jobb karba kellene helyezni, nemkülönben új utak vágása elkerülhetetlen, míg a fák között a kopasz földet be lehetne gyepesíteni, hogy a behatás a szemre kellemesebb, s általában a séta vonzóbb és üdítőbb legyen. 400 holdnyi erdőség áll rendelkezésre, mit kellően felhasználva, Ránk-Herlein-nak, mint fürdőnek értéke rendkívül emelkednék. A fürdő közepén levő sétatérből pedig csinos virágos kertet lehetne alakítani.

Az említett szükségekhez kell sorolnunk még a gondoskodást elegendő édes vízről, odavezetés vagy kútfúrás által, továbbá az ásványforrások pontos elemzését, s végül a fürdői felügyelőség függetlenítését az uradalmi igazgatóság alól. Jelenleg a fürdői felügyelőség a sóvári uradalmi igazgatóság alatt áll, de ez, mint halljuk, legközelebb megszűnő, a besztarcebanai igazgatóság alá fog kerülni az; e mellett a felügyelőség kéze kötvén van, s a fürdő felett nem az rendelkezik, ki ennek szükségait egészen közönségesen azon elvből indulva ki, „minél kevesebbet költeni, s minél többet bevenni.“ Ránk-Herlein százezrekre menő befektetést igényel, s csak ekkor lehet onnét helyesen jövedelmet várni; felügyelősége pedig közvetlenül az ügyesség alatt álljon, a fürdő szükségereire általánnyal ellátva, utólagos számadás mellett.

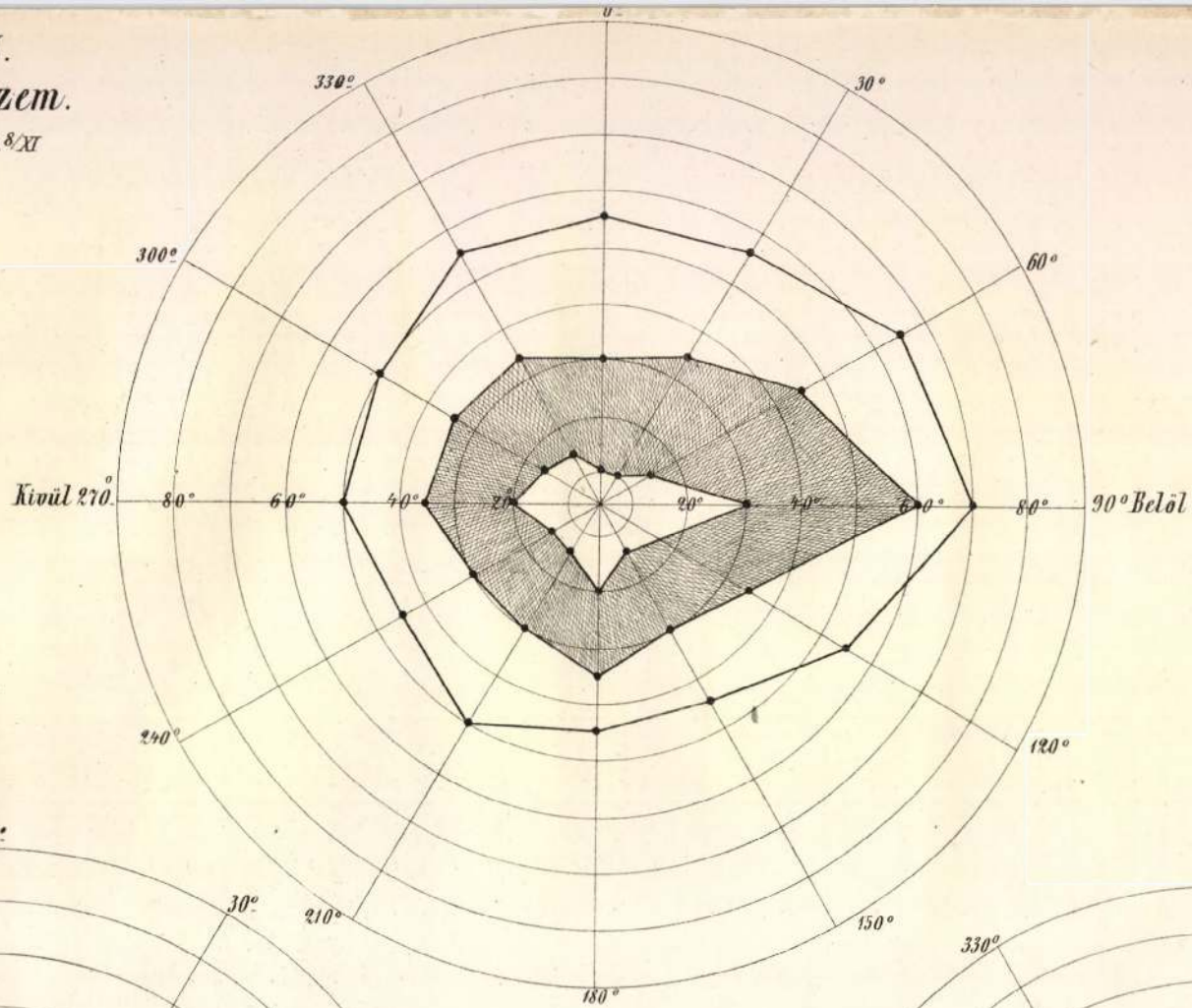
Igy lehetne Ránk-Herleinnél valami.

Hallottuk, hogy a kincstár ezen fürdőhelyt el akarná adni. Ez ellen nem lehet kifogás, ha az olyan tulajdonos kezébe kerülne, ki a meglevő hiányokon segíteni képes. x.

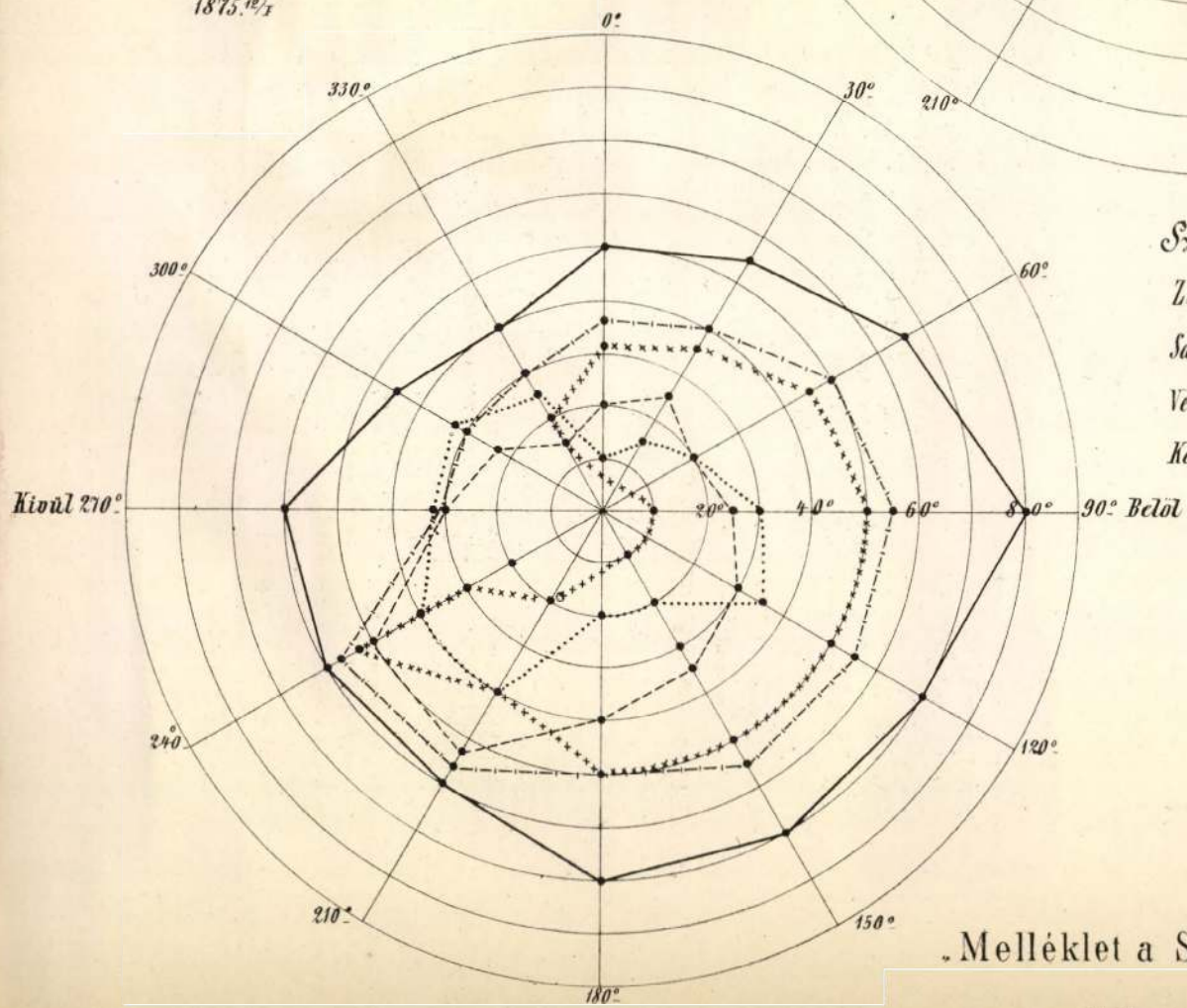
V e g y e s e k .

Budapest, 1875. sept. 2-kán. A magyar orvosok és természetvizsgálók jelen évi nagy gyűlését Előpatakon, Mikó Imre gróf I. elnök nem jelenvén meg, Knöpfler V. tr. II. elnök nyitotta meg, s beszédére csak azon észrevételünk van, hogy ép testi szemeinkkel nem volt alkalmunk

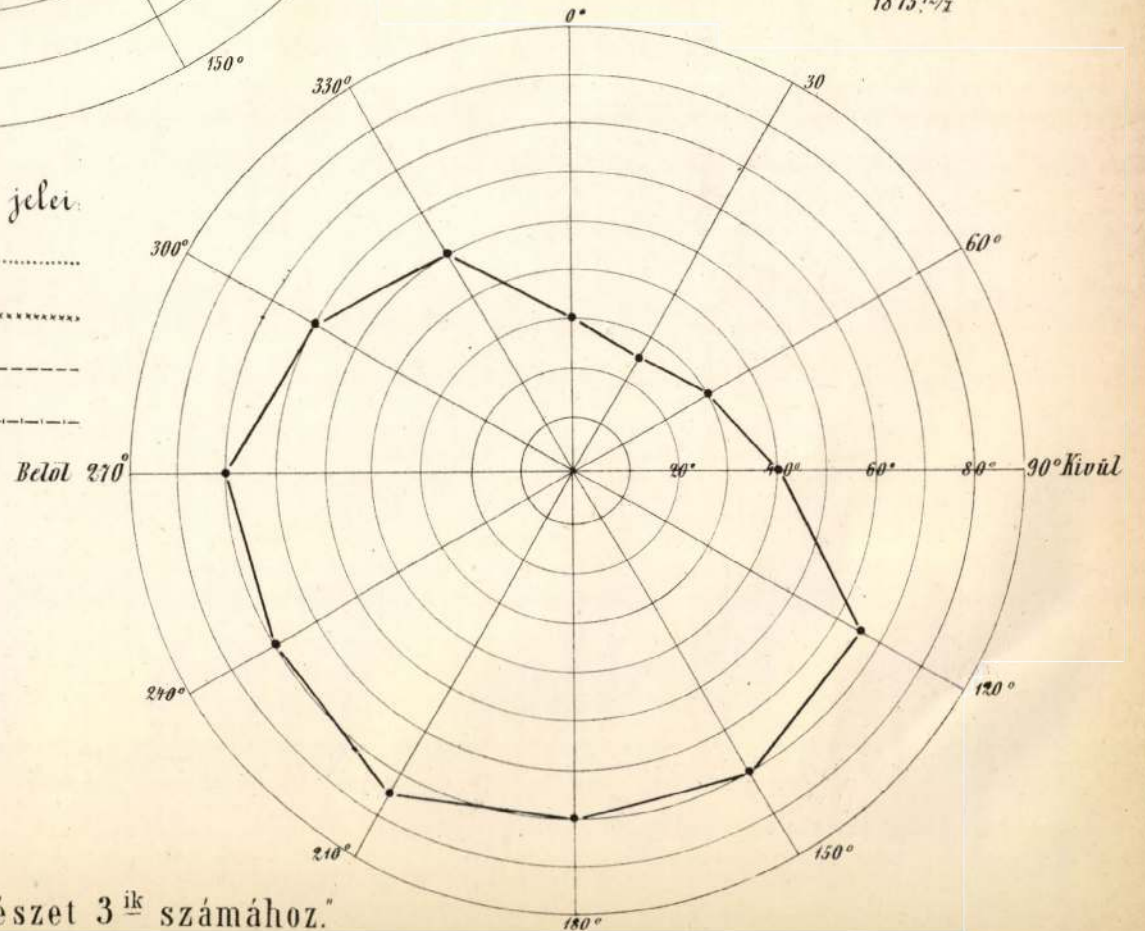
I.
Bal szem.
1874. 8/XI



II.
Bal szem.
1875. 12/I



III.
Jobb szem.
1875. 12/I



Színek jelei:

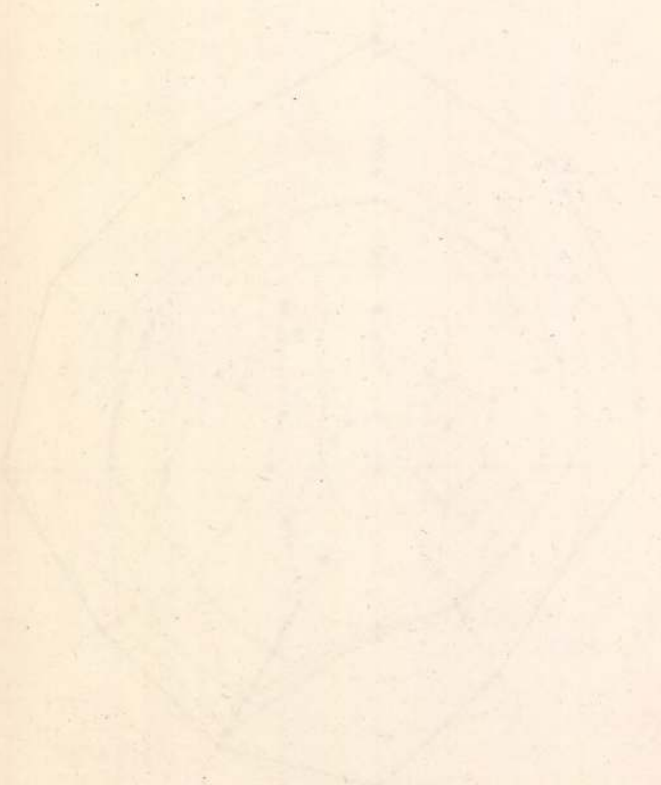
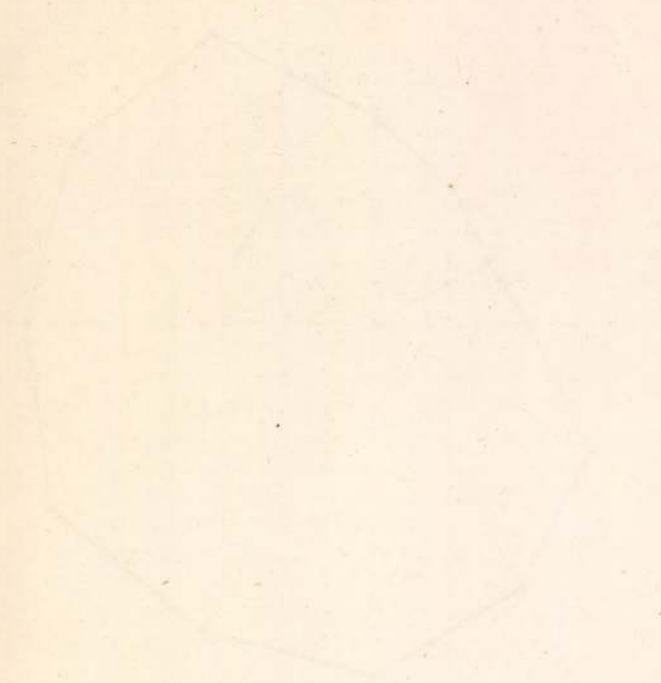
Zöld

Sárga

Vörös - - - - -

Kék: - - - - -

„Melléklet a Szemészet 3^{ik} számához.”



látani azon nagy szolgálatokat, melyeket a nagy gyűlések a közegészségügynek és a természettudományoknak itt Magyarországon tettek. Székely Gergely az ottani közbirtokosság nevében üdvözölte a nagy gyűlést. Ezután valami 50 üdvözőlő levél adatott át, mi egyébiránt csak annyit jelent, hogy annyian minden jót kívánnak a nagy gyűlésnek, s annak pusztá udvariassági cselekvényénél egyéb jelentősége nincs. Ezután Nendtvich K. alelnök az égi testek lakhatóságáról, Szabó Vazul Előpatak és a Bűdös barlang gyógyhatásairól, Dux Adolf pedig a világ erőművezetéről értekezett. Jutalmat nyert Varga a babonáról, Fekete J. tr. pedig az orvosi írókról írt munkájáért. Ülés után 480 terítékű ebéd következett. A gyűlés tagjai Előpatakról Tusnádra mentek. A jelenlevők az 500-at meghaladják, kik legnagyobb részben műkedvelők, részint a környékből, részint olyanok, kik ez alkalommal Erdély azon részét látni ohajtják.

—a— Egy vidéki ügyfelünk szerkesztőségünkhez levelet intézett, melyben élesen megírta némely fővárosi szakismerőt (specialistát) azért, mert ezek a vidéki betegek előtt az itteni orvosokról kicsinylőleg nyilatkoznak. Nem akarjuk ezen levelet közölni, mert tapasztalásból tudjuk, hogy a betegek akárhányszor mennyire hibásan, sőt ferdtive és nagyítva közlik az orvosoknál látottakat és általuk mondottakat, nem egyszer pedig az orvosokat teszik hibássá oly dolgokért, midőn egyedül ők maguk a hibások; s hogy magukat mentessék és szépitgessék, nem egyszer elmondanak egyik orvosról a másik előtt olyanokat, mit csak ők maguk találtak ki. Eonélfogva figyelmeztetjük ügyfelünket, hogy azt, mit a fővárosból visszaérkezett betegek az itteni orvosokról mondanak, nem hallgathatja eléggé nagy kételkedéssel. Nemcsak az illem, hanem az ildomoság is megkívánja, hogy a fővárosi szakismerők a vidéki ügyfelekkel jó viszonyban éljenek, minélfogva ha azoknak egyike vagy másika netán használt is volna egyszer vagy máskor oly kifejezést, mi egyik vagy másik tekintetben némi kifogás alá eshetnék, ez bizonyára nem kicsinylőszándékból, mint inkább véletlenül, észrevétlenül történt, s ügyféliességünket minden esetre előmozdítjuk, ha a szándéktalan tévedések irányában elnézők vagyunk.

—a— Azokra nézve, kik a német természetvizsgálók és orvosok f. é. grazi gyűlését (september 18—24) meg akarják látogatni, megemlítjük, hogy tagsági, illetőleg részvevői jegyeket előre válthatnak 5 frt. bérmentes beküldése mellett következő cím alatt: „An das Anmeldebureau der Naturforscherversammlung im Rathhaus zu Graz.“ Tag az lehet, ki mint természettudományi vagy orvos-író működött, míg mások csak részvevők lehetnek. Minden tagsági és részvevői jegyre egy hölgyjegy ingyen kapható, míg ezenfelül minden hölgyjegyért 5 frt. fizetetik. Tudományos ügyekben a levelek „An die Geschäftsführung der Naturforscherversammlung im Universitätsgebäude zu Graz“ küldessenek el.

—a— A „Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege“ sept. 13—15-kén Münchenben tartja évi gyűlését, mely alkalommal Pettenkofer előadást tart a hagymázjárványok idő- és térbeli előjvetelének kutatási tervezete felett. Előadásokat tartanak még Varrentrapp, Voit, Heusner, Gobbin és Lent.

—a— Hyrtl J. tur. nyugalmi éveit Perchtoldsdorf mezővárosban szándékozik tölteni, s itteni letelepedése alkalmával a község őt díszpolgárává megválasztotta. Hyrtl ezen megtiszteltetést jelentékeny pénzajándékkal viszonozta.

—a— Rostockban a távozó König helyébe Trendelenburg tr. neveztetett ki a sebészeti kóroda tanárává.

—a— Niemeyer Pál tr. Magdeburgból Lipschébe helyezte át lakását.

—a— Marseille városa évi 130000 frankot szavazott meg, hogy az ottani előkészítő orvosi iskola teljes orvosi tanodává legyen, Lille városának tanácsa azonban oly czélből évi 95000 frank segélyezés megszavazását megtagadta.

—a— A párisi katolikus egyetemen egyelőre nem lesz orvosi kar. Ide intézetek és kórodák kellenek, ezekkel azonban a papság nem rendelkezik. Eleinte az „assistance publique“-től akartak bonczolóhelyiségeket és kórosztályokat kérni, de ezen tervet későbbben abbahagyták.

—a— A „Journal des connaissances médicales“ írja, hogy Mac-Mahon herczegnek, a francia köztársaság elnökének nagy apja, Jean-Baptiste Mac-Mahon tr. Reims-ben gyakorló orvos volt, ennek fivére pedig, Jean mint orvosudor Párisban üzött gyakorlatot, végtére unokatestvéré Patrice Mac-Mahon tr. szinte Párisban tartózkodott mint az orvosi főtanoda könyvtárnoka.

—I. Curiosum gyanaánt. Letiévant tr. Lyonban egy betegnél, kit genymell következtében alagszóvezéssel kezelt, rögtön fellépett erős vérzés miatt 4 centimetrynre tágitotta a mellsebet, s ugyanily kiterjedésben két bordáját csonkolta, hogy az így képezett nyíláson tö-

meszelhesse a mellűrt. Nemcsak hogy a vérzést sikerült megállítani, de a beteg fel is gyógyult!

—a— Odessában, melynek 200000 lakosa van, azt tervezik, hogy az ottani egyetemen orvosi kart állítsanak fel.

—a— A. Ewald Frerichs kórodájáról esetet közölt (Reichert's & du Bois-Reymond's Archiv, 1874), melyben a beteg több év óta emésztési zavarokban szenvedett anélkül, hogy emiatt nagyon megsoványodott volna. Ezen betegnek felbőfögései voltak, s míg némelykor csak savanyú gyomorbennek ürült ki, más alkalommal olyankor a szájon át légek mentek el, melyek meggyújtva, sárga lánggal égtek. A gyomorszivattyúnak kilencszéri alkalmazása után meggyújtható láng többé nem ürtetett ki. A higany felett felfogott légek kétszer elemeztettek s találtatt I. izben 17.4 rész CO₂, 21.62 r. H, 2.71 r. bányalég, olajképző lég nyoma, 11.91 O és 46.44 N.; második izben pedig volt 20.37 r. CO₂, 20.57 r. H, 10.75 r. bányalég, 0.20 r. olajképző lég, 6.52 r. O és 41.38 r. N. A kiürült folyadékban ecetsav, vajsav, tejsav és borszesz (?) találtatt, minélfogva ezen esetben alkalmasint tejsavas, vajsavas és talán borszeszes erjedés volt jelen; a szénköng jelenléte azonban meg nem fejthető. — Ezen esethez csatlakozik az, melyet az „Irish Medical Gazette“-ben olvastunk. Egy férfi ugyanis, kinél felbőfögések voltak, egyszer azáltal égette meg orrát és ajkait, hogy a szájból kijövő légek meggyúltak. A beteg emésztetlenségben, savképződésben és gyomortagulásban szenvedett, mi valószínűleg a gyomorcsuk szorától származott. A légek szénsavból és kőnyéből állottak, mi azoknak könnyű gyúlékonyságát megfejté.

—a— Keletindia síkságain a cholera az idén nem uralkodott szokatlan nagy mértékben; nevezetesen Calcutta-ban, noha az a bennszülött teknél teljesen sohasem hiányzik, az európaiak szembetűnően mentek maradnak, mióta csatornázásról és vízvezetésről gondoskodva van. Nem volt ily kedvező az idő a magasabb fekvésű helyeken, különösen pedig a katonaság hegyi egészségügyi állomásain, így Simla-ban és Kusconcliban kiűtött a járvány, különösen pedig az utóbbi helyen július közepéig 152 choleras közöl 91-en haltak meg, s megjegyzendő, hogy úgy — mint közönségesen — leginkább a bennszülöttek estek a járvány áldozataiul, s európai csak 9 hűnyt el.

† Meghalt Willow-Lewis, élte 76. évében, Bostonban. Az elhunyt Párisban Dupuytren, míg Londonban Abernethy tanítványa volt, azután Bostonba telepedve, kiválóan sebészeti gyakorlattal foglalkozott, s az Északamerikai Egyesült Államok legügyesebb műtői egyikének tartott.

Halálozási statistika. Londonban augusztus 21-kével végződő héten született 2299 gyermek, meghalt 1453 egyén, a halálozási középszám 1587. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (181 halálozás), gőrsős köhögés, verheny és kanyaró pusztít. — Párisban aug. 21-vel végződő héten elhunyt 799 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben gyermekek choleraszerű hasmenésében, tüdőgyulladásban, torokgyikban, hasi hagymázban és kanyaróban haltak meg.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári kórházban 1875. augusztus 27-től egész sept. 2-ig ápolt betegekről.

1875	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülő nő	gye. mek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Aug. 27	22	20	42	19	13	32	2	1	3	503	294	23	22	26	868
" 28	18	16	34	12	12	24	1	—	1	511	298	23	18	27	877
" 29	17	21	38	31	34	65	—	1	1	497	284	23	17	28	849
" 30	19	20	39	14	9	23	—	3	3	500	289	26	19	28	862
" 31	25	13	38	22	32	54	3	2	5	500	272	25	17	27	841
Sept. 1	24	29	53	13	15	28	2	2	4	509	283	26	16	28	862
" 2	21	23	44	24	10	34	3	1	4	503	293	27	18	28	868

Fővárosi statistikai kimutatás. Aug. 15-től aug. 21-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 308 gyermek, meghalt 218 egyén, a születések tehát 90 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születtek közt 204 törvényes, 104 törvénytelen; nemre nézve pedig 178 fiú, 130 leány. Halva született 20 gyermek. A halottak közt volt 115 férfi, 103 nő, egy éven alóli gyermek 78. A halálesetekből esik I. kerületre 15, II. ker. 7, III. ker. 21, IV. ker. 11, V. ker. 12, VI. ker. 20, VII. ker. 24, VIII. ker. 34, IX. ker. 16, X. ker. 3, kórházakra 55. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 16, hydrocephalus acutus —, meningitis 4, convulsiones 8, croup 1, diphtheritis 4,

pertussis —, tetanus et trismus 3, morbilli —, scarlatina 3, erysipelas —, variola 3, diarrhoea 26, gastroenteritis 11, dysenteria 2, cholera —, typhus 10, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 9, peritonitis 4, hydrops 2, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 46, morbi puerperales —, apoplexia 3, marasmus senilis 4.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Aug. 22-től aug. 28-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 231 gyermek, meghalt 197 egyén, a születések 34 esettel múlják felül halálozásokat. Az élve születtek közt 170 törvényes, 61 törvénytelen; nemre nézve pedig 112 fiú, 119 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 107 férfi, 90 nő, egy éven alóli gyermek 85. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 11, III. ker. 12, IV. ker. 4, V. ker. 7, VI. ker. 28, VII. ker. 20, VIII. ker. 20, IX. ker. 29, X. ker. 9, kórnazakban 43. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 14, hydrocephalus acutus —, meningitis 2, convulsiones 14, croup 2, diphtheritis 4, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 7, erysipelas —, variola —, diarrhoea 13, dysenteria 2, cholera —, typhus 9, pyaemia — pneumonia et pleuritis 8, peritonitis 2, hydrops 1, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 48, morbi puerperales —, apoplexia 3, marasmus senilis 6.

P á l y á z a t.

Huszt kor. városban üresedésben levő városi orvosi állomásra ezen pályázat nyitattik.

Ezen orvosi állomással évi 600 forint rendes fizetés a megállapított rendkívüli díjak szedhetőségével van egybekötve, egyedüli feltételül kikötöttik, hogy orvostudorok és a gyakorlati téren már működött egyének pályázhatnak.

Az elnyerni ohajtók fentebbi kívánalmakhoz képest felszerelt folyamodványait, melyben az itt divatozó nép nyelvismerete is kitüntetve legyen, a hirdetésménynek megjelenésétől 30 nap alatt a város tanácsához nyújtásuk be.

Kelt Huszt-on, a városi képviselőtestületnek 1875. augusztus 14-én tartott gyűléséből.

2-3

Huszt k. város tanácsa.

H I R D E T M É N Y E K.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idezi elő az almat. különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonan hat, göcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár P e s t e n : TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRNPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívöbögést csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerésztárában; **B u d á p e s t**: az udvari gyógyszerésztárában; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerésztárában.

Os. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek pettyhűdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült borbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványviz gyógyimódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly allandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor. malagaborral, vilány-savas vassal s erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotórészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borból könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblányos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblány e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, gölyvás és angolkörös gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblány és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és ártések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Ujfalusy J. tr. Wagner J. tan. egy. belkóródájából. Adalék a szív- és szívbillentyűbántalmak kórismézési nehézségéhez. Második eset. — **ittmann L.** tr. A nyújtás alkalmazása gyermekek némely ízületi bántalmainál. — **Klug N.** tr. Az oldalagos szialátásról. Közlemény a m. kir. budapesti egyet. élettani intézetéből. II. és III. — **Könyvismertetés.** Handbuch der Krankheiten des Respirationsapparates I. 2. Hälfte von Dr. Fr. Riegel, Dr. O. Fräntzel. — **Lapszemle.** Húgyhólyagbeli izomnövedék eltávolítása. — **Idült lépdaganatok helybeli kezelése.** — **A zsába kezelése gelsemium sempervirens-szel.**
Tárca: **Bernáth J.** Az egri hévviznek vegyalkata. — **Vegyesek.** — **Pályázatok.**

Wagner János tanár egyetemi belkóródájából.

Adalék a szív- és szívbillentyű-bántalmak kórismézési nehézségéhez.

UJFALUSY JÓZSEF tr., I. belkóródai tanársegédétől.

Második eset.

Bálint Antal, 38 éves, nős, timár, a jobb testfél hűdésével vétetett fel. 15 éves koráig mindig egészséges volt, ekkor egy évig váltólázban szenvedett, mialatt kezei és lábai megdagadtak. Ezen bajából orvosi kezelés mellett kigyógyult. Ettől fogva 1871. aug. haváig egészséges volt. Ezen hó közepe táján mindkét farában szúró-fájdalmak léptek fel, egyszersmind kéz és lábizületei megdagadtak, mi miatt munkaképtelen lévén, harmadik napra a baraque-kórházba szállítottott, hol a betegség annyira erőt vett rajta, hogy moczcanni sem birt ágyában. Itt kezeltetett september végéig folyó orvosság és kenőcsökkel. Ekkor úgy a hogy fellábbadozva, elhagyta a kórházat, de ez időtől fogva soha teljes egészséges munkabíró nem volt, többnyire feködt, lábai időnkint megdagadtak, köhögött és fuladt. 1872. május 3-kán több napi szédülés és fejfájás után ágyban fektében hirtelen öntudatát veszíté, két óra múlva azonban magához tért, de azt vette észre, hogy jobboldali végtagjait mozgatni nem képes, arca félrehúzódott, s beszédében nyelve akadozik. Orvost hivatott, ki részére igen keserű, sárga folyadékot rendelt. Bajja nem javulván, kóródánkhoz fordult, hol május 8-kán fel is vétetett.

A kóródai vizsgálatnál következők találtattak: Az egyen jó testalkatú, középszerűen táplált, bőrszíne barnás halavány. Szellemi és külérzéki működések rendesek. A jobb arczfél kifejezés nélküli, redői elsimulvák, a jobb szájjug lentebb áll, ezen arczfél izmainak beidegzése, valamint a jobb szemhéjizmoké is tetemesen csökkent; a jobb végtagok mozgásképesége korlátolt, főleg a jobb kezé, újjai karomszerűleg a tenyérbe hajtvák, s azokat egyáltalán nem, míg karjait alig képes mozgatni; járásnál a jobb lábát vonszolja maga után. A bőrérzékenység, valamint az izmok magatartása villamosság irányában a hűdött részeken rendes. Az alvégtagok, különösen a jobb, a boka táján duzzadtak, tészta-tapintatúak. A köthártyák halaványak, a jobb szemzugban nyákos csapadék; a láták rendesek, fényre visszahatnak. A nyelv kinyújtás alkalmával jobbra tér hegyével, kissé

bevont, a beszéd dadogó; szájjug jó, étvágy meglehetősen, szomj rendes; a szájpadvitorla mozgása semmi rendellenest nem mutat; a nyelvcsap jobbra tér. Nyak részarányos; mellkas dombordad, széles, légzéskor mindkét fél egyenletesen emelkedik. A kontatás a tüdőt illetőleg az egész mellkason megfelelő teljes éles hangot adott; hallgatódzásnál hurutos zörejek. A szív-tompulat megnagyobbodott, főleg hosszirányban, kezdődik a 4-dik bordán és leér a 7-dikig, ferde átlója a 4-dik borda beszögelési helyétől a bimbóvonalon 1"-kel túlterjed, a 6—7-dik bordaközben végződén, a hol is a szívlökés látható és gyengén tapintható; a haránt tompulat is nagyobb, úgy hogy a 4-dik borda magaslatában a szegycsont bal szélétől a bimbóig teljesen tompa, üres, sőt a viszonylagos tompulat a szegycsont alá is betérjed. Szívműködés nem fokozott; szív és nagy edényhangok tiszták, kellően ékeltek; a torkolati vágányban lüktetés nem tapintható.

Has rendes teriméjű, egyenletes puha tapintatú, nyomásra sehol sem érzékeny, felette a kontatás dobos; székletét renyhe, vizelet szalmasárga, v. h. savi, f. s. 1025, fehérnyét és göröcsői elemeket nem tartalmaz.

Kórlefolyás május 8—23-ig. Iodkali használata mellett a hűdés javult, különösen a jobb alvégtagban, úgy hogy 13-kán már a beteg felkelhetett, járkálhatott, de ezen lábát vonszolta maga után; a jobb kéz azonban még mindig mozdulatlan, s csupán a közép és gyűrűs újjban jelentkeztek a mozgathatóság nyomai. Érverés, hőmérés rendes.

Május 23-kán. Nehéz légzés és erős köhögés lépett fel, a beteg igen sok szürkés-verhenyes köpetet ürített; a physicalis vizsgálat durva szörtyözörejekon kívül mást nem mutatott. A kéz mozgatósi képessége javulóban, úgy hogy már karját is tudja emelni. Semmi lázmozgalom. Ipecacuanhát vett.

Május 23-tól június 6-ig a beteg főpanaszát a nehéz légzés képezte, úgy hogy e miatt kivált éjszaka feküdni sem tudott, hanem az éj egy részét ülve töltötte, e mellett étvágya is veszett, s lábai, valamint jobb keze is dagadoztak. Folytonos székrekedés, mely ellen könnyebb hashajtókat vett.

Június 7-kén hirtelen vérköpés állott be, a nehéz légzés súlyosbodott; lázas mozgalom, hőm. 39.2, érv. 120; étvágy semmi. Rendeltetett alumen.

Június 8-kán. Erős szúró-fájdalmak a mellkas jobb alsó részében; felületes, gyors légzés (40—48), kontatáskor a mell-

kas jobb mellső részén a 4—7-dik borda közt üresebb dobos hang, valamint hátul is az alsó részben; kiterjedt szörtyzörejek, bugások, síphangok mellfelül és a hónalvonalon, hátul érdes légzés; rövid érdes köhögés, köpet nagyobb mennyiségű, élénk piros vér kevés habzó nyákkal vegyülve; a torkolati viszerek gyenge hullámzást mutatnak; a szív működés gyors, a szívlelkések 5—6—7-dik bordaközben; körülírt csúcslökést tapintatunk a 6—7-dik borda közt, majdnem a bal hónalvonalon; az első hangok a szív és nagy edények felett nem kivehetők; a 2-dik hangok tiszták, a tüdőtér második hangja ékelt; a végtagok vizenyős beszüremkedése különösen a jobb oldalon nagyfokú; májtompulat 1 hüvelykkel haladja meg a bordaívét; has puffadt, érzékeny; ajkak szederjesekek. Reggel hőm 38.6, érv. 112, légzés 48; este hőm. 37.2, érv. 116, légz. 44.

Junius 9-kén. Álmatlan éjszaka, semmi étvágy, nehéz légzés, mi miatt a beteg jobbára ül; a köhögés, vérköpés folytonosan tart; szív és nagy edényhangok tiszták, tüdőtér második hangja ékeltebb. Vizeletválasztás gyér, színe telt, veres, f. s. 1026, v. h. savi, tartalmaz közép mennyiségű fehérszínű és hyalin hengereket. A hideg borogatás folytattatik; belsőleg kap: Ipec. c. liquore ammo. anis. Hő reggel 38, érv. 96, légzés 32; este hő 38.2, érv. 104, elég erős.

Junius 10-kén. Ugyanazon állapot. A szív működési ereje csökkent, érverés gyenge. Reggel hő 37.8, érv. 104, légzés 40; este hő 38.8, érv. 112, légzés 44. $\frac{1}{2}$ 9 órakor, midőn ágya szélén ülve, enni kért volna, lélegzete rögtön fennakadt, s kimúlt.

A kórismézés alkalmával ezen betegnél oly ellenmondások merültek fel a tünetek részéről, melyeket élőben lebonyolítani nem lehetett. Hogy ezek annál jobban kitűnjenek, foglaljuk össze a betegnél észlelteket rövid vonásokban. Erős testalkat, elég jó tápláltság, jobboldali hűdés, a végtagoknak vizenyője, nagy szív, fokozódó nehéz légzés, s véres tömület a jobb tüdőben, mint terminalis jelenség; oly kórkép, mely ha a kórelőzményben említett nagyfokú izületi csúzt tekintetbe vesszük, azon felvételre utal bennünket, hogy ezen jelenségek nem esetleg találkoznak betegünkkel, hanem oki egybefüggésben kell, hogy egymással legyenek, habár a főkapocs, mely a kóros elváltozások láncolatát egybefűzhetné, t. i. a szívbillentyű bántalma biztosan ki nem mutatható. Daczára ennek nemcsak a logikai kényszer, hanem maga a szív részéről jelentkező rendellenesség, miután annak okát a szíven kívül nem találjuk billentyűbajt sejtet velünk. De minő billentyűbajt? Kéthegyű billentyűbántalmat, bal viszeres szájda szűkületét? Ennek a kórkép megfelelő, de ellene mond nemcsak a tiszta systolicus hang, hanem a nagy balszív is, melynek jelenléte a láz fellépte óta kétségtelenné lett. Függérbillentyű elégtelenséget? A függéribillentyű második hang oly tiszta, minőt csak kívánni lehet. De ha felteszszük is, hogy egy függéribillentyű ép, s ez adja a hangot, hol vannak a többi következményi tünetek? a függéribillentyű megnyúlt volta, hangos peczelő érlökés stb. Vagy talán már túltengett balszív izomzata zsiros elfajulásban? ily hamar? Merő ellenmondások. E szerint a kórisme csak tüneti lehet: jobboldali hűdés, balszív központtölti túltengése, véres tömületek a jobb tüdőben.

Bonezlelet.

Az idült légső- és hörghurton, tüdő- és agyvizenyőn kívül, következők találtattak: A baloldali agygyomorocs mellső felén a gyomorbelés hiányzik, s helyén az agy állományában egy gyermektenyéryni felernyedt, czafatos, halavány, az agyállomány többi részével egyenlő tapintatú, csak szélei felé pu-

hább részlet találtatik. Ezen egész elroncsolt rész majdnem a Reil-féle sziget szürke állományáig terjed. A baloldali csikolt test $\frac{3}{4}$ -dében hiányzik. A visszamaradt negyednek a gyomorocs felé tekintő csonkán maradt felülete igen puha, de nem szakadékony, s benne kitágult hajszáledények élénk piros csikokként futnak el; ezen részek alatt levő agygyomorocs tág, falzata sokkal puhább mint a többi, pépesen szétmálló. A csikolt test többi része rendellenességet nem mutat, a láttelep szintén ép, s csupán hátsó zugában van a gyomorbelés kissé felpuhulva; a leírt roncsolási területek által képezett folytonosság hiány egy saját fal nélküli tömlőhöz hasonlít, melynek ürében szürkés-fehér, fejszerű folyadék találtatik. Az edényfonatok és a többi agyállomány vérszegény. Szív sokkal nagyobb, különösen hosszirányban; szélessége a pitvarsövény alatt öt hüvelyk, hossza a pitvarsövénytől a csúcsig szintén ennyi. A bal gyomorocs igen erősen kitágult, falzata vékony, legnagyobb vastagsága $3\frac{3}{4}$ ''; belhártyája, különösen felső felében tejszerűen elhomályosodott, néhány izomgerenda és a szemölcsizmok sárgás fakószínűek. A kéthegyű billentyű és a bal viszeres szájda ép, a függérbillentyű a vízoszlopot áteresztik, az útér közepén és belső széle felé kölesnyi rést hagyván; a belső billentyű ép a zárasi vonalban kérgesen megvastagodott; a többi billentyű szélei szintén vastagabbak, de kevésbé, s mindannyian kissé megrövidültek; mindenik billentyű és a szomszédja tapadási helye közt egy-egy varjútollszélességű szabad tér találtatik, s e miatt a billentyűszélek dagályosak. A függérbillentyű belső felülete kisebb-nagyobb, egész fött babnyi, laposdad, majdnem egy vonalnyira kiemelkedő, tömöttebb, s kevésbé tömött, ruganyos, sárgás, itt-ott mézskötapintatú fehéres emelkedések miatt rücskös felületű. A függérbillentyű belső felületén közep tág; a bal ütér szájda a mutatóujjat némi ellenállással bocsátja keresztül. A jobb gyomorocs üre kissé tágabb, falzata sokkal vastagabb, mindkét szájadéki billentyű ép. A tüdőtér belfelülete szintén rücskös. A pitvarok erősen tágulvák, különösen a jobb, azonban falzatuk nem vastagabb. A szív ürében igen sok folyékony és alvadt vér, azon kívül főleg jobboldalt sok rostonya. A bal tüdő csúcsában hátul egy szentes barnapiros, meglehetősen körülírt, tömött, majdnem májtapintatú, kevés léget tartalmazó gócz találtatik, mely metszlapjáról szentes, feketéspiros folyadékot ömleszt. A jobb mellürben mintegy 3 font zavaros savó, melyben kisebb-nagyobb, szakadékony, sárgás, hártyszerű czafatok uszkálnak. A jobb tüdő szabad mellső lebenyének mellső, dnyhatapintatú, légdús szélét kivéve, löszörpárna-, hátrafelé tézta-tapintatú, kissé vérdúsabb, s nagymennyiségű habzó savóval beszűrődött; a középső lebeny általában igen tömött, majdnem májtapintatú, vérdús, s nagymennyiségű habzó savóval beszűrődött, helyekint egészen tömött, májtapintatú, s a metszlapon mogyoró- egész galambtojás nagyságú, feketéspiros, légtelen részleteket mutat, melyek metszlapjáról vért lehet levonni. Az alsó lebenynek imént említett helylyel határos mellső részében szintén egy diónyi, feketéspiros, légtelen részlet. Az ekként elváltozott tüdőfelületet borító mellhártya belővelt, s néhol, különösen az alsó és középső lebeny közt köles- egész kendermagnyi, sötétpiros foltokkal tarkázott, s róla igen vékony, szakadékony hártyaalakban levonható szürkés, verhenyes lerakodmány fejthető le, mely a mellhártyát homályossá, fénytelené teszi; hasonló lerakodmány borítja a megfelelő bordai mellhártyát is. A máj tömött, vérdúsabb.

Diagnosis: Endarteritis deformans, insufficientia valvularum semilunarium aortae, dilatatio ventriculi sinistri passiva,

dextri activa, encephalomalatia in corpore striato sinistro, infarctus haemorrhagici pulmonis dextri cum pleuritide dextra fibrinoso-serosa.

* * *

A mit a kórisme alkalmával, mint a kóros tünetek érthető egybefüggésének kívánalmát csak sejtenünk lehetett, t. i. billentyűbántalmat, a bonczolatnál megtaláltuk a függérbillentyűinek elégtelenségében. Ezen elégtelenség igen csekélyfokú, ha csak azon kis hézagot veszszük, mely a billentyűk zárvonala között maradt, de igenis nagyfokú, ha tekintjük a haránt átmérők rövidülését, mely oly tetemes, hogy azáltal a billentyűk tapadási szélei között varjútollvastag csatornák maradtak vissza, melyeken keresztül nagymérvű lehetett a vér visszaáramlása a bal gyomrocso. Hogy ez minden zörej nélkül történt, ezt ama csatornák síma falzata eléggé megfejtí. Hogy diastolicus tiszta edényhangot hallottunk a függér felett, azon sem csodálkozhatunk, ha azon csekély kóros elváltozását figyelembe vesszük, melyet a billentyűkön találunk. Oly billentyűk, melyek csak a zárszéleken mutatnak kistokú vastagodást, elég tiszta és határolt thangot adhatnak. De miért nem fejlődött bal szív-túltengés és ennek következményi tünetei, ha a kistokú elégtelenségnek daczára, mégis sok vér jöhetett a bal szívbe? Erre megfelel a bal szív állapota. A bal gyomor belhártyáján kiterjedt lob maradványait találjuk; ennek tejszínű zavarodása és megvastagodása idemutat. Ezen kiterjedt szívbelhártyalob nem volt visszahatás nélkül az alatta fekvő izomréteg táplálkozására sem. És csakugyan táplálkozási zavar következményeit látjuk az izom gerendezeteken és a szemölcsizmok zsíros elfajulásában, melyet a feltűnő fakószínű minden göröcsői vizsgálat nélkül is elárul. Ha így, akkor minden megfejtethető. Egy ily kóros izomzatú szív túltengeni nem, csak kitágulni képes, s működésében nem hogy túlhajtana, de még a keringési zavart sem egyenlítheti ki, s már jókor azon kórképhez vezet, melyet szív-bajoknál a kiegyenlítő működés megtörési szakának nevezünk. Hogy ekkor a betegnél mindenféle pangások, vízkór, végre magában a szívben alvadás és innen a tüdőedényekben tömeszelés állhat be, nem szükség bővebben megfejtteni. Ezen esetben tehát a félholdképzű billentyűelégtelenség igen ritka példányával volt dolgunk, melynek kórismézése élőben lehetetlen volt, a kóros elváltozás a billentyűkön oly természetű lévén, hogy azok hangadó képességét nem zavarta, melynél azonban a szívben talált bonczi elváltozás megfejtette az élőben egymásnak ellenmondani látszó tüneteket. Végre még meg kell említeni, hogy a bal agylebenyben talált ellágyulási gócz a sylvius-útér eltömeszeléséből eredt, habár a tömeszt nem is sikerült már feltalálni, s hogy a hirtelen halál oka szívhüdesben keresendő.

A nyugtás alkalmazása a gyermekek némely izületi bántalmainál.

WITTMANN LÁZÁR tr., első orvos-tól a pesti gyermekórházban.¹⁾

Az izületi bántalmak a gyermekkorban két irányban veszik igénybe az orvos figyelmét; egy irányban azon mély behatás által, melyet eme bántalmak a zsenge gyermeki szervezetre kifejtenek; más irányban azon végzeteljes torzalakulatok, tag- és testelferdülések által, melyek közvetlen összefüggésben a lefolyt izületi bántalommal, később az egyenletes kifejlődésében

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyületben.

akadályozott testet illetik. Az orvos ezen bántalmak kezelésénél nemcsak indicatio vitalis és morbi-nak tartozik megfelelni, hanem, hogy úgy fejezzem ki magamat, indicatio futuri-t is tartozik felállítani. Rég lefolyt ama korszak, midőn Frère Côme ama ismert elvét „le t'ai opéré, dieu te guérisse“ juttatta érvényre; jelenleg az orvos is — mint a társadalom akármely tagja, ki másra és jövőbe kiható cselekedeteiről és az azok véghezvitelénél használt eszközökről számot tartozik adni — jól tartozik megfontolni mindazon eljárásokat és módszereket, melyeket az életet ugyan nem veszélyeztető, de a testalakot módosítható betegségek kezelésénél igénybe vesz. Hogy mily szerepet játszik a társadalomban ép elme mellett, az egyszersmind ép testalak, azt, úgy hiszem, szaktársak előtt nem szükséges bővebben taglalnom. Féleredmény mellett, hol a beteg ugyan felgyógyul, de ép testalakját elveszté, gyakran ráillik az orvosra a magyar földműves példabeszéde „adtál uram esőt, de nincs köszönet benne.“

Azon óriási haladásokat, melyeket az orvosi tudomány az utolsó évtizedekben az izületi bántalmak kezelésében tett, különösen és szintén az utolsó években a sebészeten érvényre jutott conservatív elvnek köszönheti. Ezen elv mellett a sebész nem fogja egyhamar a test működését vagy alakját veszélyeztető izületi bántalmat az illető végtaggal mint hasznavehetetlent kiküszöbölni, hanem minden orvosi és erőművi eszközöket fel fog használni, hogy türelem és kitartás mellett a test számára fenntarthatassa azt.

Bizonyos izületi betegségek különös hajlammal bírnak, messzire ható testváltozásokat maguk után visszahagyni, s hogy melyek azon izületek, melyek azon pontok, melyeket megbetegedésük esetében figyelembe kell venni; melyek azon eszközök, melyeket az orvosi tudomány újabb időben ezen kóralakok leküzdésére rendelkezésünkre bocsát: ezek azon kérdések, melyeket tisztelt uraim, tekintettel bizonyos gyógymódra, ezen előadás szűk keretében szorítani kívánok.

Az izületi bántalmakból létesülő testtorzulatok száma az utolsó évtizedekben általánosan csökkentek; idevágó statisztikai adatok, habár érdekesek volnának, mindaddig nem gyűjtettek ugyan, de az elfogulatlan észlelő a tényről könnyen szerezhet meggyőződést. Honi vásáraink stereotyp nyomorékai lassan-lassan tűnedeznek és kihalnak, s nemsokára a bonyolodott tagferdülések az orvói ritkaságok tárába fognak szorúlni. Nem egyedül a terjeszkedő népmíveltségnek köszönheti eme csökkenést, hanem inkább az orvosi tudománynak, melynek ez irányban tett haladásai az orvosok közbirtokává vannak téve. A keresetképtelen bénultak vagy nyomorékok apadásáról meggyőződést szerezhetni azon összegek utalványozásánál, melyek ezen egyének fenntartására többféle intézménynél szokásban vannak; így az „assistance publique“ évkönyvei évről évre csekélyebb-csekélyebb segélyösszeget mutatnak ki. Ez alkalommal élénken eszembe jutnak egy francia sebésznek szavai, ki térdzsugor erőszakos kiegyenlítése alkalmával ekkép szólt hallgatóihoz „önök szerencsések uraim, hogy egy Velpeau és Bonnet tanait élvezhetik; hová lettek ama bénultak és nyomorékok, kik útezáinkat népesíték és a közönség kegyét vették igénybe? tűnedeznek; rosz sebész lenne az, ki jelenleg betegét egyenes felvégtaggal, vagy zsgorodott alvégtaggal, ferde fejjel bocsátáná szabadon; a mily szomorú volna ezen állapot az illetőre nézve, ép oly kellemetlen réclame-ot eszközölné a kezelő orvosnak.“

Az emberi test bonyolodott emeltyürendszeren nyugszik, s ezen rendszer összműködése szükséges, ha a test nyugszik, ha helyét változtatja; a könnyebb és bonyolodottabb hely- és alakváltozások létesülésére szolgálnak az emeltyűkarok között elhelyezett mozgékony pontok, az izületek. Ha kóros változások fejlődnek ki, ezen rendszernek nemcsak összműködése zavartatik meg, hanem úgy a helyváltozás mint az alak a rendellenesség körébe van vonva. A minket leginkább érdeklő emeltyürendszer az, melyet a gerincoszlop és alvégtagok képviselnek, míg a mozgópontok közül a csigolyatestek izületeikkel, s a csíp- és térdizületek. Míg a gerincoszlop, mint a törzs támasza, kóros elváltozásnál csak a test egyenes függőleges irányát változtatja, addig az alvégtagok betegségei első sorban a test szögletét a vízízányos alapzathoz változtatják; később pedig az egész váz részarányos állása megvál-

tozik. A testferdülések nagy része ép ezen ízületi csoportok kóros állapotaiból eredvén, szükséges, hogy ezen ízületi bántalmakkal bővebben foglalkozzunk. A minket érdeklő ízületek, a csíp-, térd- és csigolya közti ízületek és azok bántalmai.

A logkevesebb testferdülés fejlődik felnőtt korban, vagy veleszületett, hanem a zsenge gyermeki szervezetnek jutott azon szomorú kiváltság, hogy ezen bántalmak termékeny küzdeletét képezze. Mutatványul fel akarom említeni eme bántalmak gyakoriságát, mint azok az utolsó 5 évben a pesti gyermekórházban észlelés alá kerültek. 1870-dik évi január 1-jétől 1874-dik évi december 31-kéig, tehát 5 év lefolyása alatt 226 csíp-, 148 térd- és 186 csigolyaízületi lóban szenvedő gyermek lón bemutatva. Ezen szám nem mérvadó ugyan az általános megbetegedési arányra nézve, miután a haza minden vidékéről jelentkeznek intézetünkben ily betegek; s nem akarnék azon hibába esni, mint a híres Dieffenbach, kihez, mint az ímetszés nagy mesteréhez egész Európából seregelve a betegek, az ímetszést igénylő betegségeket a leggyakrabban előfordulóknak bélyegző; más részt azonban fel kell említenem, hogy kimutatásainkban csak a főkórismét képező ízületi bántalmak vannak kimutatva, míg az általános senyves, vagy egyéb fontosabb betegségek kíséretében járó ízületi bántalmak a kórisméből kiesnek.

A 226 csípízületi lóban szenvedő gyermek közül volt 127 fiú és 99 leány. Korra nézve 1 éven alól 3; 1—3 évig 36; 3—7 évig 121 és 7—14 évig 66. Ezen számok megfelelnek Pitha, Hueter és Guersant észleleteinek. Pitha szerint eme betegség leggyakoribb 3—10 év közt, mivel ezen korban a gyermekek végtagjaikat és ízületeiket már erősen igénybe veszik; azonkívül a haladó csontosodás az izvápát alkotó medencecsontban ekkor mutat leginkább hajlamot lobosodásra; egy éven alól a betegséget igen gyérnek tartja. Hueter annyira megy, hogy az 1 éven alóli kort teljesen mentnek mondja az ízületi bántalmaktól. Guersant szerint csípízületi lobot már észlelhetni, habár igen ritkán, 1 éven alól, s leggyakoribb szerinte 4—14 év közt. A betegség ritka voltáról 1 éven alól legjobban szól azon tény, mely szerint csak 3 esetet találtam 5 év alatt feljegyezve; 2 esetben a feljegyzések hiányosak, miután az észlelés nem volt teljes; a 3-dik esetben, mely múlt évi december havában lón bemutatva, a feljegyzések befejeztek. A 9 hónapos csecsemő bal czombja különösen a felső félben tetemesen dagadt, a csípízületben meghajtott és rögzített; a mozgás, forgatás, hajlítás, nyújtás a gyermeknek erős sikoltása miatt lehetetlen; 5 nap előtt a gyermek el lett ejtve. Erős láz; a 3-dik látogatás alkalmával a czombbal forgató mozgást tévén, az ízületben tisztán lehetett a 2. porcfeületüktől csupasz csontfelület egymáshoz dörzsölődését érezni. A dagadtság folytonosan fokozódott, a nélkül, hogy hullámzást lehetett volna észlelni. Néhány napra reá a csecsemő genyverőség tünetei közt halt el. Az eddig általam észlelt esetekben 1 éves gyermekeknél a csípízületi lob mindig erőművi behatás után lépett fel, mindig hevesen jelentkezett, erős genyvedéssel volt egybekcsolva, s mindig halálosan végződött.

A kóroktant illetőleg első figyelemre méltó tény, hogy a nagy városok maguk nyújtják a legnagyobb számot; szűk utcák, fukarúl kimért lég és világosság, nedves lakások, hiányos táplálkozás azon tényezők, melyek ama természetellenes alkat képződésére közreműködnek, mely a tudományban mint seny szerepel, termékeny talaj a testet aláásó csont- és ízületi betegségeknek, s lóporral telt akna, melyet egy szikra összeront. Csekély erőművi behatások, melyek ép szervezetben csak pillanatnyi zavart idéznek elő, ily senyves testben megrögzülnek, terjeszkednek, s az úgyis gyenge szervezetet örökre teljesen tönkre teszik. Ezen kellemetlen viszonyok előtálalhatók a nagy városok szegényebb osztályainál, hol a létérti küzdelem mindjárt a bölcsőnél kezdődik, úgy hogy teljesen áll amaz angol orvos elve, ki a nagy városokban dívó betegségeket 2 részre osztá: olyanokra, melyek jómódúaknál fejlődnek, s olyanokra, melyek szegényeknél lépnek fel.

A mi a betegség felléptét illeti, támaszkodva a számos észleletekre, 2 alakot különböztethetünk meg: az egyik észrevétlenül, lappangva fejlődik; a második közönségesen külső ok behatása után hevenyen jelentkezik. Az első alakot többnyire

gyengéd testalkatú gyermekeknél észleljük; reggel felkelve pihenten, fűrgén mozognak, az egész napot járva és ugrálva töltik, iskolába mennek, estefelé kissé fáradtan, bizogva járnak, néha beteg végtagjukat fájdtva, lefeküsznek, s reggel semmi baj; ez így mehet 2—4 héten át. Máskor ellenkezőleg, a gyermek reggel ágyáról leszállván, kissé bizog, további mozgásnál azonban szokott fűrgeségét visszanyeri. Mindezen jelenségek a környezet figyelmét kikerülik, vagy az ismert növésnek tulajdonítják, vagy pedig ártalmatlan rándulásnak; egyszerre azonban többnyire éjjel, vagy pedig felkeléskor a gyermek heves fájalmak közt nem képes járni, vagy ha igen, csak erőltetett testferdülésben, hogy a beteg ízületet kimélhesse. A hevenyen fellépő esetekben a történt erőművi behatás, ugrás, futás, nyomás, esés után azonnal mutatkoznak és következnek a heveny ízületi lob tünetei. Ha a gyermek még a lappangó időszak alatt kerül vizsgálat alá, két tünet az, mely a betegségre nézve jellemző: az egyik, mely a be nem avatott előtt is feltűnik, a látszólagos meghosszabbodás; a második a rögzítés, a végtag ugyanis teljesen kinyújtható, hajlításnál azonban a végtag csakis bizonyos szögletig, közönségesen derékszögig hajlítható a czombízületben, azontúl a további mozgás fájdalmas és nem a czombízületben, hanem a kereszt-ágyékesigolyaízületben történik. Ha a vizsgálat heveny időszakban vitetik véghez, a látszólagos hosszabbodáshoz fordítás kifelé, s bizonyos szögletben elvonás és hajlítás esatla-kozik; a végtag rövidebb, lefelé fordul, odavonatik. A bántalom ezen szakban megállapodhatik és a beteg felvont végtaggal gyógyul fel; egyenes állásban a megfelelő medencezefél ilyenkor hátrafelé dűled, s a beteg végtag csak lábesúccsal érinti a talajt. Ha a lobfolyamat tovább terjedt, az ízület környezetét képező lágy részek megduzzadnak, szét is esnek, mi mellett ízület körüli tályogok fejlődnek, melyek felnyilván, hosszas genyvedésre, sipolymentekre adnak alkalmat, s a beteg végtag ezalatt sorvad. Gyógyulás a genyvedés lefolyásával még beállhat Legsúlyosabb azon alak, hol a genyvedés az ízületben pusztít, támadt legyen akár ott, akár a környezetből hatolt befelé. A tünetek a legsúlyosabbak, mint ezt a genyvedő ízületi loboknál ismerjük: folytonos genyvedés, láz, megfagyás és végül kimerülés. Gyógyulás csak igen ritkán áll be, s ekkor az ízületi fe-
lületék csontosan összenőnek; a keresztülvitt kezelés határozza meg a végtag állását.

Majdnem minden hírnevesebb sebész megkísérlé eme kóralak beosztását különféle szakokra; ezen beosztások azonban nem feleltek meg céljuknak, mert a főkellék, ugyanis az egyes szakokkal járó tünetcsoportok sohasem felelnek meg teljesen. A legelső felosztást Rust vitte keresztül, ki 4 szakot különböztetett meg: 1. A lobos szak, a szokásos ízületi lob tüneteivel. 2. A meghosszabbodás szaka, midőn a beteg végtag meghosszabbodik; ezen szak teljesen hamis, mint későbbben látni fogjuk. 3. A fízamodás szaka, midőn a czombfejecs az ízületet elhagyja; ez sem áll be mindig. 4. A felfakadási szak. Ezen beosztás teljesen észszerűtlen, miután nem megfelelő körboncz-tani alapon nyukszik. Hueter megkülönböztet egy kezdeményi szakot, melynek 1-ső felében az ú. n. önkéntelesen sántítás, második felében a fájdalom lép előtérbe; a virágzati szakban fejlődik ki a medence és a beteg végtag kóros állása; végül megkülönbözteti a genyvedés és felfakadás szakát.

Mint említém, a betegség tartama alatt a bántalmazott végtag, egybehasonlítva az éppel, hosszabbnak tűnik fel, néha azonban ellenkezőleg ismét rövidebb; Rust korszakában ezen hosszabbodást valódiavak tartották, előidézve az izfejecsen képződő csontfelszakadások vagy az izfejecsen kilépése által az izvápából. Mérések által azonban kitűnt, hogy eme hosszabbodás vagy rövidülés csak látszólagos; ha ugyanis a medence vagy czomb akármely pontjáról bokákig a két végtagon összehasonlításokat eszközölünk, eltérést nem fogunk találni; ha azonban az egyik medencezefél felső tövisétől a másikhoz húzunk víz-irányos vonalat, azt fogjuk találni, hogy a hosszabb végtagnál a betegoldali medencezefélis lejjebb áll, míg rövidülésnél ellenkezőleg az illető medencezefél felemelkedett; e mellett majdnem mindig leginkább a súlyos eseteknél az illető medencezefél forgást is tett a hosszangely körül. A hosszabbodás, rövidülés mellett még legfeltűnőbb tünet a hajlítás, forgatás kifelé és

távolítás, vagy pedig forgatás befelé és közelítés. Eme tünetek magyarázata érdekes véleménynyilatkozatokra adott alkalmat, s miután a leírandó kezelés a vélemények legcélszerűbbje mellett tanúskodik, vagy abból magyarázható is, röviden fel akarom azokat említeni:

Barwell tr., angol észlelő, a távolító izmok görcsös állapotában keresi a meghosszabbodás okát, mely az ízületi tok feszülése által van feltételezve. A második, vagyis rövidülési szak a tokszálalag megrepedése után állna be. Ugyanazon buvár szerint a görcsös izomszong csak akkor szűnik meg, ha a ficzam következtében a czombfejec az izvápával nem érintkezik; ugyanakkor szűnik meg egyszersmind a medence ferde állása. Továbbá azon tételt is állítja fel, hogy mindaddig, míg a medence jellemzetes ferdülése csak közönséges tagrövidüléssel áll fenn, mindaddig a valóságos ficzamat ki lehet zárni. Barwell tr. ezen nézetei hiányos észleleteken alapúlnak: mert vannak esetek, hol a végtag látszólagos hosszabbodása nem áll fenn, vagy azonnal rövidülés jelentkezik; a tokszálalag megrepedése az idült lefolyás alatt nem ismerhető fel, míg majdnem minden esetben hosszabbodás rövidüléssel később említendő helyzetváltozásoknál váltakozik; végül ficzam, úgy mint ezt közönségesen értjük, csípízületi loboknál a legritkábban fordul elő; igenis, a roncóló folyamat által, mint eme 2 készítményen látható, az ízületi felület elsimul, s a szálalagok részben elroncsolódnak, úgy hogy a czombfejec nagyobb mozgási tért nyer.

A francia iskolánál Martin és Collineau tr-ok nézetei vannak elfogadva; ezek szerint különemű csípízületi lobok léteznek; az egyik alaknál a tokszálalagból indul ki a lobos folyamat (coxitis capsularis), mely a szálalagok elernyedését vonja maga után, s a szálalagrostok elhelyezése következtében a végtag távolító és kifelé forgó helyzetbe jut. Az ily helyzetbe jutott czomb másodlagosan maga után vonja az illető medencefél lesüppedését, hogy így állásnál az egyensúly helyreálljon. Bizonyos idő múlva a lob engedvén, beáll a tokszálalag keményedése és zsugorodása, miáltal a végtag megrövidül. A rövidülés, fordítás befelé, odavonás ezen buvárok szerint, akkor is beáll, midőn a lob izvápában és czombtejecben fészkel (coxitis ostensa); ebből magyarázható azután a kór elején jelentkező rövidülés.

Ezen észlelők véleménye szintén tarthatlan, mert alig van eset, hol határozottan képesek volnánk a baj székét a folyamat tartama alatt meghatározni. A leghevesebb tünetek mellett csak a tokszálalagban, míg enyhe lefolyás mellett a csontokban dülhat a bántalom.

Bonnet hullákon tett kísérletek alapján látszólag észszerű magyarázatot nyújt az ú. n. erőművi tannal. Ha ugyanis hullák czombizületébe befecskendezések történnek, bizonyos folyadékmennyiségnél, az általa gyakorolt feszülés által a végtag a tokizületben hajlított állításban rögzül, s ezen állásból a végtag csak úgy téríthető ki, ha nagy erő alkalmazásától a tokszálalag megreped. Bonnet tehát azon tételt állítja fel, hogy mind a hajlítás, mind a rögzítés az ízület ürében meggyülő lobtermény által jön létre. Nem lehetetlen, hogy egyes esetekben csakugyan ily módon jön létre a kóros állás, de bizonyos, hogy igen gyéren, mert tudjuk, hogy a bántalom kezdetén kábítás alatt a végtag kinyújtható, s vagy nyújtás, vagy rögzítő kötés által ezen állásban megtartható, a nélkül, hogy a betegnél valamely különös visszahatás mutatkoznék, a minek be kellene állani, ha a tokszálalag csakugyan megrepedne. Más részt vannak csípízületi lobok, melyek nagy gyülemet mutatnak a csípízületben, a nélkül, hogy a végtag meghajlanék, holott más esetekben alig kimutatható gyülem mellett a hajlítás és rögzítés nagyfokú.

Stromayer és Busch az ú. n. visszahajlási elvet állítják fel; szerintük a csípízületben lefolyó lob az illető végtag izmaiban visszahajlási görcsöt (Reflexkrampf) idéz elő, mely első időben a hajlító és távolító izmokra szorítkozva, a végtag hajlítását és kivonását idézi elő; későbbben a görcsök a közelítő izmokra menvén át, rövidülést és közelítést hoznak létre. A folyton tartó görcsös állapot következtében ezen izmok később sorvadásnak indulnak. A csípízületi lobnál visszahajlási görcsök csakugyan léteznek, de csak álomban, midőn a beteg elaludván, izmai felett nem uralkodik, s akkor megtörténik, hogy akaratlan,

még oly csekély mozgásnál is az ismeretes, igen fájdalmas akaratlan izomösszehúzódnások állnak be, melyek a míg beteg ébren van és akaratával az izommozgást befolyásozza, szünetelnek. Ha csakugyan az ízületben dülő lobos folyamat idézné elő eme visszahajlási izommozgásokat, meg nem érthető, hogy miért szűnnek meg ezek teljesen, ha a végtag ki van nyújtva, vagy ha az ízület szilárd kötés által mozgathatlanná van téve, holott a lobos folyamat az ízületben azért csak tart.

Mindezen jelenségekről teljes felvilágosítást ad Bühring¹⁾ nézete: Nagyobb munkavégzés után az álló test pihenni kívánván, ezt akként eszközli, hogy testének súlypontját hol az egyik, hol a másik alvégtagon nyugtatja; ilyenkor a törzs az épen támaszúl szolgáló végtag felé hajlik, míg a pihenő végtagot elernyesztvén, az illető medencefél lejjebb száll, s a végtag a térd- és csípízületben kissé meghajlik. Hogy az így meghosszabbított végtag talpa a földet mégis érje, a pihenő végtag távolító és kissé kifelé fordított helyzetet foglal el, s ez azon helyzet, melyet közönségesen az egyik lábán pihenő ember mutat. Minél inkább fogja ezt azon egyén eloglalni, ki betegség következtében épen nem képes beteg végtagját megsúlyosítani, minden áron arra fog törekedni, hogy a beteg ízületet kimélje, súlytalanítsa, mit csak az említett helyzetben képes; ekkor a testsúly irányvonala a beteg végtag lábfejétől u. a. végtag térdén és az ép végtag csípízületén vonul át, egy szóval a beteg csípízülete minden munka alól fel van mentve. Fekvő helyzetben a betegség elején u. a. elhelyezés látható; a beteg, hogy minden mozgatótól ment legyen, a beteg végtag külső oldalára helyezkedik, a végtag ekkor u. a. kórjellemző helyzetet foglalja el. Csak midőn az ízület környéke akár lohtolyamat, akár a fogatba vett gyógyeljárás következtében annyira érzékeny, hogy rajta nem nyugodhatik, akkor változik meg a helyzet. A beteg az ép oldalra fordul, miáltal a beteg medencefél felfelé húzódik, s miután a beteg végtag a légben nem lóghat, kell, hogy támaszt keressen; eme támaszt az alvégtag, hogy elérjen, a beteg végtag közeledésbe jut és befelé fordul, s hogy a lábfejet lenyugtathassa, a helyzet változik a szerint, mint a beteg testét forgatja. Más fontos pont ama rögzítés létrejötte, hogy a beteg végtag, midőn hajlásnál vagy nyújtásnál a csípízületben bizonyos szögletet ér el, szilárdan marad, s nem mozog; a mozgás csak látszólagos és a keresztágyékizületben létesül. Ennek magyarázatát, mint tudjuk, Bonnet az ízületi ürben meggyülemelő lobterményben adja, de volt alkalmam megczáfolni. Észszerűbb Bühring véleménye: a beteg a bántalmazott ízületben minden mozgatótól kerül, törekszik tehát azt úgy rögzíteni, hogy kívülről jövő behatás meg ne mozgassa, ez pedig csak úgy lehetséges, ha a beteg és medence között levő izmokat annyira összevonja, hogy az ízület meg ne mozgattassék; éjjel, ha alszik, ezen izomműködés sem áll hatalmában, miért a felriadások, összeretetések álomban, s kábítás alatt azért lehet igen könnyen nyújtani, hajlítani, forgatni a beteg végtagot. A hosszasan tartó összehúzódnás következtében ezen izmok valólag megrövidülhetnek.

Az utolsó nézetet helyesnek találván, miféle következtetéseket vonhatunk? A felelet egyszerű, adjunk a betegnek oly helyzetet, hogy csípízülete rögzítve legyen; szabadítsuk meg erőszakos izomműködésétől, azáltal, hogy azokat külső erőművi behatás alá helyezzük; törekedjünk, hogy a lobos ízületi felületek ne érintkezzenek; osszuk el a feszülést az egész szálalagrendszerre, akkor a beteg fel lesz mentve folyton éber figyelemmel minden helyzetváltozást kísérni, s izmait folyton összehúzni, fel lesz végül mentve fájdalmaitól.

Ezt kieszaközölhetjük azon eljárás által, melyet Bonnet alkalmazott először, s mely Volkmann által tökélyesítve és ajánlva jelenleg teljes elterjedésnek és elfogadásnak örvend. Az alkalmazás igen egyszerű, s röviden akarom az egész eljárást, úgy mint az a gyermekkorházban évek óta szokásban van, leírni.

A nyújtás eszközlésére mindenekelőtt szükséges czélszerű fekhely, mi lehet vagy közönséges lágy faágy, hogy a csigák

¹⁾ Zur Pathologie und Therapie der Hüftgelenkentzündungen, Berlin, 1852. Dr. Ed. Wahl: Zum Verständniss der coxalgischen Stellung. Jahrb. f. Kinderheilkunde. IV.

becsavarása magába az ágyba lehetséges legyen, vagy pedig fej- és lábfalzat nélküli vas- és gyermekágy; a fekhely teljesen sima legyen, lószörderekaljból, fejpárna nélkül. Szükséges két hosszú, 2" széles ragtapaszcsík; az egyik oly hosszú legyen, hogy két végét a beteg végtagezomb kül- és beloldalához és az alszárhoz ragasztva, alant még elég hosszú kengyelszerű kacs maradjon, mely kacs tapaszos felületéhez hasonló széles, vagy 3" hosszú, közepén átlikasztott falapocska illesztetik akként, hogy nyújtásnál a kengyel szilárd alapját képezze. A másik ragtapaszcsík oly hosszú legyen, hogy felülről kezdve, a másik csíkot szoros tourookban fedje és a lábhoz rögzítse, nehogy a csík vonás alkalmával a lábról lecsúszszék; ezután a lábcúscstól kezdve a végtag a ragtapasz végéig bepólyáztatik. A nyújtás csigák segítségével eszközöltetik; az egyik, kisebb villával ellátott csiga az ágyvégbe a fekhely magasságában csavartatik, annak forgása függőleges, az az vízszintes tengely körüli; a másik csiga fenn, az ágyvég szélén van, forgása hasonló. A kengyellap lyukába zsineg vonatik és pálczika segítségével rögzítettetik, nehogy a lyukon keresztülcúszszék; a zsineg az alsó csigába vezetettvén, innét felfelé megy és a másik csigába helyezkedik, úgy hogy a nyújtó csúly az ágyról leóg. Ott, hol nem akarják a csigákat az ágyba csavarni, ott asztalos által lehet kis állványt készíttetni; áll ez két, derékszög alatt összekapcsolt léczből, melynek vízszintes része a fekhely alá helyeztetik, hogy ezáltal rögzíttessék, s a függélyes léczben van 2 csiga: az alsó fel és alá tolható, a fekhely magassága szerint, a másik pedig a lécz csúcsán van. Intézetünk asztalosa 5 írtért igen csinos, összerakható ily készüléket állít elő. Az ellennyújtás kaucsukcsó által eszközöltetik, mely a szerint, mint az illető medencze-fél kívánja, vagy az ép, vagy a beteg fél medenczéje felé kerítve, az ágy fejéhez fonál vagy sodrony által odarögzítetik. Gyakran a medenczeállás kiegyenlítésére mindkét végtag szükséges; ekkor a kiegyenlítés szüksége szerint a 2 végtagon alkalmazandó súlyok nehézsége változtatandó. A súlymennyiség függ a medenczeeltolás fokától és a gyermek korától, ingadozik azonban 2—6 font között; a súlyt csak fokozatosan lehet emelni, s csak ott, hol az nem képes tetemesen a fájdalmakat csilapítani, ott lehet azonnal nagyobb mennyiséget egyszerűen alkalmazni. A fájdalmak gyakran oly nagyfokúak, hogy épen nem lehet a beteg végtaghoz nyúlni; ily esetekben a beteget bódító segélyével el kell altatni, a kábálom alatt a nyújtást eszközölni, s ha a beteg felébred és végtagja kinyúlt, fájdalmai mint egy varázsütésre elmúltak. A nyújtás alkalmazásának időtartamát általánosságban meghatározni nem lehet, azonban mindaddig alkalmazandó, míg a medencze rendes állását el nem érte. Kezdődő tályogképződés a nyújtást ki nem zárja, sőt igen szükséges, nehogy a genyedés szüntével nagyfokú ferdülések maradjanak vissza. Ha akárminő körülmény következtében a nyújtás korábban abbahagyatik, ha nem is azonnal, de néhány nap múlva sokszor nagyobb fokban lépnek fel a fájdalmak, melyek ismét csak a nyújtás alatt engednek.

A nyújtás befejeztével legfontosabb feladat a nyújtott, kiegyenesített végtagot ezen állásban megtartani, s az izületet hosszabb időre rögzíteni, mi szilárd kötés által érhető el; ennek feladata az elért eredményt tartóssá tenni. Mindenki tudja, mily nehézséggel jár öv-czombkötést alkalmazni, s ha a gyermek elhelyezésére ezélszerű eljárást nem találunk, mily hiányos az ily kötés, s mily káros hatása van a ferde elhelyezést rögzítő kötésnek. Az ily kötés alkalmazására szerkeszté Esmarch ú. n. medenczetartóját: áll ez függélyes vasrúdból, mely csavar által az asztalszélhez rögzítettetik, ezen rúdon majdnem szivalakú vízszintes vaslap fel- és letolható, s akármely ponton csavar segélyével rögzíthető. Ezen lapon helyeztetik a beteg vízszintes fekvésben akként, hogy a függélyes rúd 2 czombja közé egészen a szeméremrészekhez jut, a far a vízszintes lapon nyugszik, s a lappal egyenlő magasságban egyenlő párnák vannak, melyeken a beteg háta nyugszik, akként, hogy a keresztágyék-táj a kötésöv alkalmazására szabad.

A kötés feladata lévén a beteg csípízületet nyújtás és nyugalomban tartani, czélszerű, ha a beteg tovább is nyugodt helyzetben marad, míg a lobos folyamat teljesen le nem folyt. Ez 4—8 hetet vehet igénybe, s mind a beteg, mind a környe-

zetre nézve a legsúlyosabb idő, miután a beteg viszonylagosan elég jól érezvén magát, folyton fekvésre van ítélve, s ezen módosítani csak úgy lehet, hogy ha látszik, hogy a fájdalmak teljesen elmaradnak, megengedi az orvos, hogy a beteg 2 hosszú mankó segélyével néhány órát ágyon kívül töltsön. Fontos a kötésnek folyton ellenőrzése, nehogy horzsolások, nyomfekélyek képződjenek, mert igen sok esetben volt alkalmunk tapasztalhatni, hogy a szülők roszúl magyarázván a gyermek panaszait, csak későn hozták el a gyermeket, s a roncsolás már ekkor elég mélyre terjedt volt.

Igen természetes, hogy a hosszantartó nyugalom következtében a beteg végtag elsoványodik, s fejlődésben visszamarad, minek kikerülése czéljából, hogy a beteg mégis járhatson, a végtag nyújtott állapota mellett szerkesztvék különféle nyújtó-járógépek, melyekből van szerencsém itt bemutatni a Davis- és Sayre-féle gépeket, melyek azonban jelenleg Taylor Charles gépezete által kiszorítvák; ezen utolsó gép nem igen örvend még elég elterjedésnek, de külföldi utazásom alatt szerzett tapasztalatok után mondhatom, hogy a sok fáradsággal járó alkalmazásnak nem felel meg az eredmény; ha pedig a gép alkalmazása csak felületesen vitetik véghez, határozottan ártunk; annak, kit a gép bővebben érdekel, ajánlom Taylor munkáját: Ueber die mechanische Behandlung der Erkrankung des Hüftgelenkes etc. von Charles Fayette Taylor. Berlin, 1873. Verlag von August Hirschwald. Nagy 8-rét, 42 lap.

Beállott genyedéseknél, ha a végtag hajlamot mutat behajlani, fordúlni, vagy általában irányeltérést követni, ott folyton kell a végtagot nyújtásban tartani, míg a genyedési folyamat meg nem szűnik. (Vége következik).

Az oldalagos színlátásról.

KLUG NÁNDOR tr., magántanártól.

Közlemény a m. kir. budapesti egyet. élettani intézetéből.

II.

Az első három táblázat összehasonlításából úgy tetszik, mintha a színes felület nagysága és a reczeghártya azon részének terjedelme között, melyben a felület színe megismerhető, oly viszony léteznék, mely szerint a szín a láttengelytől annál nagyobb szög alatt megérezhető, minél nagyobb a színes felület maga. Ezen viszonyt már Aubert ismerte fel; azonban teljesen ellenkezőt állít Woinow, ki szerint a színérés határa állandó volna, miről Woinow szerint meggyőződhetni, ha a látszóget nem a felület központjától, hanem annak a víz-irányhoz közelebb eső szélétől számítjuk. Utánszámítás azonban könnyen meggyőzött Woinow állításának helytelenségéről; nagyon elesik egymástól azon hely, melyen az 1□mmtr.-nyi felület színét megérezem, attól hol a 16□ vagy épen a 36□ mmtr. terjedelmű felület színe még megismerhető. De Aubert tételének helyessége felett is zavarba jövünk, midőn a színes felület alakja, ugyanazon tárgynagyság mellett, különböző. Ha egy esetben például egy 6 mmtr. oldalhosszal bíró négyszöget, melynek térfogata tehát 36□mmtr volt (III. táblázat), figyeltem meg; egy másik esetben pedig egy hasonló 36□ mmtr. terjedelmű felületet, de a mely 18 mmtr. hosszú és 2 mmtr. széles szögalakkal bír (IV. táblázat), akkor az elsőnek színe a sárga folttól sokkal nagyobb szöghajlás mellett volt megismerhető, mint a másiké.

Észleleteim szerint színérésünk nem élesen határolt; mely határt Schelske, mint a vörös színérésnek határát jelzi; kétségkívül a vörös a színérésnek nem a végső határa. Ha Schelske a 3 mmtr. hosszú és 2 mmtr. széles színes felület helyett nagyobb felületet vett volna, bizonyosan a vörös színérés határát is tovább terjedőnek találja. Landolt-nak is sikerült bizonyítani, hogy minden szín a láttér legszélsőbb határáig még biztosan megismerhető, ha elég fénydús. De ha ezen dolgok úgy állanak, mi lehet akkor a IV-dik táblázat eltérő észleletének oka? Ezen kérdésünkre az V-dik táblázatbeli kísérlet adja a feleletet. Ezen táblázat szerint a 2 mmtr. széles és 18 mmtr. hosszú négyszög helyett egy 2 mmtr. széles de csak 6 mmtr. hosszú négyszöget vizsgáltam meg, s ez utóbbinak színét a 18 mmtr. hosszú és így háromszor akkora kiterjedésű négy-

szög színénél sokkal nagyobb szögelhajlás mellett voltam képes felismerni. A két rendbeli kísérlet között a lényeges különbség abban van, hogy a 2 mmtr. széles és 18 mmtr. hosszú négyszög észlelésekor a kép közepe aránylag legközelebb esett a sárga folthoz, a két vég pedig attól tovább a reczeghártyának olyan helyeire, melyeknek színérzési képessége gyengébb. Ily esetben a kép közepét a megfelelő színben kellene látnunk, mialatt tovább eső részeinek színét megváltozva találunk; de képzeletünk kiségit ezen zavarból, kiegészítve az egészet úgy, hogy a megváltozott vagy határozatlan érzést az egész képre kiterjeszti. Ellenben minthogy a 2 mmtr. széles és csak 6 mmtr. hosszú négyszög megfigyelésénél a kétharmaddal kisebb kép a reczeghártyán inkább megegyező színérzési képességgel bíró helyekre esik, az ezáltal keltett érzés zavarva nem lesz, s így tovább terjedőnek ítélik.

III.

A fentebbiekben láttuk, hogy midőn valamely színes tárgy nagyobbodik, akkor ezen tárgy színe a reczeghártyának nagyobb területén is meg lesz észlelhető, de csak ha az illető kép a reczeghártyának közel egyenlő színérző képességgel bíró helyeire esik. Ezen tapasztalat azon gondolatra vezetett, miszerint lehetséges volna valamely tárgy színét akkor is nagyobb szögelhajlás mellett megismerni, ha nem a színes felület kiterjedése, hanem a fény intenzitása nagyobbodik. És valóban, ha a színérzés határait a 36 mmtr. terjedelmű felülettel a homályos üveg eltávolítása után kerestem, akkor: a kék már mindenütt látható volt; a vörös és zöld még nem látszott a láttér egész kiterjedésében, mennyiben ezen színek a szem halántéki oldala felé 43°-on túl még nem voltak megismerhetők; a felület nagyobb kiterjedése mellett azonban ezen utóbbi színek is az egész láttérben mutatkoznak.

Ezek szerint valamely tárgy színének megismerésére megkívántatik, a reczeghártya illető helyének érzékenységéhez mért bizonyos mennyiségű fény; akár úgy kerüljön az oda, hogy a fény intenzitása megfelelőleg módosul, midőn a színes felület nagysága állandó, akár pedig úgy, ha a fény ereje állandó, hogy az észlelt színes felület térfogata változik.

Raehlmann direct napfény színekét vizsgálva, azt tapasztalta, hogy minél nagyobb a színes felület, s minél fénydúsabb a színérzés határa a reczeghártya annál kisebb részére terjeszkedik ki; ezen észleletből kitűnik, miszerint a reczeghártya oldalrészei a színeket bizonyos teltségi fokig megbírják ugyan ösmerni, de már a Raehlmann által használt felette telt szín megérzésére képtelenek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Krankheiten des Respirations-Apparates I. Zweite Hälfte von Dr. Fr. Riegel, Dr. O. Fräntzel. Lipsce F. C. W. Vogel kiadása. Nagy 8-rét 480 l.

Ziemssen-nek „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie“ gyűjtő-vállalatában még a múlt évben jelent meg Th. Juergenssen, H. Hertz, H. Ruehle és F. Rindfleisch tanárok-tól „Handbuch der Krankheiten des Respirations-Apparates II.“, melynek első felét a croupus és a hurutos tüdőlob, továbbá a tüdőbeli sülyedési folyamatok, az érdugulási (embolicus) tüdőlob, a tüdőbeli vérszegénység, vérbőség és vizenyő, nemkülönben a tüdőtagulat, fenésedés és úszkösödés, ezenkívül a tüdő- és gátorbeli újképződések, végül az élődiék foglalták el (448 l.); annak másik felében pedig a tüdővést és a szemcsés gümösödést, úgyszint az idült és heveny gümőképződést találtak (266 l.). A kórtan és az orvosi gyakorlat ezen nagyfontosságú fejezetei nemcsak elméletileg képezett, de gyakorlatilag is kiváló műveltségű vizsgálok által a buvárlat és irodalom mai állásának megfelelőleg igen körülkönyesen dolgoztattak ki, s azon kötethez méltóan sorakozik az előttünk fekvő könyv, melynek nagyobbik része (1—304 lap) Riegel tr-tól, a cölui polgári kórház igazgató főorvosától a gégesíp és a hörgők, míg a kisebbik rész Fraentzel tr., berlini magántanártól a mellhártya bántalmait tartalmazza. Ha pedig ezen kötet első fele, mely a gégebántalmakat fogja magában foglalni, s már sajtó alatt van,

megjelen, akkor az összes légzőszervi betegségekre vonatkozó teljes munka gyűjtemény lesz az orvosi, közönség kezében, mire olvasóinkat figyelmeztetjük olyan észrevétellel, hogy Ziemssen gyűjtő-vállalatából az egyes kötetek külön is megszerezhetők; figyelmeztetünk pedig arra annál inkább, minthogy a légzőszervi bántalmak leggyakoribbak közé tartoznak, melyekkel az életben találkozunk, s a gyakorló orvost igen érdekli, hogy megismerkedjék azok kór- és gyógytanának mai állásával, mely ezélnak az általunk itt megemlített kötetek megfelelnek. z.

L A P S Z E M L E.

x. Húgyhólyagbeli izomnövedék eltávolítása.

Gussenbauer 12 éves fiú esetét közli, kinél a húgyhólyag táján daganat fejlődött ki, melyet úgy a közép-vonaltól balra a hasfalon keresztül, mint a végbélen át tapintani lehetett. Kóku-tasszal, nemkülönben a végbélen át újjal történő együttes vizsgálattal határozottan fel lehetett ismerni, hogy olyan daganat az, mely a húgyhólyag hátsó falát foglalja el, s annak üregébe beér. Két kézzel a végbélben és a fanizület felett eszközölt vizsgálat alkalmával a végbél mellő falát a daganat felett mellfelé lehetett tolni, s így kimutatható volt, hogy a daganat nem a Douglas-üregből, hanem a húgyhólyag hátsó és felső tájáról indul ki. A jelzés húsdag és rostos húsdag között ingadozott. Billroth által oldalsó hólyagmetszés vitetvén véghez, miután a fentebbi adatok helyesnek bizonyultak, az a magas kömetszéssel megtoldatott, ezáltal pedig a daganat eltávolítása lehetségessé vált, melyet legnagyobb részben az újjakkal ki lehetett vajúni, s csak az izomrétegben fészkelő kocsánt kellett késsel kikészíteni. A gyógyulás ellenhatás nélkül következett be. (Langenbeck Archiv-ja. XVIII. 411—423 l.)

x. Idült lép daganatok helybeli kezelése.

Mosler 33 éves beteg történetét közli, kinél makacs változás után jelentékeny lép daganat maradt vissza, mely ellen megfelelő belső kezelés mellett a bőr alá sósavas chinaal oldata (chininum hydrochloricum amorph. 1: 5) napjában két-zer különböző helyeken fecskendeztetett. Később kétszázalékos carbolsavas oldatból egyszerre 22 csepp a lép gyurmájába fecskendeztetett, mit megelőzőleg a léptájról több órán át jeges hólyagot helyeztek; hosszabb szünet után pedig több ízben Fowler-féle mirenyessavas oldatot fecskendeztek abba. A fájdalmak carbolsavas befecskendések után nagyobbak voltak, mint midőn mirenyes sav fecskendeztetett be, de azok jeges hólyagok alkalmazására mindannyiszor megszűntek, mimellett a befecskendések általában jól türetek, s a beteg a lép határozott megkisebbedésével bocsáttatott el a kóródáról. (Deutsches Archiv f. klin. Med. XV. 117—122 l.)

N-1. A zsába kezelése gelsemium sempervirens-szel.

Gelsemium sempervirens, vagy sárga jázmin azon növénynek a neve, mely Délamerikai államaiban régóta mint kitűnő zsába-elleni szer van alkalmazásban, de mely Európában alig keltett figyelmet, bár Wick, Ham, Legy és Sawyer tr-ok fogfájás ellen nagyban ajánlották. Újabban Heidelbergben Busch tr. intézetében újabb kísérleteknek tárgya lón, s mint az a „Centralblatt“ jul. 10-diki számában látható, a legtöbb esetben kiváló sikerrel. Valamint Amerikában, úgy ő is festvényalakban adja 3—20 cseppet 3-szor napjában. Egy férfinak 5 cseppet adagolva, egy hét óta fennálló szemüfeletti zsábáját gyógyította meg, mely ellen a chinin hatástalan maradt. Ugyanily adagban állandó javulást idézett elő egy asszonynak karzsábája ellen, kinek baja 1½ év-nél tovább tartott, s minden szereléssel dacolt. Főleg kiemeli egy 60 éves férfi ülzsábáját, mely teljesen nyomorékká tévé az illetőt, úgy hogy hosszabb időn át az ágyat el sem hagyhatta. 8 csepp, naponként 3-szor adagolva, 14 alatt annyira helyreállítá a beteget, hogy bot segítségével bátran járhatott. A kezelést befejezték meleg fürdők és az állandó villamár. Hatástalan maradt azonban izomcsúz és hosszabb ideig tartó féloidali fejzsába ellen. Egy esetben sem tapasztaltak kellemetlen következményeket, sem a vérkeringési, sem az emésztési szervekben, de 20 cseppen túl nem mentek soha.¹⁾

¹⁾ Rövidebben lapunk 29. számában már közöltett.

T Á R C Z A.

Az egri hévíznek vegyalkata.

Közi BERNÁTH JÓZSEF.

Sokféle indok kívánatosá teszi, hogy a magyar ásványvizek nagyobb mértékben, mint jelenleg, alkalmaztassanak gyógycélokra, mivel az orvosok és vegyelemzők tapasztalásai szerint a hazai ásványvizek több külföldit tökéletesen pótolnak. Azon ok, hogy a mi honfitársaink inkább a külföldi gyógyvizeket használják, s a külföldi betegek a magyar gyógyvizeket nem igen ismerik, többnyire csak a forrástulajdonosokban keresendő, mivel ezen tulajdonosok vagy tudatlanságból, vagy közönyösségből a forrásvizeket tökéletesen és mennyilegesen vegyelemeztetni szükségtelennek tartják. Egyedül a vegyelemzések alapján lehetséges határozottan mondani, mely bajokban alkalmazhatni az illető ásványvizet sikerrel, mert, ha az orvosok az ásványvíznek alkotórészeit minőlegesen és mennyilegesen nem ismerik, a víznek alkalmazása a sötétben tapogatóhoz hasonlítható, mert empiricus módon a gyógyhatást igen nehezen puhatolhatják ki.

Annak példájául Eger városának hévize szolgálhat, mely itt már régóta fakadván, különösen fürdésre és kísérletileg gyógycélokra alkalmaztatik, de mennyileges vegyelemzését, így tehát valódi vegyalkatát mind eddig tökéletesen nem ismerik.

Mivel az eddigi tapasztalás szerint nagyon valószínű, hogy az egri hévforrásoknak jelenlegi tulajdonosaitól se a tudomány, se a szenvedő emberiség, se a hazai gyógyvizeknek emelése kedvéért tökéletes és korszerű vegyelemzést nem várhatunk, elhatároztam magamat ezen nevezetes hévizet egy kis természetudományi vizsgálat alá vetni, hogy legalább megközelítőleg tudjak, melyek legfontosabb alkotórészei és tulajdonságai, valamint az ásványvizeknek mitféle csoportjába és osztályába sorozandó.

Ezen czélból 1875. augusztus hóban Egerbe utaztam, hol Frantz Alajos tr., megyei főorvos és Kölnner Lőrincz, egri gyógyszerész urak végrehajtott vizsgálataimat a legszívélyesebb módon támogatták, mit köszönettel kell elismernem.

A vizsgálatokat más helyen részletesen közlendem, itt csak a legfontosabb eredményeket említem.

Az eddigi tapasztalatok valószínűvé teszik, hogy a földből fakadó egri hévízforrások egy közös víztartóból származnak, mely egy pár ölnyi mélységben a föld színe alatt létezik, s mely tartóból a hévíz hydrostaticai nyomással emeltetik fel, mely nyomás 8—9 ölnyi magas vízoszlopnak felel meg. Ezen tüneményből magyarázhatni, miért a víztartó határában a hévíz a földnek lazább rétegein mindenütt áthatol és számtalan forrást képez, valamint hogy a földbe mélyebben ásván, azonnal felbugyogó hévízre akadnak, mely helybeli sajátságának ipari és technikai tekintetben is nagy jövője van.

Az ily körülmények közt fakadó forrásoknak vizét pontos hévmérővel vizsgálván, a víznek hőmérsékletét 25.5 és 23 Reaumur-fok közt találtam.

A 19 R. fokra kihűlt ásványvíznek fajsúlya, érzékeny aräometerrel meghatározva = 1.004, mi a szilárd alkotórészeknek csekély mennyiségére enged következtetni.

A víz tiszta, de pár lábnyi vastag rétegben nem egészen színtelen; továbbá íztelen és szagtalan.

Hol az ásványvíz a tükörfürdőkben vagy tavakban a forrás felett esedeseen áll, ott a gázbuborékoknak fejlődése nagy mennyiségben látható, s a hol a víz a levegővel érintkezik, ott kőanyag rakódik le, melynek belsejében valamely finom-szemű homokkőhöz hasonlít, s melynek anyaga mészből, szénsavból és aránylag igen kevés kénsavból áll.

A forrásvíznek a lakmuszra hatása közönbös, de felforralása után a vörös lakmuszt erősen kékre festi.

A víznek legfontosabb és uralkodó alkotórészei, melyek gyorsan és könnyen kimutathatók valának, a következők: igen

sok szabad és kötött szénsav, sok mész és natron, s kevés kénsav és sósav.

Ezen vizsgálatok alapján egyelőre csak annyit mondhatni, hogy az egri hévíz a meszes-égyvényes savanyúvizek osztályába sorozandó. Azon kérdésre, hogy az egyes alkotórészek, mely számviszonyban vannak jelen, az egri mely hévízhez hasonlít, s mely bajokban alkalmazható sikerrel, egyedül a tökéletes mennyileges vegyelemzés adhat határozott választ, mely elemzésnek végrehajtását, mint már említettem, a hévíznek birtokosai még mai napig sem tartják szükségesnek.

Frantz A. tr. úr eddigi tapasztalatai szerint az egri hévíz a következő betegségeken hatott sikeresen:

1. Az idült máj- és lépdagoknál és ezeknek természetes következményeinél.

2. A sárgaság és búskomolyságban, ha a máj és a lép beteges elváltozásának következménye.

3. A rosz emésztés, gyomorzsába, felbőfögés, gyomorégés, bélhurut és székrendetlenségben, mennyiben ezek a gyomor- és elsavanyodásától feltételezvék.

4. Fővény és húgykőnél.

5. A csonttörések és ficzámok után hátramaradt fájdalmak, s izommerevedések egészen és gyorsan meggyógyulnak.

6. A fájdalmakkal járó csúzos és köszvényes bántalmaknál.

7. A bőr- és takhártyák némely bajaiban, mint: fehér folyás, izzag, sömör, viszketeg, idült fekélyek és úgynevezett májfoltoknál.

8. Gümőkórban, midőn a baj láz nélkül idültté vált.

9. Görvélykórban.

A 3. és 8. szám alatt említett bajokban a gyógyvíz belsőleg alkalmaztatott.

A közönség az egri hévizet két fürdőépületben és egy fedetlen uszodában használhatja. Ezen fürdőépületekben a hévíz háromféleképpen alkalmaztatik, s pedig: a) természetes állapotban mint tükörfürdő, melynek minden medenczefenekéből a hévíz közvetlen buzog fel, s az itt fejlődő szénsavbuborékok a kültestre valószínűleg ugyanazon izgató gyógyhatást gyakorolják, mint a híres szliácsi fürdőkben; b) melegített állapotban mint kádfürdő és c) mint gőzfürdő.

A két fürdőépületnek, mely jelenleg egyedül testmosdó-intézet, még sok kelléke hiányzik, hogy gyógyintézetnek nevezessék, s főképen az érzékeny és izgékony beteg, ki más fürdőknek tisztaságát, csinoságát és kényelmét ismeri, itt sok hiányt vagy visszataszítót találhat.

Öszintén kívánom, hogy ezen jeles hévíz a megérdemlett gondviselésben és pártolásban részesüljön, s hogy felőle nem sokára kedvezőbbet és kimerítőbbet közölhessek.

Budapesten, 1875. augusztus hóban.

V e g y e s e k.

Budapest, 1875. sept. 9-kén. A magyar orvosok és természetvizsgálók előpataki nagy gyűléséről múlt számunkban közlöttekhez még hozzáadjuk, hogy Török János tr., Tornallyán, „Államorvostan alapvonalai” című munkája nyerte el a Halász Géza tr. által már több év előtt felajánlott 100 aranyos jutalmat; továbbá Széll Lajosnak „Az emberi vér, el- és kiválasztások, ki- és átizzadáások vegyi és gőrcső vizsgálatáról” megbízás folytán írt pályamunkájáért a jutalom bizonyos feltételek mellett kiadatik. Ezután meghatározott, hogy a központi választmány azon tagjai, kik egy éven át nem jelennek meg a gyűléseken, kitöröltessenek; egyszersmind pedig a központi választmány új alapszabályok és ügyrend készítésével megbízott, melyet a jövő nagy gyűlés elé fog terjesztetni. A szakülések meglehetősen meddők voltak, az orvos-gyógyászati szakosztály azonban, mely az államorvosi szakosztállyal egyesülve működött, szokás szerint átalakult soi-disant közegészségügyi parlament-té, melyen

a tárgyalások igen természetesen élénken folytak, mintha csak annak megállapodásai hivatva lennének, hogy azonnal világmentő tényezőkké váljanak. Az üléseken kívül nagyobb volt a mozgás, s itt lehetett látni a nagy gyűlést a maga valóságában. A nagy gyűlés tagjai meggyőződtek ugyan arról, hogy Előpatak és vidéke a megfelelő közlekedési eszközök hiányában tömeges kirándulásokra nem való, mit egyébiránt mindenki tudott, ki ottan egyszer már megfordult; ezen irányban a tapasztalt kényelméltenségeket azonban igyekeztek kipótolni közös lakomákkal és bálokkal, melyek éjjel utánig tartottak. A bálok annál inkább sikerültek, minthogy hölgyek a nagy gyűlésen nagy számmal jelentek meg, kiknek száma még az előpataki és tusnádi vendégekkel szaporodott. Előpatak és környéke egészben véve a nagy gyűlés tagjaira oly vonzóan hatott, hogy jövő évre még regényesebb, a polgárosodás által még kevésbé áthatott vidék választottat annak helyéül. A gyűlés nagy választmánya Zajzonban tartott ülésén Budapest felett, az eddigi hagyományokhoz híven, Máramaros-Szigetnek (24 szavazattal 13 ellen) adott elsőbbséget, s megválasztotta elnökül Várady Gábor, képviselőházi alelnököt, alelnökül pedig Bódog Albert tr-t, Bruchberger Józsefet és Batizfalvy Samu tr-t; titkárokká lettek: Szilágyi István, Dulácska Géza tr. és Badzei László tr. A központi választmányba megválasztatták: Knöpfler Vilmos tr., Hantken Miksa, Berecz Antal, Orbán Balázs, Otrobán Nándor tr., Kelen József tr., Zelizy Dániel tr., Gebhardt Lajos tr., Kurcz Gusztáv tr. és Jelenfy Zoltán tr. A nagy gyűlés pénztárkészlete volt 9689 frt. 7 kr., miből 3617 frt. 41 kr-t levonván marad 6071 frt. 66 kr., mihez az előpataki nagy gyűlés jövedelme és kiadása nincs betudva.

—a— Megjelent „A pesti izraelita kórház orvosi és ügykezelési jelentése 1874.“ Ebből közöljük, hogy 1873. december végével maradt 31 beteg, 1874-ben felvétetett 466, így tehát ápoltatott 497, kik közül elbocsátott gyógyultan 298, javultan 85, gyógyulatlanul 19=402, meghalt 60, visszamaradt 35; ezenkívül járólág kezeltetett 1565. A kórházban kezelt betegek ápolási napjainak száma 11782-re ment, s azok között leggyakoribb volt a hagymáz (44), tüdőlob (33), tüdővész (31), izomcsúz (14), váltóláz (14), szürke hályog (12), tüdőlégdag (12), fekély (12), gyomorhurut (11), Bright-féle vesebaj (10) és himlő (10); minden beteg átlagban egyenkint 30 frt. 57 kr-ba, naponta pedig 1 frt. 20 kr-ba került. A járó betegek között leginkább izomcsúz (104), gyomorhurut (99), hörgőhurut (57), tüdővész (57), toroklob (51), hurutos hárlyalob (48), zúzás (41), izzag (37), váltóláz (38), hályog (33), fekély (33), tüdőhurut (30), húgycsótakár (30), körömméreg (28), rüh (28) és gyomorhurut (26) fordult elő. A járólág kezelt betegek közül 282-ten a keresztény hitfelekezethez tartoztak. Az intézetben működik Stiller Bertalan tr. mint főorvos, Vidor Zsigmond tr. mint szemész és Báron Jónás tr. mint műtő-sebész.

—a— Dulácska Géza tr. és érdektársainak az általuk kért „nyilvános gyógyintézet járó-betegek számára“ a belügyér által oly feltétel alatt engedélyeztetett, hogy az intézet vezetői a fővárosi tisztii főorvoshoz a betegek létszámáról havonként és negye dévenként kimutatást beküldeni kötelesek.

—a— Rózsay József tr-től megjelent 1) „Emlékbeszéd, melyet néhai Dr. Grósz Fülöp és Dr. Hermann Adolf volt kórházi főorvosok fölött arcképeik 1875-diki jun. 13-kán a pesti izraelita kórházban történt leleplezése alkalmával tartott.“ 2) „Budapest fővárosi Erzsébethez címzett aggápdájája és kényszerdologházában 1874. ápolott betegekről szóló orvosi jelentés.“

—a— A szász katonaságnál az általános hadi kötelezettség dacára orvosokban nagy a hiány, miért 1872-ben behozták, hogy az orvoshallgatóknak adott és katonakötelezettséggel járó ösztöndíjak helyett okleveles orvosoknak előre 300 tallér toborzópénzt adtak, ha magukat cselekvőleges katonai szolgálatra kötelezték; jelenleg pedig az okleveles orvosok felszólítatnak, hogy 2—5 évre cselekvőleges katonai szolgálatba álljanak be, midőn mindjárt előre annyi 300 márkát (150 frt.) kapnak toborzópénzül, a hány évre magukat lekötik. Egyedüli feltétel, hogy az illetők a német hadseregben felévig fegyverrel szolgáltak legyen, mire egyébiránt a német birodalomban minden orvos kötelezve van.

—a— Schiffer H. tr. a „Naturforscher“ 35. számában a hús megtartására igen ajánlja Herzen eljárását, mely abból áll, hogy nyers bórsav (ac. boracicum) vízben feloldatván, hozzá még borkövet (borax), kevés konyhasót és salétromot adnak. Ezen folyadékkal kezelt hús meg a nyári hőségben is több hónapon át igen jól megmarad, s különböző alakban igen ízletes étkek készíthetők abból.

—a— A franciaországi „Association française pour l'avancement des lettres“ IV. évi gyűlését Nantes-ban tartotta meg. Ezen vándorgyűlés

orvosokból és természetvizsgálókból áll, s részben a hasonló német gyűlés, részben pedig az angol társulat mintájára van szerkesztve. A gyűlés jelenévi elnöke d'Eichthal volt, ki megnyitó beszédében a természetörök szerepéről szólott az ipar terén; azt pedig azzal végezte, hogy Franciaországban a felső oktatás előmozdítására számos, jól felszerelt tudományos központok szükségesek, úgy mint ezek Németországban már régóta megvannak. A gyűlést Franciaország első tudósai látogatták, s az orvosi osztályban, hol Leudet elnököt, az első napon Claude Bernard a vér hőmérsékéről értekezett.

—a— Algir kormányzója a Mekkába zarándoklást megtiltotta mindaddig, míg Syriában a cholerajárvány meg nem szűnt.

—a— Sautin szobrárt, ki Belgium legkiválóbb sebészeinek egyike volt, Saint-Pierre kórház udvarán legközelebb fogják leleplezni.

Halálozási statistika. Londonban augusztus 28-kával végződő héten született 2302 gyermek, meghalt 1440 egyén, a halálozási középszám 1485. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (215), verheny, görcsös köhögés, kanyaró, hasi hagymáz és roncsoló toroklob pusztít. — Párisban aug. 27-kével végződő héten elhunyt 835 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben gyermekek choleraszerű hasmenésében, tüdőgyulladásban, heveny hörgőlobban, kanyaróban és hasi hagymázban haltak meg. — Berlinben aug. 14-kével végződő héten meghalt 847, a 21-kével végződő héten pedig 812 egyén, még pedig a heveny bántalmak közt leginkább hányáskézés (172, illetőleg 156 halálozás), hasmenés (105, illetőleg 104 halálozás), tüdőgyulladás, hagymáz, roncsolólob, vérhas, agylob, croup és görcsös köhögés uralkodik.

Heti kimutatás
pestvárosi polgári kórházban 1875. szeptember 3-tól egész sept. 9-ig ápolott betegekről.

1875	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gye.mek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő							
Sept. 3	15	13	28	18	13	31	—	2	2	499	293	28	16	27	863
" 4	22	20	42	13	8	21	2	3	5	508	301	29	14	27	879
" 5	25	14	39	34	30	64	1	1	2	497	286	29	13	27	852
" 6	21	12	33	13	11	24	3	3	6	500	295	28	15	27	855
" 7	33	22	55	26	32	58	1	4	5	507	270	28	15	27	847
" 8	20	24	44	20	20	40	—	—	—	504	276	27	17	27	851
" 9	20	17	37	9	13	22	1	4	5	514	278	27	16	25	860

Fővárosi statistikai kimutatás. Aug. 22-től sept. 4-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 258 gyermek, meghalt 205 egyén, a születések 50 esettel múlják felül halálozásokat. Az élve születtek közt 182 törvényes, 76 törvénytelen; nemre nézve pedig 127 fiú, 131 leány. Halva született 18 gyermek. A halottak közt volt 115 férfi, 93 nő, egy éven alóli gyermek 93. A halálesetekből esik: I. kerületre 23, II. ker. 13, III. ker. 18, IV. ker. 5, V. ker. 17, VI. ker. 16, VII. ker. 22, VIII. ker. 36, IX. ker. 17, X. ker. 4, kórházakban 38. Nevezeteseob halálokok: debilitas congenita et deformitas 15, hydrocephalus acutus 1, meningitis 4, convulsiones 17, croup 2, diphtheritis 3, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 5, erysipelas —, variola 1, diarrhoea 31, gastroenteritis 6, dysenteria —, cholera —, typhus 7, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 6, peritonitis 1, hydrops —, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 42, morbi puerperales 1, apoplexia 1, marasmus senilis 4.

Kivonat Budapest fővárosi statistikai hivatalának havi kimutatásai 26. számából.

Népesedési mozgalom. Julius havának négy hetében élve született 982 gyermek, elhalt ugyanezen időben 987 egyén, a halálozások többlete tehát 5-öt tesz. A folyó év hét havában összesen 7788 születés és 7541 haláleset fordúlva elő, a születések 347 esettel múlják felül a halálozásokat. Ha ez adatokat a múlt évekkel összehasonlítjuk, úgy a folyó évre nézve igen kedvező eredményt constatalhatunk. A múlt év megfelelő szakában ugyanis 7736 születés és 8205 haláleset fordult elő, s eszerint 1874-ben a halálozások voltak túlsúlyban, még pedig 469 esettel a születések felett.

Julius hó öt hetében elhalt 987 egyén közt volt 37, ki a fővárosban egy éven alól tartózkodott.*) A fentebbi (887) számból a halandóságot egész évre számítva és Budapest lakosságát 300000-re téve, ez 428‰-nyi évi halandóságnak felel meg. E szerint a halandósági arány a múlt havihoz (458) képest valamivel csökkent. Még kedvezőbb eredményhez jutunk azonban, ha a folyó év július havának halandósági arányát a múlt év ugyanez havának halandósági arányával vetjük egybe. Az 1874. év július havában ugyanis, 10000 lakos után egész évre számítva, 508 egyén halt el, holott ez évben — mint fentebb érintettük — csak 428. A folyó év hét havában előfordult 7541 haláleset 431‰-nyi évi halandóságnak felel meg, a múlt év ugyanez időszakában pedig a halandósági arány 468‰ volt.

A halálokok közt július hónapban legtöbb áldozatot követelt a bélhurut; ezen betegség folytán ugyanis e hó négy hetében 219 egyén — nagyobb részt gyermek — halt el, vagyis az összes halálesetek 23.3‰-a; eszerint a bélhurut okozta halandóság május hó óta rohamos emelkedést mutat fel; május hónapban ugyanis csak 4.4‰-ot tett, június hónapban már 10.5‰-ot, végre július hónapban, mint fentebb említettük, 22.3‰-ot. Arányos, bár nem oly nagymértékű emelkedés volt tapasztalható a múlt évben is ugyanez hónapokban; tett ugyanis a bélhurut okozta halandóság 1874. május hónapban 4‰-ot, június hónapban 6‰- és júliusban 14‰-ot. Tüdőgümőben, tüdő- és mellhártyalobban e hó négy hetében 198 egyén halt el, vagyis az összes halálesetek 20‰-a, s így május hava óta az e halálokok következtében elhaltak száma 13‰-kal csökkent. A himlő e hó négy hetében csupán 6 esetben volt halálos kimentelű, mi az összes halálesetek 0.6‰-át teszi, s így a himlő okozta halandóság 1874. év december hava óta örvendetesen csökken. Elhalt ugyanis himlőben:

1874. december hó 5 hetében 111 egyén, vagyis 11‰			
1875. január " 4 " 76 " " 8 "			
február " 4 " 56 " " 6 "			
martius " 5 " 57 " " 4 "			
aprilis " 4 " 30 " " 3 "			
május " 4 " 50 " " 4.8 "			
június " 5 " 42 " " 3.2 "			
július " 4 " 6 " " 0.6 "			

Verhenyben e hó 4 hetében 10, hagymázban 13 egyén halt el.

A gyermek-halandóság július havában még nagyobb mérvet öltött, mint a múlt hónapban. Az 1 éven alóli gyermekek e hó négy hetében az összes halottak majdnem 48‰-át tették, míg június hónapban csak 40‰-ot. Az e hónapban elhalt 469 egy éven alóli gyermek közül 58 veleszületett gyengeségben halt meg.

A törvénytelen gyermekek az összes születések 30.3‰-át tették, s így ugyanannyit, mint a múlt hónapban. A leány születések 14 esetben múlták felül a fiúsüléseket.

Esketés az egész hónapban 166 fordult elő, azaz 29 esettel kevesebb, mint a múlt hónapban. Az esketett párok közt volt 27 vegyes vallású. Utólagos házasság által törvényesített 4 fiú, 3 leány. A folyó év hét havában 1429 esketés fordult elő, az 1874. év megfelelő szakában pedig 1516, s így a folyó évben 87 esettel kevesebb, mint tavaly.

Légtüneti észleletek. A légtüneti észleletekből kitűnik, hogy a lefolyt hó átlag-hőmérséklete 21.2°C. volt. A délutáni 2 órai időnek átlag-hőmérséklete 24.9°C. Az ez órákban észlelt legnagyobb hőség 32.0°C., a legkisebb 19.7°; a hőmérséklet e két szélső fokának különbsége tesz tehát 12.3 fokot. A csapadékok összege 130.25 m. m., s így 15.9-el kevesebb, mint a múlt június hónapban.

Pályázatok.

Marosszéken Nyárad-Szereda községében egy szemészeti, szülészeti és belgyógyászati főorvosi állomás állíttatik fel, egyelőre három évig tartó évenkénti 500 és esetleg 600 forint fizetéssel, s egyéb tekintélyes mellékjövédellel.

Felhivatnak azok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy hiteles okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. é. october hó 31-dik napjáig bezárólag annyival bizonyosabban beadják alólírtához, minthogy azon határidőn túl folyamodványok el nem fogadtatnak.

Nyárad-Szereda, 1875. évi szeptember 2-kán.

1—3

Lázár Dénes gróf.

* A tartózkodás tartama 57 férfinál és 32 nőnél nem volt bejelentve.

Huszt kor, városban üresedésben levő városi orvosi állomásra ezenel pályázat nyittatik.

Ezen orvosi állomással évi 600 forint rendes fizetés a megállapított rendelvényi díjak szedhetésével van egybekötve, egyedüli feltételül kikötöttetik, hogy orvostudorok és a gyakorlati téren már működött egyének pályázhatnak.

Az elnyerni ohajtók fentebbi kívánalmakhoz képest felszerelt folyamodványaikat, melyben az itt divatozó nép nyelvismerete is kitüntetve legyen, a hirdetésménynek megjelenésétől 30 nap alatt a város tanácsához nyújtják be.

Kelt Husztton, a városi képviselőtestületnek 1875. augusztus 14-kén tartott gyűléséből.

3—3

Huszt k. város tanácsa.

HIRDETME NYEK.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinacsokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinacsukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerertárban.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által
Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt, fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezetén alá vettetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírnak a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél máder-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilencedik évfolyam.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Stiller B. tr. Az idült hashártyalobról. — Wittmann L. tr. A nyújtás alkalmazása gyermekek némely izületi bántalmainál. (Vége). — Lichtenberg K. tr. A fülgyógyászat fejlődése. (Vége). — Könyvismertetés, Klinik der Rückenmarkskrankheiten von Dr. E. Leyden. — Lapszemle, A chloralvizegy mint sebészi kötszer.

Tárcza: Tátra-Füred, augustusban. — Vegyesek. — Pályázat.

Az idült hashártyalobról.

Közli STILLER BERTALAN tr., kórházi főorvos.

Ha az idült hashártyalob iránt felvilágosítást keresünk a tankönyvekben, s mindazt, mit a szerzőktől e kórfolyamat felől megtudtunk, tisztába akarjuk hozni; végre oda jutottunk, hogy komolyan kérdezzük: vajjon tiszta, kezdettől fogva idült, s nem senyves, különösen gümös vagy rákos alapon fészkelő általános hashártyalob csakugyan létezik-e, vagy sem?

Valamennyi észlelő megegyezik abban, miszerint a hashártya gümösödése és rákosodása idült hashártyalob alakjában szokott lefolyni, mind plasticus, mind híg izzadmány képződésével (a régiéknél: ascites calidus), s természetesen mindig halálos kimenetellel.

Hasonlóképen összevág a kórod szok véleménye abban, miszerint az idült hashártyalobnak ezen alakja leggyakrabban gümös vagy görvélyes gyermekeknél fordul elő, rendszeren a belfodor mirigyeinek hasonló elfajulásával, s mindig aszály általi halállal. És ki ne emlékeznék gyakorlatából ezen nyomorult kis lényekre, kik vézna végtagjaikkal és nagy gömbszerű hasukkal reám mindig torzszzerű benyomást tettek.

A legtöbb szerző továbbá az idült peritonitis egy más alakját is említi, mely az általános heveny hashártyalobból lappangva tovafejlődik, ennek egyenes következménye, s gyakran nem egyéb, mint visszamaradt izzadmányok által gerjesztett új meg új lobos folyamatoknak sora. Ezen alak szinte többnyire kedvezőtlen kimenetelt vesz.

Végre csak mellesleg érintendő az igen gyakori részleges idült hashártyalob, mely az egyes hasi szervek idült lobját és elfajulását kíséri. Ez alig bír önálló jelentőséggel, s a szóban levő kóralak keretébe tulajdonképen nem is tartozik.

Mindezen idézett félelegek között a tiszta, kezdettől fogva idült, általános hashártyalobot nem találjuk. Louis ezt egyenesen tagadja, minden idült peritonitist gümösnek tartván. Siebert csak az említett alakokat ismeri; leírja ugyan még a hashártya zsíros elfajulását, mely állítólag iszákosoknál fordul elő, s idült lob képében tűnik fel; ily kórképet azonban semmi egyéb szerzőnél nem találtam.

Henoch minden általános idült hashártyalobot senyvesnek tart, idézvén Rilliet és Barthez szavait, kik habozás nélkül állítják: „Nous ne possédons pas d'observations, qui nous permettent, de faire l'histoire de la péritonite chronique non tuberculeuse.“ Ezen szerzők dús tapasztalásuk mellett az idült peritonitis csak egy esetét közlik, mely gümös nem volt; de ezt is a bonczélet nem tisztán idültnek derítette fel. Henoch tekintettel ezen esetre végre habozva megengedi, hogy talán nem senyves idült lobok is fordulnak elő. Canstatt és Watson nem eléggé határozottan fejezik ki véleményüket a szőnyegen levő kór iránt. Liebert csak az idézett alakokat ismeri, sőt a hevenyből fejlődő idült alakot is egyszerűen helybeli részleges lobfolyamatok sorozatának tartja. Niemeyer szinte csak az ismert kórképeket írja le. Bamberger igen kimerítően tárgyalván e betegséget, kételyét fejezi ki, „vajjon létezik-e önálló, már eredetileg idült jellegű hashártyalob.“ Ő különben helyesen szétválasztja a hashártya gümösödését a gümös hashártyalobtól, az utóbbit heveny lobfolyamatnak tartván, melynek terményei elsajtosodnak és gümösödnek. Azonkívül említi, hogy verőzviszéri, pangással járó bántalmaknál lappangó idült hashártyalobot észlelt, mely semmi tünet által nem árulja el magát, s csak a bonczasztalon kórismézhető. Ez tehát szinte nem azon alak, melynek létezését a szerzők kétségbe vonják. Csupán Wunderlich az, ki a senyves és a hevenyből fejlődő idült lobon kívül, egy eredetileg idült peritonitis előfordulását vallja, anélkül azonban, hogy azt tüzetesebben tárgyalná. Legyen ennyi elég a tankönyvekből.

Az időszaki irodalomban is csak igen keveset találtam, mi a szóbanforgó kérdés eldöntésénél latba jöhetne. Van Deen esete (Schmidt's Jahrbücher, 54. kötet) a bonczélet daczára kételyt hágy a felől, vajjon az idült peritonitis, mely idült mellhártya- és szívburoklobtól volt kísérve, nem volt-e gümös jellegű. Christensen (ugyanott, 74. kötet) igen kimerítőleg tárgyalja ugyan a betegség tüneteit, de nagyon hajlandó hinni, hogy csupán gümös és rákos alapon fordul elő. Culmbacher (ugyanott, 79. kötet) leghatározottabban fogja pártját a tiszta idült peritonitis létezésének, s ennek 4 alakját írja le állítólag Rokitsansky után: 1.

Heveny izzadmánynak renyhe, hosszadalmas visszafejlődése. 2. Heveny lobfolyamatnak új meg új, többnyire részleges góczokban történő fellobbanása. 3. Szervesült és edényesedett heveny plasticus izzadmányok idült lobja. 4. A hashártyának idült elfajulása és vastagodása utólagos zsugorodással és savós izzadmánynyal. Ezen 4 csoport közül a mi értelmezésünk szerint 3 nem tartozik ide, miután mindmennyi nem egyéb, mint a heveny lobnak következményei; a tiszta idült alakot csupán a negyedik képviseli. Hol írja le különben Rokitansky ezen féleségeket, nem tudom; tankönyvében szól ugyan az idült hashártyalobról, de azon megjegyzéssel, hogy többnyire elgümösödik.

Ezek volnának a kórodai és bonczatani tapasztalás eredményei, mely, mint láttuk, a tiszta idült hashártyalobot majdnem kivétel nélkül vagy egyenesen tagadja, vagy legalább kétségbe vonja. Úgy látjuk, hogy a testnek többi savós hártái iránt is hasonlóképen állanak a nézetek. A mellhártya, a szívburok, a here-tokhártya idült lobját, úgy hiszem, legtöbbször senyves, nevezetesen gümös eredetűnek hajlandók tartani. Kivételt csupán a savós íztokok látszanak képezni, melyek, igaz, a többi savós hártákkal nem tökéletesen megegyezők; mennyiben idült lobjuk senyves jellemet nem mutat; de ezen kivétel is csak addig lesz érvényes, míg valakinek nem tetszik, ezen lobok leggyakoribb alapját, a csúzt és köszvényt, szinte általános szervi bajoknak bélyegezni.

Mint csekély adalékot a szóbanlevő kérdés megoldásához, bátor vagyok egy esetet közölni, mely a tiszta, nem senyves talajon nyugvó, sem a heveny alakból lappangva fejlődő, idült hashártyalob előfordulását kétségtelenné bizonyítja.

Häusler Izidor, 18 éves, kárpitos inas, 1874. december 18-kán vétetett fel a pesti izr. kórházba. Nem emlékezik, hogy valaha beteg lett volna. Jelen baja 7 hét előtt kezdődött lázzal és szúrással a jobb mellkashoz. A beteg elég erős testalkatú, meglehetősen jól táplált, keveset köhög genyenyákos köpettel, nehéz légzésről és jobboldali szúrásokról panaszkodik; csak baloldalon bír feküdni; hőmérséke láztalan (reggel 36.6°, este 37°), érverés 64—80. A jobb mellkas kontaktánál egészen tompa-üres hangot ad mellől a 4. bordától, oldalt a hónaltól, s hátul a 6. bordától lefelé. A jobb mellkas felső része a jelzett határoktól felfelé valamivel rövidebb hangot ad, mint bal oldalon. A hangrezgés az üres kontaktási táj felett csak gyengébben érezhető, nem egészen hiányzó. Az illető bordaközök nyomásra érzékenyek; az önkéntes fájdalmak az alsó bordák tájára, vagyis, értelmező kifejezéssel élve, a jobb rekesztájára szorítóznak. A jobb mellkas körfogata a csecsbimbó színvonalában 40, a bal mellkasé 41 cmtr. Légzési zöreje jobbra az üres táj felett is bár igen gyengén hallgató; a felső részen erősebb, határozatlan. A bal mellkason teljes, éles kontaktási hang és tiszta, érdes, hólyagesás, légzési zöreje hallható. A szív rendellenességet nem mutat. A máj felső határa a mellkasi tompulattól el nem különíthető, alsó széle majdnem a köldök színvonaláig ér; e szerint vagy lefelé van tolvá, vagy nagyobbodott.

Ezeknél fogva tetemesebb jobboldali mellüri izzadmánynyal volt dolgunk, mely a még fennálló fájdalmak daczára nyilván már felszívódásnak indult. E mellett szólott a láztalanság; a jobb felső lebenynek (nem csupán a tüdőcsúcsnak) valamivel rövidebb kontaktási hangja, mely valószínűleg előrement összenyomatásnak volt következménye, a tüdőszövetnek még tökélet-

len légteltségére mutatott; továbbá a mindenütt, még az üres táj felett is halható, noha gyenge és határozatlan légzési zöreje; s végre a jobb mellkasnak, a ballal összehasonlítva, csekélyebb körfogata.

A lefolyás következő volt: A nyilalás a jobb oldalon és a nehéz légzés makacsul fennállanak. A beteg könnyebbülve érzi magát, ha hasán fekszik. A vizelet alig csökkent, 12—1400 köbcentim., 1023—1036 fajsúlylyal. Csak 1875. január hó közepén kezdi magát a beteg jobban érezni, s e hó 29-kén saját kívánatára javultán, fájdalmak nélkül, s valamivel csökkent izzadmánynyal kibocsátatik.

Február hó 21-kén ismét felvételt kért. Az izzadmány határozottan kevesbedett; az üres hangnak felső határai: a bimbóvonalban az 5., a hónali vonalban a 6., hátul a 9. borda. Azonban most heveny általános hörghurut van jelen; mindkét tüdő felett nedves szörtyzörejek hallhatók, a beteg erősen köhög. Láz eleinte csak esténként jelentkezett 38—38.8°, érverés 80—112; február 25-kétől reggel is 38—38.6°, nyilalás a mellkas egész terjedelmében, herpes labialis. Martius 1-jén az esti hőmérsék egész 39.5° volt, majdnem láztalan reggeli hőmérsék mellett. Martius 3-kán és ezentúl láztalan volt.

A láz megszűnte után nemsokára panaszkodni kezdett heves fájdalmakról a felhas táján, különösen jobbra. A máj tompulata, mint eddigelé, majdnem a köldök színvonaláig ért, s tapintásra nagyobb ellenállást ad, a nélkül, hogy szélét bizony ki lehetne puhatolni; az egész májtáj nyomásra nagy fokban érzékeny; a jobb egyenes hasizom igen feszült. Legott önkéntes fájdalmak is dühöngnek, különösen éjjel, nehéz légzési rohamokkal.

Martius 26. Nehány nap óta a fájdalmak a jobb közép- és alhasi tájra is kiterjednek.

April 4. Az egész has, bal oldalon is, nagyon érzékeny és fájdalmas. Az alhasban minden vizelet fájdalmat okoz. Naponta 2—3 híg székletétel.

April 15. A mérsékelt pöffedt hason meglehetősen tiszta hullámozás érezhető; de a hullámok igen rövidek, azaz, csak kis távolságra terjednek. A mellüri izzadmány tompulata oldalt és hátul egy bordányira csökkent. Mindkét tüdő felett, a csúcsokat is ideszámítva, tiszta, itt-ott kissé érdes hólyagesás légzés hallható, jobbra valamivel gyengébben, mint balra; a légzési szabvány tisztán mellkasi.

April 20. A hullámozás az egész hason érezhető; a hullámok hosszabbak ugyan, mint azelőtt, de mégis a hasnak csupán fél átmérőjére terjednek. A has kontaktásra többnyire tompadobos, csak néhol egészen üres, nem dobos, kevés helyütt pedig teljes-dobos hangot ad. A helyzet változtatásánál a kontaktási viszonyok alig másíthatnak. Az egész has tapintásra ellenállóbb, kevésbé ruganyos; domborlata a rendesnél alig nagyobb. Mind a vizelet, mind a székletétel fájdalmat ébreszt az alhasban. A beteg előrehajolva jár és áll, miután felegyenesedve azonnal feszítő fájdalmakat érez a hasban. Arcza még mindig meglehetősen üde színűzetű.

April 26. Az állapot tetemesen kezd javulni. Mind az önkéntes fájdalmak, mind a nyomás általi érzékenység a hason lényegesen csökkentek.

Május 8. A fájdalmak majdnem egészen megszűntek. A has lapos, nyomásra nem érzékeny; hullámozás nem tisztán érezhető. Testtartása még mindig előrehajolt.

Május 12. A has kontaktási hangja mindenütt dobos, csak valamennyire kevésbé teljes a rendesnél; hullámozást sehol sem

lehet találni. A jobb mellkason rendellenes tompulat nem észlelhető, csak a májtompulat valamivel magasabban, t. i. az 5. bordánál kezdődik, s a bordaívtól kezdve tompa-dobos hanggal egész a köldökvonalig terjed. A beteg most halványabb és lesoványodott. Ezen napon a kórházból kibocsátva, később még néhányszor jelentkezett a járó betegek között javult színben, egészen egyenes testtartással, s rendes objectiv lelettel a mell- és hasszerveket illetőleg.

A betegség, mely szemünk előtt fejlődött és lefolyt, a vázoltak szerint tehát idült hashártyalob volt, mely a rekesztől és májtól vévén kezdetét, lassankint az egész hashártyára kiterjedt. Ezen lobnak terménye nem csupán híg izzadmány volt, mely fokozott növekedve, mind tisztábban lett kimutatható, hanem plasticus kiizzadások is, melyek által a hasi szervek között összenövészek vagy összeragadások jöttek létre. Ezeknek jelenlétére azon körülményből lehet következtetést vonni, hogy a fluctuatio hosszabb ideig igen rövid hullámú, csak rövid távolságokra érezhető maradt, a mi arról tanúskodott, miszerint a híg izzadmány sok helyütt, noha tökéletlenül el van zárva, be van tokolva. A beleknek ezen összeragadásai a folyadék gyarapodásával valószínűleg itt-ott ismét szétváltak, kedvező körülmény gyanánt szolgálván talán a fennálló hasmenéssel járó fokozott peristalticus mozgás is, úgy hogy később az egyes hullámzások habok a fél hasra, de soha tovább nem terjedtek. További fontos mozzanatok a hasi szerveknek összeragadására nézve a has kontatásának rendhagyó eredményei; itt üres, amott teljes dobos, leginkább pedig tompa dobos hang, de egészben véve semmikép sem megfelelőleg egy szabad folyadék színvonalai viszonyainak. Evvel egészen összhangzólag, a betegnek helyzetváltozásai a kontatási hangnak csak alig észrevehető, s szabad folyadékra korántsem illő változásait hozta létre; a legmélyebb tájak gyakran teljes, a legmagasabbak tompa, sőt üres hangot adtak. Végre a hasi szerveknek egymással a hasfallal való összenövése mellett szólt azon körülmény, miszerint a beteg egyenesen nem tarthatta magát a hasbeli kínos feszülő érzet miatt, hanem a betegség tartama alatt előrehajolva állt és járt.

Ezen lappangó hashártyalobot elejétől fogva oly folyamatnak tartottam, mely a rekesznek mellhártyájáról annak hashártyájára átsapott, innét a máj és hasfal burkára, később a húgyhólyag hüvelyére, s végre az egész hashártyára kiterjedt. Noha a tüdőben beszűrődést nem voltam képes kimutatni, mégis tekintettel a mellüri izzadmány hosszú tartamára, s azon majdnem általánosan elfogadt véleményben, hogy eredetileg idült peritonitis mindig senyves jellegű, ezen lobból folyamatot gümös hashártyalobnak néztem; azonban ezen álláspontból kiindulva, többszörösen csodálkozásomat fejeztem ki aziránt, hogy a betegnek táplálkozása és ereje aránylag oly kielégítő. A tökéletes láztalanság is feltűnőnek látszott ily folyamatnál. Mennyire és mily kellemesen voltam tehát meglepve, midőn rövid időre nyilvánvaló javulás állott be, sőt fokozott valamennyi nehéz tünet elmúlt. A betegség kimenetele minden kétségen túl bizonyította, hogy nem gümös, hanem csakugyan tiszta, egyszerű és valóban idült jellegű hashártyalobbal volt dolgunk. Az elég magas láz a betegnek a kórházba való második beléptével a nagyfokú, általános heveny hörghurutra vagy hörglobra volt visszavezethető; a hashártyalob tünetei csak a láz és hörglob megszűnte után jelentkeztek, s az egész hashártya fokozott lobosodása, a

híg és képlékeny izzadmány termelése teljesen láztalanul folyt le.

Létezik tehát tiszta, egyszerű, nem gümös vagy rákon alapuló, nem heveny lobból lappangva származó, idült általános hashártyalob. Igaz ugyan, hogy a bántalom itt csak másodlagos, a mellhártyáról a rekeszen át a hashártyára átfészelt folyamat volt; de kétségenkívül áll a lob eredeti idültsege, annak általános kiterjedése az egész hashártyára, valamint végre gümös vagy rákos senyvnek teljes hiánya. Nyitva áll még azon kérdés, vajjon létezik-e elsődleges tiszta idült hashártyalob is; azonban a feleletet erre gyakorlatilag távolról sem tartom oly fontosnak, mint annak elvi eldöntését, mely vázolt esetemből foly, miszerint általában egyszerű és aránylag jóindulatú idült hashártyalob létezik.

Végre meg kell jegyeznem, hogy a lobos folyamatnak ilyféle átsapását a mellhártyáról a hashártyára csupán Bamberger tankönyvében találom megemlítve, ki a hashártyalobnak minden lehető kiindulási pontjait bőven tárgyalván, következőleg nyilatkozik: „Ritka esetekben történik, hogy a mellhártya vagy tüdő lobja sértetlen rekesz mellett is a hashártyára átsap, a midőn azonban néha kétséges marad, vajjon a két szerv nem egy és ugyanazon ok által lett-e bántalmazva.“ Hogy ezen utóbbi lehetőség, t. i. ugyanazon oknak behatása a mell- és hashártyára, esetemben kizárható, kiderül azon körülményből, miszerint a hashártya legalább négy hóval a mellhártya után lepetett meg a lobból. Az időszaki irodalomban, némileg hasonló körülményeket találok Van Deen fenntemlített esetében, hol az idült peritonitis mellett idült mell- és szívburoklob találtott a hullában. Azonban itt sem a kórodai észlelés nem állapította meg ezen bántalmak egymáshoz viszonyát és egymásutánját, de még a bonczlelet sem adott biztosságot a felől, vajjon a hashártyalob nem volt-e gümös természetű.

Remelem, lesz még alkalmam a beteget láthatni és meggyőződni, vajjon a hasszervek összenövészei, melyeknek tünetei szétszakadás vagy csupán alkalmazkodás által eltűnve valának, később újonnan képzett kötőszövet zsugorodása folytán nem fogják-e újlag létezésüket elérni. Nem lepne meg, ha idővel a bélhuzamban, a nagy epecsöveken, sőt a verőzereken szűkeleti vagy szorulati tünetek minden következményeikkel fellépnének.

A nyújtás alkalmazása a gyermekek némely izületi bántalmainál.

WITTMANN LÁZÁR tr., első alorvostól a pesti gyermekkórházban.

(Vége).

A térdízületi lobot illetőleg az említett idő alatt 148 eset került észlelés alá, ezek közt volt 68 fiú, 80 leány, 1 éven alól 8, 1—3 évig 30, 3—7 évig 61, 7—14 évig 49. Az arány, mint látszik, ugyanaz, mint a csípőízületi lobnál; a betegség leggyakoribb a 3—7 év között, azon időszakban, midőn a fürge gyermek, a veszélyt nem tekintve, szerteszét fut. Ha a csípőízületi lobnál nem vagyunk tisztában a közvetlen előidéző okkal, úgy ezt nem mondhatjuk a térdízületről, hol majd mindig erőművi behatás képezi a lob kiindulási pontját. A lobos folyamat széke minden esetben bizton meghatározható, s ezért az erőművi kezelésnek nem lesznek azon akadályai, melyeket a másik betegségnél felemlíteni alkalmunk volt. A térdízületi lobnak, legyen bár a lob széke benn az ízületben vagy a burkokban, s azonkívül, ha heves fájdalommal jár, szintén azon erőművi következménye van, hogy a végtag a beteg ízületben hajlásba jut,

s ha a bántalom a csontvégekben lefoly, valóságos összenövés jön létre szög alatt; de ha a csontok épek is maradnak, majd szálalag, majd izomzsugor következtében beáll ama végzetleges állás, mely a végtagot a test akadályává változtatja. Nagy izzadmányoknál az ízület ürfogatának nagyobbítására szintén hajlás áll be, hogy a meggyülemlett folyadék az engedékeny mellső falra elegendő nyomás mellett kiterjeszkedhessen.

A nyújtás alkalmazásában biztos szerünk van az említett behajlás kifejlődését akadályozni; nemcsak a heves fájdalmak szűnnek, de majdnem minden esetben az eddig kísérő láz is elmarad, s e mellett az ízület igen szabadon marad, hogy lobellenes vagy oszlató eljárást is alkalmazhassunk. Kétúton sikert láttam ott, hol a mélybe terjedő zsongtalan fekélyek, hosszas genyedések állottak fenn, s a nyújtás alkalmazásával ezen folyamatok is enyhülnek. Ízületi csapolások vagy befecskendezések nyújtás által rögzített végtagnál sokkal könnyebben és előnyösebben végezhetők. Oly esetekben, hol a végtag zsongorodása már jelen van, de nem csontos összenövés, ott a nyújtás sohasem hagyott cserben; a fokozatosan növekedő súlynövekedésnek, ha hosszabb lefolyással is, a végtag enged és teljesen kinyúlik; ott, hol a lefolyást siettetni kívánjuk, ott elaltatjuk a beteget, a végtag kinyújtatik erőszakosan, s azonnal a nyújtó gép jön alkalmazásba. Nem ritkán az alszároni fekélyesedések miatt a ragtapasz és körscikok alkalmazása lehetetlen, ily esetekben főszarut kell a lábba alkalmazni, s abba mintegy befalazni a nyújtó szálalakat. A nyújtás mindaddig folytatandó, míg az izomzsugor nincs legyőzve, s a végtag nem mutat többé hajlamot a behajlításra. In- vagy izomátmetészsére e kezelés mellett sohasem szorultunk.

A térdízületi lob azon esetében, hol a lágy részek zsugorodása következtében hónapok óta erős hajlítás van jelen, melynél feltehető, hogy a fokozatos nyújtás a végtagot ki nem nyújtja, kábítás alatt a végtag erőszakkal kinyújtatik, midőn itt-ott inszakadások, s bőrbepedések keletkeznek, ezek azonban az alkalmazott nyújtás és rögzítés alatt mindig meggyógyulnak. Ha a nyújtás célját elérte, ha ugyanis a végtag teljesen kinyúlt, következik itt is a rögzítő kemény kötés, mely intézetünkben legszívesebben túrómészkeverékből készül; az ily kötés anyaga mindenütt könnyen megszerezhető, nem nehéz, bizonyos idő múlva felhasítható és tovább használható, úgy hogy oly esetekben, hol pl. furdók képezik az utókezelést, a kötés épen pótolhatatlan, miután fürdő után ismét alkalmazható, a kötést szalag segítségével összefűzvé.

Főszből legcélszerűbbek azon kötések, melyek a netalán jelenlevő térdfekélyek miatt ablak kimetszését megengedik; a túrómész kivált ott, hol genyedések vannak, nehezen szárad, s e miatt a kötés hosszabb időt igényel a szilárdulásra, míg a jó főszkötés a készítés alatt szilárdul és az ablakok azonnal elkészíthetők. Ezen anyagok mindaddig teljesen megfeleltek a célnak, úgy hogy nem szorultunk más anyagra rögzítő kötések készítésénél.

* * *

Utolsó időben alkalmazásba vettük a nyújtást czombtöréseknél, melyek eddig a Cooper-féle lejtőn gyógyultak. Eme kezelés pontos kivitele 7 éven alóli gyermekeknél igen nehéz, nagyon kényelmetlen, s a szokatlan elhelyezés, a fekély gyakori beszenyezése és e miatt gyakori változtatása épen nem teszi kellemetessé ezen eljárást. Két éven felőli gyermekeknél a czombnyújtása súlyok segítségével a legkönnyebb, a gyermekre nézve legkellemetesebb; a gyermek nyugodtan fekszik, a rövidülés ki van egyenlítve, s a netalán mozgó törvégek egyszerű sínkötés által rögzítvők. Ezen kezelési módnál nem tapasztaltam azon legyőzhetlen izomzsugort, melyet a beteg a törvégek mozgatlanságára ösztönszerűleg működtet, s mely zsong a Cooper-lejtőn csak napok múlva szűnik, míg a nyújtásnál ezen izomműködés teljesen elesik, miután a nyújtás teljesen helyettesíti azt. Azon esetekben, hol rövidülés vagy irányeltérés áll be a csonttörés következtében, annyi súlyt kell alkalmazni, míg a végtag a rendes hossz és irányt el nem éri. Három heti nyújtás, különben ép testalkatú gyermeknél elégséges, hogy elég erős csontheg képződjék, s ezután könnyű fős- vagy túrómészkeverék alkalmazásával a kis beteg kényelmetlen fekvését változtathatja. Más töréseknél eme

kötést nem lehet alkalmazni, legfőleg magas alszártöréseknél. Nem volt alkalmunk még megkísérteni, de igen célszerűnek kell lenni a nyújtásnak szövődött czomb- vagy alszártöréseknél, eltekintve attól, hogy az eltolt csontvégek rendes állásukba terelhetők, s a képződött folytonossági hiányokhoz sokkal könnyebben hozzáférhetni.

Mint említeni alkalmam volt, az alvégtagi ízületi lobok mellett a gerinczesigolyalob is azon végzetleges kóralakok közé tartozik, melyek mindig maradandó testfeszülést vonnak maguk után; súlyos kóralak, nehezen felismerhető kezdettel, fájdalmas hosszú lefolyással; mindenkorra megtöri a testet, ezt nemcsak elégtelenítvén, de alá is ásván.

A betegség kezdete általában észre sem vétetik, csak előrehaladtabb korú gyermekeknél, 5 éven túl találhatni támpontokra, melyek tekintetbe vétetvén, a baj felismerésére vezetnek. Fontos, hogy eme bántalom más, talán hasonló alakú bántalommal fel ne cseréltessek, mint ezt elég alkalmunk volt tapasztalhatni; ismeretes, hogy a csontosodás be nem fejezéséig gyermekeknél a gerincoszlop egyenes állásban egyenletes, hátrafelé irányuló ívet képez, s az ismert S alakú irány még nem fejlődött ki; ha a gyermek gyenge testalkatú, ezen ív még erősebben kifejezett, a nélkül azonban, hogy lobos alapja lenne. Kezdetben a gyermekek a lobos góczból kiinduló gerinczvégek lefolyásában fájdalmakról panaszkodnak, így a mellkasban, nehéz légzésről, gyomorfájdalmakról, melyekhez sokszor minden látszólagos ok nélkül csilapíthatlan hányás csatlakozik; ha a bántalom tovább halad, így pl. a nyaki csigolyákba, legelőbb a fejtartásból megismerhető a baj, miután a beteg minden mozgást ovatosan kerülvén, nyakát vagy feszesen, vagy a vállak közé vonva, vagy egyik váll felé hajtván, tartja. Különös a testtartás; ha a mellkasi, ágyéki és a keresztcsigolyákban honol a baj, a beteg mindig akként jár, hogy a kóros gerincoszlop-részletet kímélje, s a legkülönfélébb testtartások, melyeket leírni alig lehetséges, jönnek létre, így majd az egyik, majd a másik oldal felé hajlong a test, majd ovatosan lépked, majd a szerínt, a mint a medenczét irányozva tartja, egyik vagy másik alvégtagján sántít.

Ily gyanús tünetek mellett sohasem mulasztja el az orvos a gerincoszlop vizsgálatát, s a megtekintés csupán nem elégséges; fődolog a tapintás. Ha nagyobb a gyermek, álló helyzetben lehet vizsgálni; a jobb hüvelykkel egyenletes erélyes nyomással a nyakszirtől végig csusztatjuk kezünket, s a mint a lobos gócz tövisnyújtványára nyom az újj, a beteg azonnal elkiáltja magát; kisebb gyermeket hasra kell fektetni és úgy vizsgálni. A betegség későbbi folyamában a felismerés nem nehéz, s azon ismert szögletképződés fejlődik, mely az összeesett csigolyatestet jellemzi; ekkor képződnek ama tályogok, melyek mint súlyedési tályogok a lebizarrabb utakat követik, míg a felbőr alá jutnak. A folyamat hosszas, hónapokra, évekre terjed; nem ritkán eme szerencsétlenek hűdött végtagokkal, genyedt tályogokkal a kóródára könyörületből vétetvén fel, egy éven túl is sínlődnek. Itt van alkalmam, ily 7 éves gyermek törzsvázát bemutatnom, hol 3 mellkasi csigolya pusztulván el, hosszas genyedés tette tönkre a gyermeket.

A folyamat, mely a csigolyatestet megtámadja, kétféle, csontszu és csontgümő, mindkettő a csigolyatestet támadja meg, s ezt lassan-lassan elpusztítja; sajátságos, hogy a tömöttebb csontállományú csigolyaszárakra vagy tövisnyújtványokra ezen kóros folyamat nem terjed, úgy hogy bizonyos idő múlva a csigolyatestnek megfelelőleg sajtos vagy genyes törmelékek teltür keletkezik, a test súlya következtében a csigolya összeroppan, s létrejön egy hátfelé csúcsos szöglet, mely a pusztult csigolyatestek száma szerint kisebb-nagyobb. A gerinczagy nem zárattván körül szorosan a csontcsatorna falzatai által, némileg kitérni képes, szívós alkata miatt követi a görbületet, s így történik, hogy működése a kóros folyamat következtében nincs meggátolva. Nem ritkák azonban azon esetek, hogy a lobtermény befelé is terjeszkedvén, a gerinczagyra nyomást gyakorol, ezt a nyomás helyén el is sorvasztja, s ily esetekben a csontszu lefolyása után is hűdés áll be. Más esetekben, milyeneket alkalmunk volt intézetünkben észlelhetni, a halál a gerinczagyra történt hirtelen nagyobb nyomás következtében is beállott.

Hogy mily nehézséggel jár a csigolyalobot felismerni, ha külsőleg fel nem ismerhető kóros változások nem találhatók, a következő kóros mutatták, melyet néhány sorban kívánok leírni: Truhál János, 12 éves fiú, lázas állapotban, ingadozó járassal vétetett fel a kórodára, s az előzmények szerint a láz oly menetet mutatott, hogy váltólázra lehetett volna gondolni. A jól fejlett fiú a lapoczközökben, a hátán fájdalmakról panaszkodik, melyek nyomásra fokozódnak, időnkint azonban engednek; hőfok 37—38 közt ingadozik.

A kórodán egy heti tartózkodás után észleltük, hogy az érverés kihagyó kezd lenni, a fájdalmak a gerincoszlop körül majd fokozódtak, majd engedtek. A tövisnyújtványokra gyakorolt nyomás fájdalmas, alak- vagy irányeltérés azonban nem található. Lassan-lassan mindinkább gyengültek a fiú alvétagjai, s teljesen mozgatható azokat ugyan, de azonnal kifárad; végtagjai nehezek, s leülve, reszketnek; majd ülni csak 2 karjára támaszkodva volt képes; az érzékenységet vizsgálva, azt találtuk, hogy a bőr érzékenysége tetemesen csökkent, s a szúrások számát nagy távolban sem képes megkülönböztetni; 17 napi tartózkodás után az alvétagok a has alsó feléig majdnem teljesen érzéketlenek. Ekkor a fiú anyja által hazavitetett, azonban 6 nap múlva ismét súlyosabb állapotban visszahozatott. A hűdés az alvétagokban teljes, láz magasabb, a jobb temporon felfekvés képződik, s a bélsár, vizelet önkéntelenül megy el. A kórkép folyton növekedett, s borzasztó felfekvések képződtek, melyek a lágy részeket a csontokig elpusztíták. Junius hó 19-kén hűnyt el, a kórodán 70 napot töltött. A kórisme az élő gerinczagi buroklób és gerinczagi lob közt ingadozott. Bonczolatkor következő, minket érdeklő leletet találtunk: A gerincoszlop előtt az utolsó nyaki csigolyától egész a 6-dik mellcsigolyáig, a ligamentum longitudi. anterius alatt, körülbelül hüvelyknyire a hátsó mellgátra emelkedő, sűrű, sárga, sajtszerű tömeggel álló dag, melynek megfelelőleg a csigolyatestek az utolsó nyaki csigolyától a 6-dik mellcsigolyáig szuvasan elpusztultak. A csigolyák körüli szalagok mintegy $1\frac{1}{2}$ "-nyi vastagságban szétmállottak. A gerinczatornában a 2-, 3- és 4-dik mellcsigolyáknak megfelelőleg, a lig. longitudi. post. alatt, két, egymás mellett fekvő, mintegy $\frac{1}{2}$ "-nyire a gerinczatornába nyúló, sajtos, sárga tömeggel telt test, a gerinczagyat részben összenyomva, s ezeknek megfelelőleg a csigolyatestek szintén kimaródvák. Ez esetben, miután a gerincoszlop érzékenysége nem korlátolódott szűk helyre, alak- és irányváltozás még nem képződött, a tünetek pedig mindnyájan központi bántalomra utalván, más kórismét alig lehetett valószínűséggel felállítani.

A kezelést illetőleg ott, hol cariosus lobbal van dolgunk, vagy hol a folyamat erőművi behatástól vette eredetét, szintén a nyújtás játsza a főszerepet, mert a főjavalatoknak, rögzítésnek, nyugalomnak, nyújtásnak csak ezen módszer felelhet meg. A nyújtás alkalmazási módja tekintetéből meg kell különböztetni kétféle csigolyalobot: egyiket, mely a nyaki csigolyákban, s a másikat, mely a törzs csigolyáiban fészkel; mert míg a nyak könnyen hozzáférhető, mozgékonyabb, addig a törzs egyenes nyújtásnak nem enged. A két pont, melyen nyaki csigolyalobnál a nyújtás támpontjai vannak, a fej és a törzs; az eljárás és készülék ugyanaz, melyet a végtag nyújtásánál alkalmaztunk; a csigák az ágyfejnél alkalmaztatnak, a fejre pedig az ismert kantárkötés, melynek támaszát az állcsúc képezi, a kantár két szára a fej két oldalán halad, s a fej felett haránt falapon egyesülnek, ezen lécezen alkalmaztatván a nyújtó zsinog. Az ágy teljesen sima, ruganyos legyen, s a fej alatt nem szabad párnának lenni. Az ellennyújtást vagy a törzssúly eszközlí, vagy pedig öv, melyhez két oldalról zsinogok csatoltatnak az ágy-szélhez. A gyermek kora és a baj foka szerint irányul a súly nagysága; kezdhető 1 fonttal és növeszthető fokozatosan mindaddig, míg a fej egyenes irányát el nem nyerte. Első időben csak néhány órán át kell a nyújtást alkalmazni, azután szünetelni, míg később $\frac{1}{2}$ egész $\frac{2}{3}$ -ad napon maradhat a gyermek nyújtás alatt; ha az nyugodt, éjjel szabadon maradhat.

Eme nyújtás valóban meglepő hatást mutat; gyermekek, kik folyton nagy fájdalmakban szenvedtek, kiknek minden testmozgás kín volt, s éjjel aludni nem tudtak, néhány óra múlva megnyugszanak és 2—3 hó alatt bajuktól megszabadulhatnak,

a mennyiben a folyamat, ha elég korán jutott kezelés alá, megállapodik, s a beteg kis merev fejtartással gyógyul meg. Élénken eszembe jut 5 éves vidéki leányka kórtörténete, ki több hó óta nyaki csigolyalobban szenvedett, felhozatalakor a leányka fejét majdnem jobb vállára nyugtatá, nem mozgathatá, s néhány hét óta jobb karja teljesen hűdve volt. A gyermek atyja beleegyezvén, u. a. napon a nyújtást eszközöltük, a gyermek jól tűré, s másnapra nemcsak hogy a fejtartás tetemesen javult, hanem a jobb kar hűdése teljesen elmúlt, valószínűleg a nyomás szünte miatt, melyet a csonthüvely a gerinczagyra gyakorolt; az atyja így meggyőződévén eme kezelés hatályosságáról, gyermekét nem akarta itthagyni, hanem hazavitte, hogy ott a kezelést kellő utasítás mellett folytathassa.

A mily könnyű a nyújtás alkalmazása nyaki csigolyaloboknál, ép oly nehéz annak kivitele törzs- és ágyékcsigolyáknál, s mondhatom, Schildbach közlése előtt annak észszerű kivitelét nem is hittem lehetőknek. Eddig a kezelés abban állott, hogy a gyermek egyenes lőszörderékájon hátán vagy hasán nappal több órán át nyugodtan feküdt, hogy részint a nyugalom, részint a kis nyomás hatása alatt a dudor képződése akadályoztasék. Schildbach szerint, ki ez eljárást St. Petersburgban Rauchfuss tr-nál látta alkalmazni, az új nyújtási mód következő: „lényeges rész egy széles heverde (Gurt), mely a gyermekágy két magas oldalfalához akként van rögzítve, hogy haránt irányban a fekhely felé lóg le, a nélkül azonban, hogy, ha még a gyermek testével is van terhelve, a fekhelyt érintse. Ha most a gyermeket a dudoros hátrésszel a széles heverde fektetik, akkor eme testrészt körülbelül 1 cmtr.-rel a fekhely felett fog lógni, míg a törzs és fej többi része a nehézkedési törvénynek engedve, a fekhelyen nyugosznak, úgy hogy most, oldalvást tekintve, a test azon helyén, hol azelőtt a gerincoszlop dudort mutatott, vájulat lesz; a gerincoszlop mellő oldalra ezáltal nemcsak hogy terhelési nyomástól ment, hanem hatalmasan nyújtva van, s miután a szalagok és köztiporcok eme nyújtásnak ellenszegülnek, még megfelelő összenyomást is szenved.

Gondoskodni kell, hogy a hát magasabban fekvő része le ne csúszsék, a mi könnyen létrejön, részint maga a magasabb elhelyezés, részint a gyermek nyugtalansága által. Ezért észszerű a heverde két oldalára széles szalagokat alkalmazni, melyek segítségével a törzs rögzítetik; vagy pedig a heverdével összekötetésben levő övet a gyermek teste körül lehet övezni, s ilyenkor a gyermek azután emelkedhetik, fordulhat, az övet el nem hagyhatja. Kis nehézséggel jár ezen eljárás magas mellcsigolyaloboknál, itt azonban akként segíthetni, hogy a heverde két oldalán tág lyukak metszetnek, melyeken át a gyermek karjait kidughatja, s ilyen módon azután a törzs eléggé rögzített.

A gyermekek ily ágyban elég szívesen fekszenek, mit, ha megúntak, vagy ha a nyomás fájdalmas, időnkint szüneteltetni is lehet; a javulás szembeötlően feltűnő, s gyermekek, kik erősen görnyedve, csak nehezen, két karjukkal zombjukra támaszkodva járhattak, néhány hét múlva egyenesebben járhatnak, s mindennütt, hol eddig alkalmam volt ezen eljárást alkalmazni, sikere volt, csak sajnos, hogy többnyire oly szakban utasítottak hozzánk a betegek, midőn a bántalom hosszú idő óta tart, vagy a lobos szak teljesen lefolyt. A bántalom elég gyakori, s ezért igen fontos volna, hogy az újabb elvek és eljárások minél inkább elterjednének. Az utolsó öt év alatt 186 ily eset került észlelés alá: 103 fiú, 83 leány; 1 éven alól 2, 2—3 évig 42, 3—7 évig 97, 7—14 évig 45.

A fülgyógyászat fejlődése.¹⁾

LICHTENBERG KORNÉL tr-tól Budapesten.

(Vége.)

1841-ben egy newyorki férfi süketsége miatt Jearsley James tr. londoni orvos tanácsát kérte, s itt — átvitt értelemben ugyan — megint egy postamesterrel találkozunk,

¹⁾ Lásd „OHL.“ 34. számát.

mert ismét egy fülbeteg laicus tett fontos gyakorlati felfedezést. A beteg orvosával közlé, hogy bal fülében oly fokú javulást képes előidézni, mely közönséges czélokra teljesen kielégítő; teszi pedig azt vékony papírrudacska által, ezt előbb vattával ovatosan beburkolva és a külhangvezeték mélyébe vezetve. Csak ezután kapott szárnyra a művészi dobhártya alkalmazása hiányos vagy elpusztult dobhártyánál, nemcsak a többi finomabb és fontosabb részek óvása, hanem igen gyakran a hallástehetség nagyfokú és meglepő javítása végett.

Wilde William, a sz. Márk kórház orvosa többet tett szakmánk érdekében, hogy ezt egészséges kezelési alapra fektesse, mint mindenki Valsalva idejétől fogva. Műve mely németre is le lett fordítva, kitünő és lelkiismeretes szemlélőt mutat, s mint ügyes szemorvos hozzá is volt szokva a finomabb megkülönböztetésekhez. Az nem annak gyűjteménye mit eddig írtak, sem pedig képtelen elméletek halmaza, hanem az élettani és gyógyászati modern vívmányoknak bonczani alkalmazása olyan szervre, melyet eddig csak mint valami különöst szoktak tekinteni, s nem mint olyant, mely ugyanazon véletleneknek, bajoknak és ezek következményeinek van alávetve, mint a test más részei, milyen a bőr, porcz, a nyák-, a csonthártya és a csont. Valóban Wilde, most királynéjának méltó elismerése folytán Sir Wilde William a fülgyógyászatot az ősek ismeretlen földéről mindenkitől hozzáférhető pontra áttette, hol megismerve, bár ki tiszteletét megérdemli. Azután Toynbee elsőrangú műve jelent meg, „The Diseases of the Ear, their Nature, Diagnosis and Treatment.“ Értéke — inkább bonczani és kórbonczani tartalma miatt — már a fül boncztanának történetében lón behatóan méltatva. Nem vetélkedhetik Wilde könyvével mint gyakorlati czélokra hasznos kézikönyv, de a tudományosan művelt fülorvos nem nélkülözheti azt, mert nem mindenhol található kincsekben bővelkedik.

Trölsch Antal tr., würzburgi tanár, a fül boncztanáról 1861-ben munkát írt, melyvel maga szerényen csak hozzájárulni ohajt a fülgyógyászat tudományos megalapításához. Ezt teszi mindenestre, sőt még többet is. Mert nemcsak alapos boncztant (a belső fület kivéve) találunk benne, hanem bölcs és hasznos útmutatást a kezelésnél. Trölsch annak ismerteti meg magát, mi Kramer előtt szemrehányás, de a mi szakmánkban mégis igen tiszteletre méltó állás, t. i. mint Wilde és Toynbee tanítványa; azon alapon épít tovább, melyet az irhoni ügyes kórodász és az angol buvár szorgalmas munkái teremtettek, miáltal a fülgyógyászatot azon helyezetre emelte Németországban, hogy minden munkaerő méltóan foglalkozhatik azzal. Trölsch többi művét is ugyanazon tudományos szellem jellemzi; angolra, francziára és olaszra fordítattnak azok, s Amerikában oly kitüntetésben részesülnek, hogy vezérszeret játszanak ez irányban minden irodalmi vállalatban, vagy hogy érthetőbb legyenek, minden compilatióban.

Ugyanezen időben Politzer Ádám megismerteté velünk az új légbehajtási módszert, az úgynevezett Politzer-féle eljárást. Igen nehéz ezen egyszerű művelet valódi becsét megítélni, mert míg egyrésztől tulajdonképen réginek tartják azt, megtagadván felfedezőjétől az elsőbbséget, másrészt kivált irodalmi barátai talán a tudomány rovására egekig is emelik annak fontosságát. Egy kitünő newyorki gyakorló orvos ezen eljárásról beszélvén, szellemdúsan és talán jellemzőleg is a következőket mondja felőle: „Ha valaki kezében azzal a légtelt labdával beutazza az országot, magát fülorvosnak hirdetvén szerteszét, s megkülönböztetés nélkül levegőt fúj minden fülbe, melyet elébe hoznak, igen szerencsés és ügyes kuruzslónak fogják tartani.“ Mert valóban gyermekeknél és megnötteknél, kik középfülbeli bántalmak folytán csak rövid idő óta hallanak roszúl, a Politzer-féle eljárás csodahatású szokott lenni.

1865-ben Politzer a dobhártyáról érdekes és hasznos munkát, „Beleuchtungsbilder des Trommelfells“, bocsátott közre, melyet majdnem minden kezdő író és fülorvos használni kényszerítettek, mi értékének elegendő bizonyítéka.

Erhard művei „Klinische Otiatrie“, „Vorträge über

die Krankheiten des Ohres“, tévedésekkel és igazsággal keverték, s inkább érdekesek és mulattatók.

Ifjabb Gruber József, a bécsi általános kórház fül-orvosa és a fülgyógyászati kóroda férfi-osztályának főnöke, többi irodalmi működésétől eltekintve, igen terjedelmes művet írt: „Lehrbuch der Ohrenkrankheiten, mit besonderer Rücksicht auf Anatomie und Physiologie“, mely mindent magában foglal, a mi e téren csak tudva van. Azok közé tartozik, kik a műtéti fülgyógyászatot szenvedélyesen felkarolták. Nemcsak légbehajtást, fecskendőt és összehúzókat találunk gyógyszerárában, mert ilyen fülészeti eljárásnak jövője nincs, hanem Gruber a késhez nyúl, s véres úton, de biztosan hat a természet titkaiba. A dobhártya-feszítőizom átmetszését, ezen új és rendkívül finom műtétet gyakran tette meg sikerrel, s technikai tekintetben is sok új és előnyös módosításokat bírnak tőle. E sorok írója pedig, ki szeretett mesterének eljárását teljesen elfogadta, ez alkalmat nem mulaszthatja el, hogy mint örökké hálás tanítványa ne kívánjon annak még hosszú működést, kit annyian áldanak, s kinek mindent köszönhet, a mit tud.

Weber-Liel F. E., berlini magántanár, Moos, heidelbergi és Schwartz, halli tanárok a fülgyógyászat tudományos előmozdításához sokban járultak, a dobürt eredeti és alapos vizsgálódásaik által tökéletesen megismertetvén. Weber-Liel a villamosság használatát fényes és meggyőződéssel áthatott ékesszólással akarja meghonosítani a fülgyógyászatban, mert a középfül több betegségét izombajnak tartja, s a villamfolyam alkalmazásától sok sikert és örömet remél.

Az amerikai fülorvosok közül alapos munkálkodás által kitűnnek, Turnbull, Knapp, Roosa és Edward Clarke, a harwardi egyetem tanára. Az utolsó a dobhártya átlíkadásának okairól és kezeléséről írt.

Ezen cikkek egyikében igen fontos, a gyakorló orvoshoz szóló intést olvasunk, mely azt mondja, „oly fontos a dobhártyának ovatos megfigyelése heveny kútegek lefolyása alatt, hogy minden orvost, ki a hallszerv elhanyagolása mellett kezel ily eseteket, lelkiismeretlen gyakorlóknak kell tartania.“

Ha most összehasonlítjuk a fülgyógyászat jelen állását a múlt idők állapotával, azon meggyőződést meritjük abból, hogy nemcsak az igazságok felfedezése, hanem a tévedések mellőzése is szükséges a czélszerű és sikeres újítások létesítésére.

Midőn bevégzem előadásomat eszébe jutatom a tisztelt hallgatóságnak, hogy nem mást kísértek meg, mint annak vizslatát adni, hogy mi történt a fülgyógyászatban a legkésőbb időtől fogva a mai napig, s nagy vonásokban rajzolni, hogy mi mozdította elő nevezetesen a haladást. S most csak hálás köszönetem nyilvánítása marad még hátra a tanúsított jóakaró figyelemért, és bocsánatkérésem, ha a tisztelt egylet türelmével akaratom ellenére netalán visszaéltem.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Klinik der Rückenmarks-Krankheiten von Dr. E. Leyden o. ö. Prof. an d. Universität Strassburg. II. köt., 1. rész. Berlin 1875. Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét, 300 l. 6, részben színes könyomatú táblával. Ára 7 frt.

Ezen munka I. kötete múlt évben jelent meg, s magában foglalja a gerinczagy boncztanán és élettanán kívül, annak általános kórboncztanát, tünet-, jelzés- és gyógytanát, majd pedig a szerző áttér a különös részre; itten az 1. fejezetben vannak a gerinczagy fejlődési hibái, a 2-ban a csigolyák bántalmi és a 3-ban a gerinczagy burkainak betegségei. Ez 478 lapot tesz ki, s 8. részben színes könyomatú tábla van hozzácsatolva. A II. kötet előttünk fekvő része pedig a gerinczagy heveny betegségeit tartalmazza.

Leyden tr. a gerinczagy bántalmait már évek óta tanulmányozza nagy szenvedéllyel és ennél nem kisebb kitartással, úgy hogy a kór- és gyógytan ezen része az ő külön szakmáját képezi. Ő lehetőleg mindazt, mit ezen a téren írtak, olvasta, ezenfelül a kóros változásokat nemcsak kórboncztanilag, hanem

szövettanilag is egészen átkutatta, sőt a kóros folyamatok megfejtése végett számos kísérletet csinált, végül oly teljes irodalmi, bonczani, élet- és kórtani készütséggel, mint ezt csak kórodai tanártól kívánni lehet, a betegágnál sok vizsgálatot és észleletet tett. Leyden előbbeni munkáinál sokszor kifogásolták, hogy ő inkább az elmélet embere, s elegendő gyakorlati tapasztalatai nincsenek; részünkről azonban azt már akkor sem tartottuk jogosúlnak, s csak abból származtattuk, hogy a tudományos buvárlati eszközök teljesebb felhasználásával fog a munkához, mint ezt a kórodai észlelők közönségesen teszik, így pedig iránya sok ember előtt szokatlannak tűnik fel. Jelen munkájában azon kifogás magától elesik, mert abban Leyden a szabatos buvárlat igényeit a gyakorlati élet szükségével elég szerencsésen egyesíti, mennyiben míg egy részről bonczani, szövettani és kísérleti kórtani vizsgálataiban el kell ismernünk a képzett szakembert, úgy más részről az általa észlelt és közölt kóros esetekben tapasztalt újkori orvosként tűnik fel.

A gerinczagy bántamairól teljesebb munka nem létezik mint Leydené, miért ezt annál inkább ajánljuk ügyfeleink figyelmébe, minthogy ennek áttanulása oly részletes felvilágosítást ad azokról, hogy felismerésük és kezelésük terén elég biztosan eligazodhatunk, mi annál inkább fontos, minthogy a gerinczagy bántalmái nincsenek minden irányban annyira méltányolva, mint ezt azok jelentősége megkívánja. S Leydennek minden esetre nagy érdeme, hogy a betegségek ezen csoportjának a megillető helyet a legnagyobb buzgósággal és értelemmel biztosítani törekszik.

z.

L A P S Z E M L E.

N—1. Chloralvizegy mint sebészi kötszer.

Sée tanár, Párisban, régibb idő óta chloralvizegyét használ sebészi kötözésekhez. Az arány 1:100 vízben. Legelőször a női szeméremrészek roncsoló lobja ellen alkalmazta teljes sikerrel, s ezentúl számtalan esetben egy egész éven át anélkül, hogy e szer csak egyszer is cserben hagyta volna őt. Főleg jó szolgálatot tett rossz külemű sebek, fekélyek, valamint a lágy részek jelentékeny zúzódásával járó genyes üszkös folyamatok ellen, vagy ott, hol igen kiterjedt genyedés volt jelen. Befecskendéseket tett tályogok ürébe, úrjáratokba fényes sikerrel, úgy hogy állítása szerint egyetlen egyszer sem volt kéntelen abbahagyni a szert, s kiterjedt kötszöveti lobbal és orbánczczal párosult sebeknél 2—3 nap után a seb tisztulását és a kóros folyamat megszűnését tapasztalta. Miután a sebet kis tépetgomolylyal (nem szivacsos) megtisztította volna, chloralvizegybe mártott tépetpamotokat rak fel a fekélyző felületre, ezután olajos selyemronggyal befedi a tépetet, majd egy meg lehetős vastag réteg pamutot rak rá, s pólyával befedi az egész kötést. A chloral kellemetes szagú, nem piszkít újrat és ágyneműt, nem igen illékony, s alkalmazása fájdalmat nem okoz. Bűzös orr ellen, ha nincs jelen csontüszök, felette hasznos. Valahányszor bűzt, erjedést vagy vibrio-képződést kell megszüntetni, azt Sée tr. szerint mindig biztosan és hátrány nélkül teljesíti. Ehhez járul olcsósága, úgy hogy 1 liter víz 10 grammot tartalmaz, melynek ára a mi pénzünk szerint 6—8 kr-ba kerül. (Journ. de théor. 1875.)

T Á R C Z A.

Tátra-Füred, augusztusban.

A nyugoti Kárpátokat szigetekként képező hegycsoportok legterjedelmesbire, a felső magyarországi tömeg, mely Zólyom és Gömör megyéket, s Szepesnek déli részét foglalja el, Abaúj megyének észak-nyugoti részében Kassánál egyszerre megszakad, úgy hogy innét kelet felé a talaj úgyszólván rögtön több ezer lábnyival alásüllyed, s midőn a kassai indóházhoz érünk, a ropant por, mely ezt körülveszi és melyet az idestova menő kocsi még inkább felfernek, kétségbevonhatlanul hirdeti, hogy itt vagyunk a határon, hol a neogen képződések között az alföldi televény- és özvívzi föld beékeli magát.

Ránk-Herleinből érkezünk Kassára, s míg innét az előbbi helyre vivő utunk nem nyújtott semmi élvezetést, most midőn ellenkező irányban haladtunk, valóban gyönyörködtünk a kékek látszó hegyláncban, mely előttünk állott, s mely az aljában fekvő Kassa várossal élénk festői látványt nyújt. Hernád völgyének szépsége tulajdonképen már Kassánál kezdődik, s mint Abos felé haladunk, a mindkét oldalon élénk tűnő hegyek, lombos erdőkkel borítva, mind változatosabb és változatosabb alakokban mutatkoznak; egész vad fennségében azonban Ladna tájékán ragadja meg az a szemlélőt. Meredek és tekintélyes, fenyvekkel borított hegyek, melyekből hatalmas szirtek nyúlnak ki, szűk völgyet szorítanak maguk közé, melyben a Hernád nagy sebességgel halad előre; magasan a folyó felett pedig a hegyoldalba vágott, nem egyszer merészen kanyaruló úton majd vigan rohog, majd lassabban küzdi fel magát a gőzmozdony, magával vivén a hozzákapcsolt kocsik egész seregét. Egymás mellett és egymás felett találjuk itt a természet és az ész hatalmát; nem akarjuk pedig mondani, hogy látjuk azt, miként küzd az egyik a másik ellen, mert hiszen maga az ész a természet szüleménye, ennek gyermeke, s azért van, hogy öntudatosan hasson és alkosson ott, hol a véletlen, vak erőnek nincs többé elég cselekvő tere. Át vagyunk itt hatva nemcsak annak nagyságától, melylyel a természet ereje nyilvánul, s nemcsak a szép vadont bámuljuk, melyet az alkotott, hanem el kell ismernünk az ész messzeható képességeit, melyekkel az legyőzi az ember útjában levő akadályokat.

A táj szépsége addig tart, míg oly vidékeken haladunk keresztül, melyeknek jellemét a triasképződések, különösen pedig a jegeczes pala adja meg; mint azonban a kassa-oderbergi pályán nyugot felé vivő utunkban, Margitfalván túl, Krompach felé me-

gyünk, az előbb említett és a dyasképződéseket elhagyva, a felső-magyarországi hegytömegből kiérünk, s azután neogenképződésű kopasz dombok közt haladunk, melyek közt rövid időre láthatjuk Szepes váranak romjait; ettől nyugotra emelkedik Szepes és Sáros megye határán a branyiskai hegy, legközelebbi függetlenségi harcunk egyik hírneves emléke. Itt felé mentünk-be pedig egyszerre előttünk áll a Tátra, a Kárpátok leghatalmasabb és legmagasabb hegycsoportja, mely körül a szalóki fennsíknak alacson, szántóföldekül használt dombjai (alluvium és diluvium) vannak; a szomszédságban még neogenképződésű hegyek emelkednek, de úgy ezek, valamint a távolabb fekvő felső-magyarországi hegytömeg a Tátracsoporttal szemközt törpének tűnik fel.

Ezen óriási sziklacsoport Poprádtól tekinthető át legnagyobb kiterjedésben, kivált pedig a nagy serház első emeletéből arra a kilátást egészen meghatónak mondhatjuk; azon nagy tömeg úgyszólván ellenállhatlan erővel vonz magához, miért iparkodunk is, hogy minél közelebb jussunk hozzá.

Poprád, hová nemcsak Kassa, hanem ellenkező irányban Rutka felől is eljuthatunk, azon vasúti állomás, hol ki szoktak szállani azok, kik Tátra-Füredre szándékoznak. Három év óta nem voltam Tátra-Füreden, s mihelyt a vasúti épület elé léptem, azonnal észre lehetett vennem, hogy most igen könnyen lehet egészen jó járműveket kapni, melyek a célbavett helyre elszállítanak. Ruganyos kocsik nagy csoportja vár mindig a pályavonat megérkezésére, s öt perc alatt útban lehetünk, mely Felkán, Nagy-Szalókon keresztül, Mühlenbachot és Új-Leszánat jobbra hagyva, vezet a fenyves erdőbe, melynek közepében, a nagy-szalóki hegy derekán, 3162' magasságban fekszik Tátra-Füred. Ennek középső épülete azonnal előttünk, mihelyt Poprádot elhagytuk, de legalább másfél óra kell, míg oda elérünk, még pedig egy óránál tovább jól művelt földeken haladunk keresztül, melyek mindenhol nagy szorgalom és kitartó iparkodás jeleit mutatják; látjuk, hogy az emberi tevékenység mint értékesíti a talaj legkisebb hasznavehető részét, s meg is látszik a jó mód a sűrűn egymás mellett fekvő városokban és falvakban, melyeket rend és tisztaság jellemez. Szóval nemcsak a természet képződései ragadják meg éržekeinket, hanem örömmünk telhetik az ember munkájában is.

Utunk utolsó, nem egészen félórai tartamú része fenyves-erdő közé vágott fasonon megy keresztül, Új-Leszánától számítva

1400'-nál nagyobb emelkedéssel, míg végtére a fürdőtelephez jutunk, melynek igazgatósága minden nehézség nélkül szolgál elég jó szállással. S valamint a vasúti állomásnál várakozó kocsik számát kielégítőnek találtuk, úgy mondhatjuk, hogy a legközelebb lefolyt három év alatt nemcsak a poprád-tátrafüredi utat helyezték tetemesen jobb karba, hanem magában a fürdőben a szállásokat illetőleg a viszonyok igen kedvezően változtak. Három nagy épületet emeltek azóta, s így jelenleg a fürdő látogatója nincs azon nem épen kellemes fogadtatásnak kitéve, hogy nincs szoba, s még valahol a padláson szalmát is csak akkor kaphat, ha azon vendégek, kik azt elfoglalva tartják, a kirándulásból nem érkeznek vissza estére. Ez három év előtt egy poroszból, egy hollandiból és egy magyarból álló utazótársasággal, s még másokkal is megtörtént, míg ez most nem fordul elő, holott Tátra-Füred látogatóinak száma nem csökkent. Azonban a beszállásolás könnyűségén kívül ki kell még emelnünk azt is, hogy a szobákban a tisztaság és a szolgálat nem is hasonlítható a régihez. Míg azelőtt a távozó vendég után a szoba kitisztítását szükségesnek nem tartották s az új vendég takaríthatott maga vagy szolgálója, ha ezt hozott magával; ez idő szerint az ellátás igen tisztességes. Utitársamnak, három év előtti tapasztalataimra hivatkozva, mondtam, hogy természeti szépségeket látni fogunk akár mennyit, de a kényelemről, mit a polgárosodott ember megszokott, szó sem lesz, s meg kell vallanom, hogy a csalódás kellemes meglepetés volt reánk. Hasonlóan találtuk, hogy az étkezés elég jó, az árak pedig mérsékelték. Hallottunk ugyan sok panaszt a konyha és pincze ellen, hanem ott tartózkodásunk meggyőzött arról, hogyha a vendég jól tud választani, Tátra-Füreden minden tulságos költség nélkül elég jól élhet.

Tátra-Füreden most már posta és távirda is van.

Kiemelve mindazt, miben Tátra-Füred kétségtelenül javult, más részről megemlítetlenül nem hagyhatjuk, hogy a fürdő közepén levő park mennyire el van hanyagolva, valamint az öt forráshoz vezető út a felső forrásoknál, nemkülönben ezek környéke sokkal rosszabb karban van mint múltkor volt, s míg azelőtt azok látogatott sétahelyül szolgáltak, jelenleg azokat a rossz út miatt a vendégek csak gyéren keresik fel, a szép kilátás daczára, mely onnét élvezhető.

Nagy hiány az, hogy lugasok, melyek az egyes épületeket összekötnék, nemkülönben fedett sétahelyek nincsenek, s ha az idő esős, akkor a vendégek csak sárban közlekedhetnek úgy egymással, mint az ebédlovál és az úgynevezett casinóval, melynek használatára vannak olyankor szorítva. Ezen casino gyógycsarnoknak felelne meg, de minden nagysága mellett a vendégek befogadására elégtelen, s nemcsak hogy nincs kényelmesen butorozva, de rossz, rozszant butorzata még nem is elégséges. Ezenkívül az egyetlen tekeasztal mellett nincs szolga, hírlap pedig igen kevés van, így például az elterjedt „Hon“-t hiában kerestük, nem szólva arról, hogy a mindig szép számmal jelenlevő orvosok szaklapot nem találhatnak. S ha már a lapirodalomról nincs eléggé gondoskodva, még kevésbé van Tátra-Füreden oly könyvtár, mely kedvezőtlen napokon kielégítő időtöltésül használható lenne. Említetlenül nem hagyhatjuk ezenfelül a kávéházi italokat, melyek ki nem elégíthetnek, s különösen a thea élvezhetlen.

A fürdőhelyiségek szinte nem kielégítők. Olyan zordonan néznek azok ki, hogy az ember örömeit távozik azokból. Az valójában ugyan, hogy Tátra-Füred forrásai — egy két jelentéktelen savanyú forrás kivételével — egyszerűen kitünő jóságú hideg édes vizet szolgáltatnak, s azok nem szerepelnek különös gyógyvizekként; mindamellét a helyes életrendhez tartozó tisztaság és bőrerősítés megkívánna, hogy a fürdő és a zubanyozó helyiségek ne őskori egyszerűségben legyenek, hanem a mostani európai igényeknek feleljenek meg, valamint számuk Tátra-Füred látogatottságával arányban legyen. Szükséges lenne még uszoda, mely jelentékenyebb költség nélkül könnyen volna felállítható.

Tátra-Füreden van mindig néhány beteg, ki magát hideg vízzel gyógyíttatja, s ennek megfelelőleg tejjel, vajjal, kevés gyenge hússal és sok tészta eddel él. Az ilyen beteget hydropathának hívják, s a hideg víznek a bőrre hatása mellett, mi a testben az anyagforgalmat igen élénkíti, a jó levegő, a ki-

tünő víz ivása, séták a fenyvesek között, nemkülönben — az izgató fűszerek és a bor visszatartása mellett — a rendszeres étkezés minden esetre jó befolyással van a városok rossz levegőjében elsatnyúlt szervezet életképességének felelevenítésére; hasonló betegek azonban Tátra-Füredet csak kevesen látogatják, s nem lehetetlen, hogy ezek innét egészen el fognak szokni, ha Új-Tátra-Füred felépül. Egyébiránt az, a ki megszokott életmódja mellett nem csinál elegendő mozgást, emiatt pedig testét nehézznek, lassúnak, magát egészben véve lomhának érzi vagy nem emészt eléggé, menjen csak Tátra-Füredre, s meg fog elevenedni, még ha nem gyógyíttatja is magát hydropathice.

Tátra-Füredtől körülbelül tíz percznyire, a nagy-szalóki határban, az északi széltől védettebb helyen fekszik azon körülbelül 40 holdnyi terület, hol Szontágh Miklós tr. kezdése folytán, ki jelenleg tátra-füredi fürdőorvos, Új-Tátra-Füred fog felépülni, oly betegek számára berendezve, kik a hideg vízgyógy-módnak szabályai szerint akarnak élni és boldogulni. A betegek teljes ellátásukért átlagosan fizetnének (pensio), mi egy részről azoknak az ottantartózkodást, míg más részről felettük az orvosi felügyeletet igen megkönyítené. Az épületek egyelőre 30—40 beteg befogadására és ellátására vannak számítva, s ha a kezdet kedvező sikert fog ígérni, mit hiszünk, akkor a továbbterjeszkedés akadálytalanul lehetséges.

Szontágh Miklós tr. vállalkozását némelyek úgy tüntették fel, mintha az Tátra-Füred kárára szolgálna; részünkről azonban azt véljük, hogy tekintve Tátra-Füred bírnevét és a már készen álló épületeket, nemkülönben annak fekvését a vállalkozó Új-Tátra-Füred építésével sokat kockáztat; ha azonban ennek létesítése, s jó hírének megalapítása sikerül, csak az fog létesülni, minek keresztülvitele Tátra-Füreden nem lehetséges. Tátra-Füred vendégeinek a betegek számával össze nem hasonlítható nagy többsége egészséges ember, kik azért jönnek oda, hogy évi fáradaimuk után néhány napig, vagy hétig jó levegőben, erdőség közepette pihenjenek, szórakozzanak és kisebb-nagyobb kirándulásokat tegyenek: erre Tátra-Füred annyi alkalmat nyújt, mennyit az országban máshol nem találhatunk, s ebben Tátra-Füred Európa leglátogatottabb hasonló helyeivel a versenyt kiállhatja. Minthogy pedig Tátra-Füredet az emberek leginkább ilyen czélből látogatják, igen természetesen azokat kell első sorban tekintetbe venni, s így a beteg igényei szükségképpen háttérbe szorúlnak; ezeknek azonban remélhetőleg elég lesz téve Új-Tátra-Füreden, hol az életmód nyugalmasabb és fegyelmezettebb fog majd lenni, mint Tátra-Füreden, hol a vendégek szabadabban akarnak élni, s érintkezéseikben eleven-séget fejtenek ki.

Minthogy pedig Tátra-Füreden a vendégek legnagyobb részét az egészséges, szép vidék üdítő hatása és az élvezetes kirándulások lehetősége marasztalja, az utóbiakat mindenképen elő kellene mozdítani. Lovakat könnyen és olcsón kaphatni ugyan, hanem az utak annál rosszabbak. Az öt forráshoz vezető útról már szólottam, s elhanyagolás tekintetében ide kell mindjárt soroznom azt, mely a haramiakóhoz, nemkülönben azt, mely a kohlbachi patak zuhatagaihoz vezet. Ezek a kisebb és a könyebb, de igen jutalmazó kirándulásokhoz tartoznak, s már ezeknél is kisebb-nagyobb kövek lepik el az utakat, megnehezítve a járást. A haramiakóttól látjuk legjobban a lomniczi csúcsot, félkörben egyenesen felfelé nyuló szikláival, mint ezek maguk közé fogják a kis kohlbachi völgyet. A kohlbachi patak pedig, mint a terrasse-szerű nagy kohlbachi völgyben lefelé halad, számtalan helyen nagy morajjal zuhan aláfelé, s kiváló természetjelenségnek mondhatjuk ezt a maga nemében.

S ha már ezen közelfekvő kiránduló helyekre a járáskelés fáradságos, még inkább így van ez, ha a felkai völgybe, a nagy-kohlbachi tavakhoz, a lomniczi csúcs aljában levő tavakhoz, a nagy-szalóki csúcsra stb. iparkodunk eljutni. Tátra-Füreden 2—3 hét igen gyorsan elmúlik, vendégeinek számát pedig az rendkívül megszorítaná, ha a Tátra sajtóságos kopasz völgyeibe és magas ormaira az odajutást jó utak megkönyítenék.

A Tátra sziklatömege igen különös a maga nemében. Délen a dombos fennsíkbold meredeken emelkedik az ki, s lábánál nincs egyéb, mint a sziklák szétmállásából képződött

agyagréteg, s kevés televény; ezek alatt mindjárt a föld ősi rétege, a gneiss, vagy pedig a kárpáti homokkő jön. Északon ellenben nyilván kivehetők a rétegek, melyek egykoron harántul feküdtek, azután pedig felemelkedtek, s a hegyek aljában 6000 láb magasságtól lefelé a gránitra ferde fekvésben egymásután következnek a veres homokkő, a triasmész, dolomit, a felső triasmárga, a lias- és kösseni rétegek, juramész, nummulitrétegek és az eocenképződésű kárpáti homokkő, miáltal ezen irányban a hegyoldal lejtősebb. Ezekből kivehetjük az erők hatását, melyek a Tátrahegység keletkezésekor közreműködtek. A föld kérgének haránt rétegei, mint szilárdulásuk előrehaladt, egyenlőtlen összehúzódnak következtében megrepedtek, s míg a repedés déli széle visszahúzódott, az északi felfelé emelkedett, úgy hogy a nyíláson szabadon kitoluló gránit amott akadálytalanul felfelé nyúlhatott, míg emitt a felemelkedő haránt rétegek az előnyomulásnak gátul szolgáltak. Ez jellemző a Kárpátokra, különösen a Tátrára, s ez megkülönbözteti az alpesektől, melyeknek a Kárpátok tulajdonképpen csak elágazását képezik.

A gránit, miből a Tátra áll, sokszorosan meg van szakítva, miáltal számos völgy és temérdek orom képződik, s ekként néhány négyszeg mérföldnyi téren a legnagyobb változatossággal találkozunk. A hegyek meredek csúcsai, mint ezt a lomnici csúcsnál említettük, egyik vagy másik oldalon nyílt sziklakatlanokat vesznek körül, melyek tavaik, míg ezek körül eredeti rendtelenségben heverő kisebb-nagyobb, sokszor roppant nagyságú gránitdarabok halmazai által tűnnek ki, melyek azokat némely helyeken, mint például a hosszú tónál, igen megszükkítik. A tavak közül némelyek 6000'-nál is magasabban fekszenek, s kristálytisza vizet tartalmaznak, de terjedelmük egészben véve nem jelentékeny. A völgyek pedig keskenyek, meredeken haladnak felfelé, s terrasse-szerű emelkedéseik vannak, mint erről a kohlbachi vízuhatagoknál már szólottam.

Távolabbi kirándulásokra valók a csorbai tó, Javorina, s onnét az öt lengyel tó, továbbá Dunajec folyón talpakon leereszkehetnek Szcawnicába, sőt déli irányban 5—6 órával nem esik távolabb a dobsinai jégbarlang. Szóval Tátra-Füred olyan hely, mely azon kívül, hogy maga is kies fekvésű, kiinduló pontul szolgálhat érdekesebb érdekesebb tájékok meglátogatására, s nemcsak Magyarországból számíthat vendégekre, hanem a kassa-oderbergi vaspálya által a németországi fővasúti hálózattal közvetlen összeköttetésben lévén, külföldiek is szép számmal keresik fel azt, még pedig a németeken és lengyeleken kívül francziákat, angolokat is találunk ottan.

Tátra-Füred mostani birtokosa, a borsod-miskolci gőzmalmi társaság el akarja azt adni, s igen ohajtjuk, hogy az oly tulajdonos kezébe jusson, ki mindazon hiányokat pótolja és mindazon újításokat megtegye, melyek kívánatosak, sőt szükségesek. Meggyőződésünk, hogy a befektetett tőke a legjobban gyümölcsözne, mert Tátra-Füred hivatalosan van arra, hogy világfürdővé legyen.

V e g y e s e k .

Budapest, 1875. sept. 15-kén. Az egyetemen a beiratások october 1-től 14-ig tartanak, s a bábatanfolyam szinte oct. 1-jén kezdődik.

— A méregtartalmú cikkekkel üzött visszaélések lehető megakadályozása végett Budapest tanácsa arra kérte a belügyért, hogy azoknak a külföldről behozatalát tiltsa meg, illetőleg, hogy a külföldről érkező ily szállítmányokon azon körülmény, vajjon azok méregtartalmúak-e vagy sem, világosan kirassék, s a gyárosok a nem méregtartalmúaknak jelentett cikkeknek ezen minőségért felelősséget vállaljanak. A belügyér ezen intézkedést egyrészt a belföldi ipar fejlesztése érdekében, másrészt a külföldi gyárosok irányában eszközölhetőnek nem találta, hanem a fővárosi hatóság feladatává tette, hogy az ilyen minőségű cikkeknek emberi használatra fordítását erőlyesen gátolja meg, s azon iparosok, kiknek üzletükben csak az egészségre ártalmatlan cikkek szabad felhasználniok, ezeknek ártalmatlansága iránt felelősséget vállalni tartoznak; ha mindemellett emberek használatára szánt tárgyak készítésénél ártalmas cikkek használódnak, mennyiben ebből nagyobb beszámítás alá eső vétség vagy büntény nem származnék, azok rendőri úton érzékenyen büntetessenek meg.

— **a—** Megjelent „Évi jelentés a magyar kir. államvasutak orvosi szakaszaiban 1874. év jan. 1-től 1874. dec. 31-ig gyógykezelésű betegekről és az összes közegészségügyi szolgálatról. Bemutatja dr. Grósz Lajos, igazgató főorvos.“ (Budapest, 1875. Pesti könyvnyomda-részvény-társulat. Nagy 8-rét, 37 l.) 1874-ben az említett vasutak betegsegélyző egyesületének orvosi kezelésre igényt tartó 17649 tagja volt, s az 11055 betegedési esetben vétetett igénybe; volt munkaképtelen beteg egyleti tag 3114, fennjártó beteg 3524, nő 2092, gyermek 2325, gyógyult 2843 (91.2%), javult 104 (3.3%), kórházba ment 53 (1.7%), meghalt 32 (1.0%), kezelés alatt maradt 82 (2.6%). A betegnapok összes száma 23606-ra ment, s egy betegség átlagos időtartama 7.5 nap volt. Az előforduló betegségek gyakoriságuk szerint következők voltak: váltóláz 781, gyomor- és bélbántalmak 565, légzőszervi bántalmak 457, sértések 410, csúsz és köszvény 237, bőr- és kötszövetlob 119, bőr-kiütés 63, nyirkmirigy- és edénylob 58, hagymáz 56, szemlob 39, csont- és ízületlob 35, gümőkór 33 esetben. A megbetegedések legnagyobb száma a 30—40, azok legkisebb száma pedig a 60—70 közötti évekre esett. A sérülések túlnyomó részben jelentéktelenek voltak, s a véghezvitt sebészi műtétek száma 94-re ment. A halálos esetek közül 12 gümőkőrra, míg 6 hagymázra esik; a hagymázás esetek közül egyik sem végződött halálosan. A legtöbb betegedési eset az örök és felügyelő, nemkülönb a vezetők és máházók, között fordult elő, míg az asztalosok, ácsok és kőművesek közül legkevésbéen betegedtek meg. A betegsegélyző alap fokozatos gyarapodása megengedte, hogy az összes pályorvosi díjazások azon alaplól fedeztetessenek, miáltal az üzleti alap évenkiat 14572 frt. kiadástól mentetett fel. A betegsegélyző alap bevételei 61639 frt. 22 kr-t, a kiadások pedig 28350 frt. 43 kr-t tettek. Az orvosok (összesen 32-ten) 14572 frt. fizetéséhez 6152 frt. 22 kr. (27538 vény után) gyógyszer-tári költséget adván, az orvosi segély és gyógyszer összesen 20724 frt. 22 kr-ba került, miből minden betegre 1 frt. 80 kr. esik; ezenfelül a betegsegélyzések 15124 frt. 54 kr-t tettek ki. 360 szülési esetben 1797 frt. általán fizettetett, s a szülések száma a halálozások számát 328 esettel múlta felül. A szülések között 8 kettős és 1 hármas szülés fordult elő.

— **a—** Megjelent „Ásványtan. Felsőbb tanításra és gyakorlati használatra. Dr. Szabó József, a k. magyar egyetemnél az ásvány- és földtan tanára.“ (Harmadik kiadás, Budapest Franklin-társulat. Nagy 8-rét, 614 l. 1 könyomatú táblával és 510 fametszettel. Ára 4 frt. 80 kr.) Ezen ásványtan Dana rendszere szerint hazai viszonyaink tekintetbe vételével van kidolgozva, s úgy terjedeleme mint tartalma tekintetében elégséges adatokat tartalmaz az ásványtan tüzetes tanulására, minél fogva azt orvos-hallgatóink figyelmébe ajánljuk. Itten pedig el nem mulaszthatjuk annak kiemelését, hogy a földtan úgy az éghajlatban, mint az ásványvizek, kór-oktan és az egészségügyben mind nagyobb és nagyobb szerepet játszik, s ezen köre az illető tudományágak fejlődésével folytonosan kiterjed, minek megfelelőleg az odavágó elegendő földtani ismeretek megszerzése az orvosokra mind szükségesebbé válik, miből kiindulva, az új szigorlati rendszer a földtan hallgatását kötelezővé teszi; ezen tan alapját azonban az ásványtan képezi, s az előttünk fekvő munka által képesek vagyunk nemzeti nyelvünkön annyi ásványtani ismeretre szert tenni, mennyi a földtan megértésére megkívánatik.

— **a—** Az előpataki vándorgyűlés tagjai közül azok, kik Borszékra rándultak, ezen fürdőhely által igen meg voltak lepetve. Sokkal tágasabb az mint akár Előpatak, akár Tusnád, s a berendezés czélszerűsége és kényelem tekintetében több található ottan, mint az utóbb említett helyek akármelyikén. Különösen említésre méltó a két Lobogó-, a Lázár- és Sárosfürdő befedése, s a legközelebb munkába vett parkozás. Borszéken állandóan mérnök van alkalmazva, s igen kívánatos lenne, ha annak terve az épületeknek fedett folyosókkal összekötésére elfogadtatnék; ezen és más újítások, melyek Borszékot a legjobban rendezett fürdők sorába emelnék, összesen 30000 forintba kerülnének, s reméljük, hogy Ditró és Szárhegy községei, melyeknek birtokához Borszék tartozik, azon jól kamatozó befektetésektől a megkívántató összeget megvonni nem fogják. A nevezett községek a fürdő emelésére ekkorig sokat költöttek, s saját érdekük előmozdítására szolgálta, ha jelenleg is kisebbségben maradnának azok, kik garasos gazdálkodásra hajlandók, mert ezek könnyen megakadályozhatnának olyan javításokat, melyek a fürdő fejlődését igen előmozdítanák. Nagy kár, hogy még mindig a savanyú víz eladására fektetik a fősúlyt, holott Borszéknek mint fürdő- és éghajlati helynek is nagy jövője lehet, noha a hozzájutás a legközelebbi vasúti állomásnak (Maros-Vásárhelynek) nagy távolsága miatt nem épen könnyű; de minden esetre gondoskodni kellene a környéken a szép fenyvesek pusztításának megakadályozásáról. Úgy a tűz mint a fejsze a legnagyobb mértékben meg-

botránkozott pusztításokat visz véghez Borszék vidékén, s ha az ország fűrdőhelyeink előrehaladását ohajtja, intézkednie kell azok környékén az erdőpusztítás megszüntetéséről. A vadak tenyésztését a vadászati törvény biztosítja, s nem tartozik ugyan körünkbe, hogy az erdőknek nemzeti gazdasági nagy jelentőségéről szóljunk; de minden esetre kötelességünknek tartjuk megemlíteni, hogy a fűrdők közelében az erdőket ápolni, míg azok kivágását szigorúan tiltani kell.

—*a*— Mint olvasóink tudják, múlt évben Bécsben nemzetközi közegészségügyi értekezlet tartott, s ennek javalatai alapján jelenleg tervben van „nemzetközi járványbizottság” alakítása, melynek tisztán tudományos célja az lenne, hogy a cholera keletkezése, s annak terjedésének megakadályozása felett tanulmányokat tegyen, mely célból szervezkedik költségekre 250001 frank bocsátatnék rendelkezésére. Ezen összeghez járulnának: Austria-Magyarország, Franciaország, Nagy-Britannia, Németország, Olaszország és Oroszország egyenként 31038 frankkal; Spanyolország, Német-Alföld, Svédország, Norvégia és Törökország egyenként 10784 frankkal; Belgium, Dánia, Egyiptom, Görögország, Persia, Portugál, Rumánia, Szerbia és Helvetia egyenként 2293 frankkal.

—*a*— A bécsi egyetemnek az 1875. nyári félévben volt 3108 renes+811 rendkívüli=3919 hallgatója, még pedig a hittani karnál 145 r.+27 rk.=172, a jogi karnál 1412 r.+257 rk.=1669, az orvosi karnál 859 r.+347 rk.=1206 és a bölcsészeti karnál 692 r.+180 rk.=872. A hittani karnál magyarországi volt 53 r., erdélyi 3 r.+1 rk.=4, horvátországi 2 r.+1 rk.=3, a jogi karnál m. o. 227 r.+26 rk.=253, erd. 14 r.+2 rk.=16, h. o. 20 r.+2 rk.=22, tótországi 9 r.+5 rk.=14, határvidéki 6 r.; az orvosi karnál m. o. 358 r.+35 rk.=393, erd. 46 r.+8 rk.=54, h. o. 9 r.+4 rk.=13, t. o. 3 r.+3 rk.=6, h. o. 2 r.+2 rk.=4; a bölcsészeti karnál m. o. 32 r.+14 rk.=46, erd. 7 r.+4 rk.=11, h. o. 16 r.+1 rk.=17, t. o. 5 r.+2 rk.=7, h. o. 1 r.

—*a*— Folyó hó elején Zittauban pedrődő fonalócokban 50-en — ezek között 47 katona — betegedett meg úgynevezett füstölt kolbászok evése után. Halálozás eddig nem fordult elő.

—*a*— Toulouse-ban szabad egyetemet állítanak fel, mely november 1-jén nyílik meg; orvosi kara is fog lenni. Az egyetem a hajdani jeruzsalemi sz. János lovagok tágas és nagyszerű palotájában fog elhelyeztetni, melyben a tanulók benn fognak lakni. A kórodai tanulmányokra kórház fog alapítani. Ezen egyetemet a toulouse-i érseki megye püspökei fogják létesíteni, kik eddigelé 400000 frankot biztosítottak, hogy azonban évi költségül, vagy alapítványul-e, arról nincs tudomásunk, de hogy azon összeg mindegyik esetben elégtelen, ez minden esetre azonnal szembevetünk.

—*a*— Lyon városának tanácsa 3000 frankot szavazott meg egy orvos és egy építész számára, kiknek feladata a külföldön az orvosi tudományos intézetek építési módjának tanulmányozása, s szerzett ismereteik értékesítése a lyoni orvosi és gyógyszerészeti főtanoda épületei omolásánál.

—*a*— Nagy-Britanniában martius 31-kével végződő év alatt gyógyszer szabadalmakért 114322 font sterling díjat fizettek, mi körülbelül 1200000 forintot tesz ki.

—*a*— Az elme-orvosok társulatának f. é. dublini gyűlésén, ennek elnöke Duncan James beszédet tartott, melyben az elmebeteg szaporodásának előmozdító okaiként tekinti: a polgárosodás haladását; az elme működésének túlzogatását; a kézimunka helyett gépek alkalmazását, s ezzel a két nem összekeveredését és a nemi vágyak felingerlését; a családi kötelékek meglazítását; a társulások, melyek sokszor szövetkezésekre és egyéni nyomorúságokra vezetnek; a nyereszkeskedési szellemet; a lövészeny-szenvedélyt és a mértéktelenséget.

† Jungken János Keresztély, tnr. a berlini egyetemen, f. hó 8-kán Hannover-ben, a pyrmonti fűrdőből hazautaztában, elhunyt. 1793-diki június 12-kén Burgban született, tudori oklevelét 1817-ben Berlinben nyerte el, s itt kezdte el tanítói működését; miután pedig az ottani egyetemen a szemészeti kórodát 40, a sebészetit pedig 30 éven át igazgatta volna, ezen tisztségektől 1868-ban vissza és nyugalomba lépett.

† Meghalt Snow James, orvostudor, Lincoln-ban, élte 95. évében; a boldogult 73 évvel azelőtt kapta meg tudori oklevelét. Nem sokkal volt fiatalabb Tissot Cl.-Marie-Joseph orvostudor, ki legközelebb Brignais-ben 85 éves korában múlt ki.

Halálozási statistika. Londonban september 4-kével végződő héten született 2304 gyermek, meghalt 1420 egyén, a halálozási középszám 1435. A fertőző betegségek közt leginkább hasmenés (188), verheny, gör-

csős köhögés, kanyaró és hasi hagymaz pusztit. — Párisban sept. 3-val végződő héten elhunyt 823 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben gyermekek choleraszerű hasmenésében, tüdőgyulladásban, kanyaróban és croupban haltak meg.

H e t i k i m u t a t a s

pestrárosi polgári kórházban 1875. september 10 -től egész sept. 16-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnc	gye.mek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		összeg	férfi		nő	összeg				
Sept. 10	16	16	32	19	16	35	—	—	—	511	278	27	16	25	857
" 11	17	13	30	17	10	27	1	2	3	510	277	27	18	25	857
" 12	14	24	38	27	31	58	3	1	4	493	268	28	19	25	833
" 13	16	8	24	16	2	18	2	—	2	492	275	27	18	25	837
" 14	27	26	53	26	25	51	1	2	3	491	274	27	19	25	836
" 15	23	28	51	18	16	34	3	—	3	492	287	27	19	25	850
" 16	28	23	46	24	11	35	1	1	2	489	298	26	21	25	859

Fővárosi statistikai kimutatás. Sept. 5-től sept. 11-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 257 gyermek, meghalt 207 egyén, a születések 50 esettel mulják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 177 törvényes, 80 törvénytelen; nemre nézve pedig 134 fiú, 123 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 98 férfi, 109 nő, egy éven alóli gyermek 77. A halálesetekből esik: I. kerületre 10, II. ker. 8, III. ker. 13, IV. ker. 5, V. ker. 10, VI. ker. 28, VII. ker. 26, VIII. ker. 40, IX. ker. 19, X. ker. 7, kórházakra 41. Nevezeteseob halálokok: debilitas congenita et deformitas 15, hydrocephalus acutus —, meningitis 3, convulsiones 4, croup 2, dyptheritis 1, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 11, erysipelas —, variola 5, diarrhoea 22, gastroenteritis 1, dysenteria —, cholera —, typhus 7, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 11, peritonitis 1, hydrops 4, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 39, morbi puerperales —, apoplexia 6, marasmus senilis 3.

P á l y á z a t.

Maroszáéken Nyarád-Szereda községében egy szemészeti, szülészeti és belgyógyászati főorvosi állomás állítatik fel, egyelőre három évig tartó évenkénti 500 és esetleg 600 forint fizetéssel, s egyéb tekintélyes mellékjövdelemmel.

Felhívtnak azok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy hiteles okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. é. october hó 31-dik napjáig bezárólag annyival bizonyosabban beadják alólírtához, minthogy azon határidőn túl folyamodványok el nem fogadtatnak.

Nyarád-Szereda, 1875. évi september 2-kán.

2-3

Lázár Dénes gróf.

H I R D E T M É N Y.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányviznek. Eredménnyel használtatott a légcső és hughólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknekél hőkhurutnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészében, király-útca 7. sz.

Próbaüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak miadaddig, míg a készletben tart.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-útcza 12. zs., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilencedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Újfalusy J. tr. Wagner J. tr. egy. belkóródájából. Adalék a szív- és billentyűbántalmak kórismézési nehézségéhez. Harmadik eset. — Pap S. tr. Monycsonkítás egy új mód szerint. — Klug N. tr. Az oldalagos színlátásról. Közlemény a m. kir. budapesti egy. élettani intézetéből. IV. és V. — Könyvismeretetés. Transfusion und Autotransfusion von L. Lesser. — Lapszemle. Az állandó villamosság daganatok kezelésénél.
Tárcza: A német „közegészségügyi egyesület“ harmadik közgyűlése Münchenben. — A német orvosok és természetvizsgálók 48-dik gyűlése Grazban. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet. A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 5-dik száma.

Wagner János tanár egyetemi belkóródájából.

Adalék a szív- és szívbíllentyű-bántalmak kórismézési nehézségéhez.¹⁾

ÚJFALUSY JÓZSEF tr., I. belkóródai tanársegédétől.

Harmadik eset.

Jahim József, 17 éves, budapesti kőfaragó. Felvétetett 1873. január 25.

Kórelőzmény. Szülői ezelőtt 13 évvel általa ismeretlen bajban haltak el; egy élő testvére egészséges. Ő maga egész a múlt év nyarának közepéig beteg soha sem volt; ekkor azonban (hogy mely hónapban, maga sem tudja), állítása szerint valamely nagy teher emelése után, mellkasának bal fele fájni kezdett, s egy, öt huzamos ideig ágyban tartó betegséget állott ki, mely nagy forróság, nehéz légzés és baloldali szűrő-tájdalmakkal járt, s melynek tartama alatt lábai, majd kezei dagadtak meg. E duzzadás betegségéből felkelte után, midőn nyugodtan tartotta magát, eltűnt ugyan, de valahányszor a viszonyai által kényszerített munkát elkezdni akarta, ismét megjelent az. Folyvást fennjárt, de egy ideig semmit sem dolgozott. Ily állapotban töltött el hónapokat, s lassankint dologhoz is látott volna már; de azelőtt mintegy két hónappal ismeretlen okból étvágát elveszítette, gyomortája megdagadt, fájdalmassá lett, köhögni kezdett, mely bal oldalában fájdalmat okozott, s mely alkalommal vérrel vegyes köpetet ürített; légzése mindig nehezebbé vált, lábai folyvást dagadtak, ezek miatt, ezelőtt egy hóval a sz. Rókus-kórházba ment, honnan f. hó 25-kén hozatott kóródánkra következő jelen állapottal:

A kisebb termetű, gyengén táplált és fejlett beteg bőrszíne halavány; a kisebb fokban duzzadt arc körülírt helyen kékes, szederjes színű. Szellemi és külérzéki működései rendesek; közérzete, a bal mellkason jelentkező fájdalmak, a nagy fokban nehezült légzés és erős köhögés miatt lehangolt. A köthártya halaványsárgás, ajkak pirosak, nyelv sárgás csapadékkal bevont, a garat nyákhártyája halavány. Szájíz rendes, étvágya jó, szomszaga fokozódott, nyelése szabad. Nyaka részarányos, a bal kulcsfeletti árok valamivel jobban ki van töltve, mint a jobb. Mellkas domború, a balfél ferdén mintegy fel-

emelten áll, erősen kiterjedt, s mellfelül a szegycsont mellett kidomborodik. A bal csecsbimbó egy fél hüvelykkel magasabban, s ugyanannyival kijebb áll, mint a jobb; a bordaközök baloldalt egészen elsimúltak, légzéskor a jobb fél erősebb mozgásokat tesz, mint a bal, s belégzéskor a jobb felhastáj be-, míg a bal csak felhúzódik, de be nem süllyed; ugyancsak légzéskor a baloldali bordaközi izmok besüppedése sokkal csekélyebb, mint a jobboldalié; hátul a mellkas szintén domborúbb a rendesnél, a csigolyák tövisnyújtványközei elsimúlvák, s az egész hordóalakját mutatja. A légzés nehezített, gyors és felületes; mellrengés a ball mellkason egészen hiányzik; a bal mellkas kerülete 1—3 cmtr-rel nagyobb, mit a jobbé. Hallgatódzaskor mellfelül baloldalt semmi légzés, aláfelé érczes loccsanás és átvezetett síphangok, a hónalban amphoricus légzés, mely ülő helyzetben erősödik, észlelhetők; hátul, felül a gerincoszlop és lapoczközött igen érdes belégzés van síphangokkal, a lapoczközött alsó szeglete táján hörghi légzés, mely a hónalvonal felé haladva, amphoricussá válik; az alsó részletekben átvezetett gyenge amphoricus légzés hallható, a jobb mellkas felett pedig érdes légzés elterjedt szörtyözrejekkel; a beteg megrázásakor balfelől korszótyogásszerű hang hallható, még bizonyos távolból is, leg-erősebben akkor, ha mellülről hátfelé rázzuk a beteget. Beteg sokat köhög, ily rohamai alatt a kulcs feletti táj kiduzzad, a nyak megvastagszik, s a nyakizmok határai élesebb kifejezést nyernek. Köpete mérsekelt mennyiségű, genyes vérrel vegyült. Szívtompulat csak töredékesen határozható meg; haránt irányban a szegycsont felett, s rajta túl a mellkasra $\frac{1}{2}$ '' szélességben átterjedő üresembb hang jelzi azt, hosszirányban a 3—6-dik borda közé esik; szívlokkés, még inkább a csücslokkés kitapintatlan; szívhangok igen jól hallhatók, a bal bimbóvonalon belül félhüvelykkel a 4- és 5-dik borda közt, erősbödik a szegycsont balszéle felé; itt az első hang fúvózorejes, hasonlól a jobb szív és tüdütér felett, a függér felett, már kevésbé. A második hangok tiszták, ékeltek, a tüdütéré erősen ékeltek. A has feszült, ruganyos és hullámzó, felette a kontaktási hang éles, dobos, de a jobb bordaszél alatt $1\frac{1}{2}$ hüvelyknyire és a felhastájon tompult. Beteg lábai és kezei, de kivált az előbbieket duzzadtak, vizenyősek és igen alacsony hőfokúak. Székletét rendes, vizelet kevés, setét serszínű, fajsúlya 1018, vegyhatása savi, rövid idejű állás után nagymennyiségű üledéket

¹⁾ Lásd „OHL.“ 37. számát.

ad, mi azonban hevítésre eltűnik; sok fehérnye és húgsavas só van benne.

Kórlefolyás. Beteg bejöttkor olyannyira gyötrő nehéz légzése csakhamar enyhült ugyan az ép tüdőbeli hurut alábbhagyása folytán, de napról napra, s különösen az utolsó napokban szemlátomást gyengült. Kezdetbeli ülő helyzetét később fekvővel cserélte fel. A beteg állapotáról naponkint tett feljegyzések a következők:

Január 25–31. Nehéz légzés, beteg többnyire ül ágyában (orthopnoea), erősen köhög, keveset köp, a jobb tüdőben kiterjedt szörtyözörejek, a kiköpés emelésére kapott: Ipecac. cum. senega.

Február 1. A végtagok és hasür vízgyüleme folyvást nő, arcz duzzadt; húgy kevés, tömény, fajsúlya 1024, benne rendkívül sok húgsavas só, kevés fehérnye mellett. A vizelet elősegítésére az előbbi szerhez egy drachma kali aceticum; rendeltetett, ezenkívül seltersi víz. Hő 37°; érv. 110—124 közt, légzés 40—46 közt ingadoz.

Febr. 2—3. A vizeletben a fehérnye szaporodott, fajsúlya 1026, vegyhatása ali; górcső alatt húgsavas ammoniak, phosphorsavas ammon.-magn. jegeczek, s kevés nyák látható; beteg kissé álmos, szeméit pillavizenyő miatt felnyitni nem tudja. Rendeltetett: Ferr. carb. sacch. c. natr. bicarb.

Febr. 4. A has folyvást növekedése és fájdalmassága csilapítására Priessnitz-féle hidegvizes övet kapott; a seltersi vizet folytatja.

Febr. 6. Vizelete mindig kevés; alig köp ki valamit, a jobb tüdő kiterjedt hurutjának daczára. Rendeltetett: digit. e. kalio acético. Két ó. egy étk.

Febr. 7—8. A vízkór szemlátomást nő; arcza, szemhéjai duzzadtak, végtagjai hidegek, kékek, néha egész arcza is elkékül; nehezen légzik, semmit sem köp; a beszéd is terhére van; a bal mellkas tompulata mind magasabbra hág; succussio most már eltűnt; hő 37°, érv. 124.

Febr. 9-kén reggel. Éjjel sokat izzadt, ismét rosszabbul érzi magát, ajkai szederjések. Ma többet köp ki; köpete savós, melyben egyes gomolszerű nyúlos részletek uszkálnak. Hő 36.2°, érv. 118, légz. 42. Este. Alig köhög valamit, egészen közönyös, mámoros.

Febr. 10. Meglehetősen sokat köp, vizelete több mint volt. Érv. 112, légzés 40. Este igen gyenge, nem tud mozdulni, alig köp és vizelet valamit; a szíven már több nap óta hallható systolicus zöreje és éneklő hang, mely magasságát minden 3—4-dik lökéskor változtatja; a mellkason hátul, jobbfelül alól gyengült légzés hallható, s a kopogtatási hang valamivel tompultabb.

Febr. 11-kén reggeli 3 órakor a legmagasabb fokú nehéz légzés és mámoros állapot tünetényei közt múlt ki.

Kórisme. A jelen állapotban tüzetesen leírt, a bal mellkasra vonatkozó tünetekből (az illető mellkasfél kitágulása, lefokozott légzési mozgása, felül éles, alul tompult, dobos kontaktási hangja, mely a beteg helyzetével változik, a szíveltolattása, korszólgás-locscsanás) a kórismének biztos része volt; légy és folyadék a bal mellürben. Ezen folyadék minő, genyes vagy savós, izzadmány vagy ömleny, e felett lehetetlen volt határozni. A kórelőzményi adatok ugyan jól megegyeztek volna annak felvételével, hogy itt genyes izzadmányval van dolgunk. A beteget hat hó előtt megtámadó betegség tünetei, t. i. láz, baloldali szúrások, véres köpet, jól összevágának azzal, hogy öt tüdővésznek tartjuk, s nála valamely felületes ür

megpukkadásából származott geny-légmellel vegyünk fel. Ennek még a jobb tüdőcsúcban hiányzó physicalis tünetek sem mondtak volna ellent, mert a tüdővész épen azon fájánál, hol a sajtos folyamat szétszórt góczokban jelentkezik, melyek elpuhulva üreseképződéshez vezetnek, leggyakoribb a tüdő-átfürödés és következményes genylég-mell. Más részt nem csekély fontosságú érvek szóltak ellene ezen feltevésnek. Már az, hogy a beteg nehéz légzésének fellépését semmi viharos mozzanatra nem tudta visszavinni, s ezen nehéz légzés hetek múlva nem hogy alábbhagyott volna, mint ez genylég-mellnél történik, sőt fokozódott, kérdéssé tévé ama nézet helyességét. A beteg kékkóros külleme, aránylag meglehetősen tápláltsága, a nagyfokú vízkór (tüdővészések, vér- és nedvszegények), mind oly mozzanatok, melyek nem illenek egészen be a gümőkóros genylég-mell körképébe. Sőt a láz állandó hiánya, s a betegek rendes alatti hőmérséke, ellentmondott valamely genyes vagy eves folyadéknak a mellürben. Más okokból származott genylég-mellre gondolni semmi indok által nem voltunk felhíva. A szív-tompulat rendellenes helyzete után azt kelle mondanunk, hogy a szív jobb fele van eltolva a baloldali légmell által. Azon zörejről, mely a szegycsont bal szélé mellett 4—5-dik borda közt legerősebb, mely jellemét változtatja, egyszer fűvő-, majd énekszerű, semmi biztosat nem mondhatunk. Annyi valószínű, hogy ez a kéthegyü billentyű rendellenes rezgéséből származik; de hogy ezen egyenetlen rezgésnek a billentyű szervi elváltozása vagy zavart táplálkozása-e (vérszegénysége) az oka, a felett nem határozhatunk, annyival kevésbé, mert a jobb szív-nagyobbodás — tüdütér 2-dik hangjának ékeltsége, vízkór — ép úgy lehetnek a genylég-mell, mint a kéthegyü billentyű elégtelenség következményei. Az utolsó napokban a jobb mellkas hátsó alsó részén talált tompulatot gyengült légzéssel, savóömlenyből származtathatjuk, mely az általános vízkórnak résztünete. Meg kell még említenünk a vizelet rendellenességét, melynek napi mennyisége kevés, fehérnyetartalma nagy. Az ismételve végrehajtott húgyvizsgálat eredményéből többre, mint pangási vesére nem következtethetünk. E szerint ezen eset kórismézésénél több pont felett homályban maradunk. Minő természetű a bal mellkasi folyadék, minő oktani mozzanat szerepel a légmell létrehozásában, micsoda változások lehetnek a szívben, minő egybefüggés van az általános víz- és kékkór, a láz hiánya és a genylégmell-, vagy talán más nem kórismézhető kórfolyamat közt, oly kérdések, melyekre a feleletet a bonczolattól várjuk.

Bonczolelet. A jobb tüdő mellső részén és helyenkint hátul, a bal egész hátsó terjedelmében laza, savósan beszűrődött rostonyaállomány által a bordai mellhártyához tapadt, akkora mint belégzésnél; mellső szélé dunnatapintatú, szürkésfehéres, légdús, vérszegény, a felső lebeny hátsó része és az egész alsó lebeny tömöttebb tapintatúak, s élénkörös metszlapjuk kevés, alig habzó sárgavöröses savot ömleszt; az alsó lebenyben találtak mogyorónyi tömöttebb részletek, melyeknek feketepiros, sima metszlapjáról híg vér vonható le. A bal tüdőfél akkora, mint kilégzésnél; felső lebenye tömött, majdnem izomtapintatú, vízben alámerülő, vékony, szakadékonny, fátyolszerű rostonyahártyával bevont; metszlapja a csúcsnál vörösszürke, egyebütt szürkésárgás, elmosodottan szemcsés, kissé törékeny, róla vörösszürke, zavaros, ragadós, légtelen folyadék vonható le. Az alsó lebeny izomtapintatú és színű, lég- és vértelen, vízben alámerülő. A jobboldali mellkasban körülbelül másfél font sárgás tiszta savó, a baloldaliban körülbelül három font, sötétebb,

majdnem vérsavóhoz hasonlító és lég. A szívurokban mintegy 2 obon vörhenyes savó, a burok fali és zsigeri lemeze egymással mellül a jobb szív felett és a nagy edények körül, s hátul az alapon szívós, tömött állhártya által összenőtt. A szív mind haránt mind hosszátméréjében megnagyobbodott; izomzata rendes tömörségű, különösen a jobb szívben nagymennyiségű setétpiros véralvadék, a jobb szív falzata kissé megvastagodott; a kéthegyű billentyű inhurjai megvastagodvák, megrövidültek, helyenkint egymással összenőttek, miáltal a bal visszeres nyílás megszükkült; a billentyű leffentyűi megvastagodottak és elkérgesedtek; a bal gyomrocis belhártyája az aorta félholdképzű billentyűi alatt fehéresen elhomályosodott és megvastagodott. A máj savós burka a rekeszhez nőtt, helyenkint megvastagodott, elkérgesedett; metszlapja citromsárga alapon vöröses kiterjedt helyeket mutat, s tág visszereiből nagymennyiségű híg megszínű vér foly elő. A vesék valamivel kisebbek, lebenyzetek, rostos burkuk egész terjedelemben levonható, mindkét állomány tömött áttűnő, középvértartalmú, s egymástól széles sötétkék vonal által el van választva. *Diagnosis. Insufficiens valvulae bicuspidalis, cum stenosi ostii sinistri, dilatatione activa atrii sinistri et simplici ventriculi dextri, hepate moschata, hyperaemia passiva renum. Pneumothorax lat. sinistri cum transudato seroso et cum compressione totali pulmonis sinistri, pneumonia crouposa qua indurata lobi sup. lateris sinistri. Synechia partialis pericardii, hydrops universalis.*

* * *

A kórismézésnél felvetett kérdéseket a bonczolat csak részben fejtette meg. Tehát szív baj volt jelen, s pedig a kéthegyű billentyű elégtelensége, a bal visszeres szájdá szűkülésével. Így már értelmezhetjük a systolicus zörejt a szívcsúcson, a nehéz légzést kékes vízkört, a pangási vesét stb. Kórismézhető volt-e ezen szívántalom? Nem, mert a szív nagyságáról, a szívcsúcshelyzetéről semmi biztos tudomásunk nem lehetett, mivel a szív el volt tolvá, részben a jobb légdagos tüdő által fedve, s a szegycsont alatti rész oly merev fal megett, mely a még oly erős csúcslökések felismerését is lehetlenné tette, sőt ha a csúcslökések a bal bordaporezok közé esett is, ezt nem tapinthattuk a bordaközök keskeny volta miatt. Ha biztosan tapinthatjuk a szívcsúcslökést, s meghatározhatjuk a jobb szív-túltengést, ide véve a pulmonalis 2-dik hangjának ékeltségét is, akkor sem lett volna jogos a kórismét a kéthegyű billentyű elégtelenségére tenni, annyival kevésbé a bal visszeres szájdá szűkülésére. Mert tekintetbe kellett vennünk, hogy a bal geny-légmell mellett oly kórfolyamattal állunk szemben, mely az említett tüneteket ép úgy előidézi, mint a kéthegyű billentyű elégtelensége illetőleg a bal visszeres szájdá szűkülése. Hogy egy maga a systolicus zörejt után, éneklő jellege daczára, nagyon nehez lett volna a bal visszeres szájdán székelő változásokra következtetni, erre felhozzuk Gerhardt nyilatkozatát: miszerint a szívzörejeknek sem időmoccanata, sem hangárnyalata, sem tartama és viszonya a szívhangokhoz nem bizonyítja azoknak billentyűi vagy járulékos természetét. Esetünkben, eltekintve a nagyfokú vérszegénységtől, a zörejeknek a többi szájadékre kiterjedt voltától még, úgy is magyarázhatnók ezen éneklő systolicus zörejt keletkezését, hogy az eltolt szív a nagymérvű légmell által nyomva és működésében akadályozva van, főleg a balszív, s így a kéthegyű billentyű is, mint ez kísérleti adatokból bizonyos, szabálytalan rezgéseket végez, s tiszta hangadásra képtelen. Ezekből kitűnik, hogy bete-

günknél a szívántalom, annyival inkább a szívurok összenövése, a kóros viszonyok sajátságos alakulása miatt nem volt kórismézhető.

A légmell nem genyes, hanem savós volt, s ezen savó alig véres, majdnem tiszta lévén, inkább ömlenynek mint lobos izzadmánynak tekinthető. Ezen lelettel jól megegyezik a beteg láztalan állapota is. Hogy a bal mellkas savótartalma vöröstre volt festve vér által, könnyen felfogható, ha azon nagy vérkeringési zavarra gondolunk, mely a bal mellürben székel, s mely vérkivándorláshoz, sőt hajszáledényrepedéshez vezethetett. Hogy a savómennyiséghez mérve, a lég kevés lehetett, ezt már a beteg életében megállapítottuk azon tünetből, hogy a vízkór nagyobbodásával a bal mellkas lég-hangja mind feljebb nyomtatott, s kisebb térre szorítottatott, ellenben a tompulat az alsó részletben növekedett. Miként fejlődött ezen savós légmell, erre nézve a bonczolatból sem nyertünk felvilágosítást. Repedést, annál inkább fekélyedést a baltüdő felületén, a bordai mellhártyán a legszorgosabb vizsgálat mellett sem találhattunk. Ebből azonban nem következtethetjük, hogy valamikor előben ne lehetett volna, mert ily repedések ha kicsinyek, hamar begyógyúlnak, annyit azonban biztosan állíthatunk, hogy üszkösödés (lebenykezés, sajtos tüdőlob, még inkább tüdőtömület), vagy a mellür tartalmának evesedése következtében létrejött gázfejlődés, légmell oka nem volt. Ezt már a kóródán történt megfigyelés alatt kizárhattuk. A mi a bonczolatnál meglephetett benünk, az a bal tüdő felső lebenyének keményedő lobja volt, a mit az életben nem sejtettünk. Nem kerülté ugyan ki figyelmünket, hogy a bal mellkas lapocz közötti táján tompútt kontaktás mellett hörgi légzést hallottunk, mely mellfelé korsólégzésre változott, de ennek más értelme nem lehetett, mint az, hogy ott az összenyomott tüdő van, míg a hónalvonal felé és mellfelől a lég nyomta vissza a tüdőt a mellkasfaltól. Ezen indurált tüdőlob világot vet a beteg azon előzményi adatára is, hogy a múlt nyár valamelyik hónapjában teheremelés után hirtelen baloldali szúrások és lázat kapott, s oly beteg lett, hogy huzamosb ideig ágyban feküdni kényszerült. Ekkor kaphatta ő azon tüdőlobot, melynek maradványát a bal tüdő felső lebenyében mint keményedés megtaláltuk, s melynek kórbonczi elváltozása szinte megfelel az említett időnek. Lég mikor és hogyan jutott a bal mellürbe, erre alig tudunk feleletet adni. A légmell alkalmasint már a tüdőlob alatt jött létre, vagy csakhamar következhetett a tüdőlobra; mert különben a tapasztó mellhártyalob következtében, a mellhártya felületének összenövése miatt, légmell nem fejlődhetett volna. Ha a légmell egyidejű a tüdőlobbal, akkor annak oka tüdőlégdag lehetett. Felvehető, hogy a tüdőlob alatt a már meglevő billentyűántalom mellett nagy mértékben gátolt tüdői vérkeringés nagyfokú helyettes tüdőlégdagot hozott létre, különösen a kóros tüdőben, mely miatt egyes léghólyagcsák megrepedvén, levegő jutott a mellürbe. Ezen felvételnek megfelel a negatív bonczolelet is. Ekkor tehát előbb légmell keletkezett, mely a bal tüdő alsó lebenyét összenyomta, s ehhez egy új ok járult, hogy a vérkeringés az egész testben még zavartabb legyen, gyorsan vízkór és a bal mellürben savós ömleny származzék. Ezen felvétel valószínűbb mint az, hogy a tüdőlob már egy összenyomott tüdőben lépett fel. Volna még egy módja a légmell keletkezésének, t. i. a Laennec-féle, mely szerint a mellhártya választana ki levegőt. Ezen nézet a kórboncztan fejlőd-

désével feledésbe ment, s maig sincs biztos élet- és boncz-tani alapja.

A jobb tüdő alsó lebenyében talált mogyorónyi góczok tüdőtömület voltak, s a véres köpet ezekből jöhetett.

Monyconkítás egy új mód szerint.

Közli PAP SAMU tr.

A monyconkításnak eddig ismert különféle módjait a kivitellel járó vérzés, vagy ennek elkerülése szerint szokták általában megkülönböztetni.

A vérzéssel összekötött mód a csonkítás késsel, mi kétségen kívül a legkönnyebb és legrövidebb úton vezet célhoz. A műtő bal kezével némileg megfeszíti és összelapítja a csonkítandó tagot, s egy hosszú, keskeny késsel egyszerűen lemetshi. Lehet azonban két metszéssel is műteni. Az elsővel csupán a bőrt metszik át kerekén, míg a merevenctesteket és a húgycsövet a másodikkal távolítjuk el. A vérzés csilapítása után a nyákhártya csonkja a bőrcsonkkal néhány varrat által egyesítetik, s a műtétet készen van.

Az a mi némely műtöket az egyszerűségénél fogva oly előnyös módtól visszatart, az azzal járó vérzés. Némely esetben az illető betegnek állapotában fekszik e tartózkodás javalata, midőn csakugyan nem lehet más eljárás választása ellen kifogást tenni, habár én azt hiszem, hogy újabb időben az Esmarch-féle vértelenítésben hatalmas eszközzel birunk ily körülmények ellen is. Csakugyan kezd már e nevezetes találmány, mely napról napra nagyobb tért foglal el, a monyon végzendő műtétéknél is alkalmaztatni. Én láttam monyconkítást és körülmetszést Esmarch-féle lekötéssel, a vérzést illetőleg a legszebb eredménnyel.

Már eleitől kezdve törekedtek a műtők monyconkításnál minden vérzés elkerülésére, melytől olyannyira féltek. Legrégibb időben tüzes vassal perzselték le az eltávolítandó részt, később jöttek a tüzes kések Bonnet ajánlatára. Sokáig használatban voltak a különféle evő-pépek (Aetzpasten), s Podrazki említi, hogy még 1857-ben is megtörtént, hogy egy 75 éves egyénél — rák miatt — a mony Landolfi-féle péppel gyökében kerekén átmaratott. Azt hiszem, ezen eljárások jelenleg csupán történeti érdekléssel bírnak még. De nem úgy a következők, melyek szokásban vannak napjainkban is, t. i. az ércement és a villamos égető (galvano-causticus) hurok. Kétségtelen, hogy ez utóbbi ellen — kellő lassúsággal történő alkalmazás mellett — egyebet nem lehet felhozni, mint azt, hogy nem mindenki láthatja el magát villamos égető készülékkel, melynek drágasága elterjedésének legnagyobb akadály. Chassaingac zúzólánczát könnyebb ugyan megszerezni, de a mint némelyek tapasztalatból állítják, azzal nem mindig sikerül a tökéletes eltávolítás úgy, hogy vagy az első körülmetszést kell késsel csinálni, vagy a műtét vége felé az utolsó bőrosszefüggést, melyet a láncz már nem képes szétválasztani, ollóval kell elmetzeni. Ezen körülmény, mely csorbát ejt a műtét vértelen jellemén, s még inkább a műtét kiterjedése nagyon hosszú időre, ezen eljárás nagy hátránya.

További vértelen mód az is, melynél a mony, előbb bevezetett szilárdabb pöscsap felett valamivel lekötetik, minek feladata az egyes rétegeket egymásután átmetszeni. Nagyon természetes, hogy ezen eljárásnál a pöscsapnak a műtét végeig a hólyagban kell maradni, mert enélkül a beteg nem volna képes vizelni. A pöscsapnak állandósítása azonban minden esetre a betegre kellemetlen mind jelenléte, mind netalán következményei folytán, különösen, minthogy ezen esetben czakis szilárdabb anyagú, legbiztosabban ércpöscsap felel meg a czélnek, mert a lágyabb és tulajdonságánál fogva hosszabb időre is ártalmatlanabb pöscsapot az erősen összeszorított kötelék könnyen összenyomhatja, mi által a vizeletnek útja elzáratik; továbbá meglehetősen sok ideig tart, míg a kötelék a monyt egészen átmetszi. E hátrányok eltávolítása vagy csökkentése megérdemli az okoskodást. Idevágó kísérlet ismertetését tűztem magam elé feladatul.

Dittel tr. Bécsben, ki nagy előszeretettel viseltetik a ruganyos kötelék iránt, egyfelől az állandó pöscsap elkerülése, másfelől a kötelék átmetszésének gyorsítása szempontjából, következő eljárást követ monyconkításnál, saját találmánya után.

Mindenek előtt a műtéthez szükséges két főeszközt mutatom be az I. ábrán.

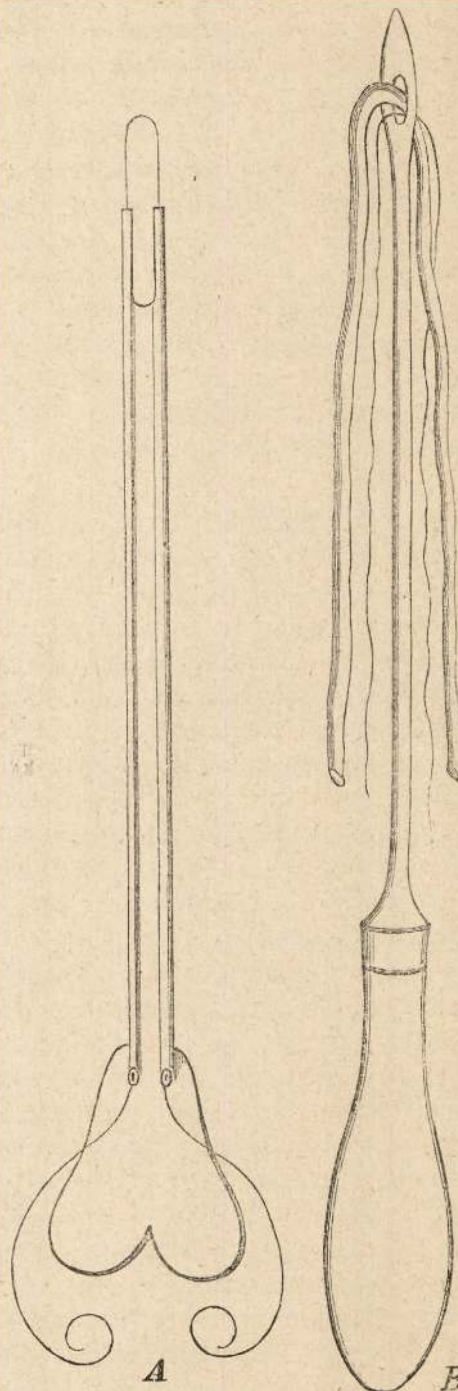
Az A alatti eszköz egy vájt kutasz, mely még egyszer oly széles, mint a közönséges vájt kutasz, s mely nem végződik, mint a közönséges kerekdeden, hanem egy U-alakú nyujtványban. A kutasznak szélei, melyek a nyujtványban végződnek, egész hosszúságukban át vannak fúrva, s e csöveken vékony huzal van olyformán keresztülhúzva, mint ezt az ábra mutatja.

A B alatti eszközt szükségtelen bővebben leírnom, miután az közönséges, nyílalakú, nyélbe ütött egyenes erős tű. A tű fülén keresztül van húzva a ruganyos kötelék és egy tartalékszál.

A műtét azzal kezdődik, hogy a leírt vájt kutasz, jól beolajozva, a húgycsőbe vezetetik azon pontig, mely a csonkításnak határol szolgál. A kutaszt egy segéd rögzíti. Miután a műtő a kutasz végét a húgycsőön keresztül kitapintotta, jobb kezébe veszi a felszerelt tűt, s azzal a merevenctestek között a kutaszra beszur. A feladat az, hogy a tű hegye a kutasznak U-alakú kivágásába jusson. Ha azonban a tű hegye nem jutott volna éppen a kivágásba, hanem a kutasz medrébe, mit az ellenállásból érezhetni, ezen esetben a tűt, a nélkül, hogy az visszahúznánk, addig kell hátracsusztatni, míg az csakugyan a kivágásba jut, mit a csökkenő ellenállásból könnyű megítélni. A cél csak azon esetben lenne eltévesztve, ha a tű a kutasz nyujtványait összekötő huzalnak háta megett szurtnék be, mert ekkor a kutasz irányul többé nem használható, annak meghatározása is bizonytalaná válnék, vajjon a szúrás csakugyan a húgycső közepén ment-e keresztül, a mire különben még később visszahúznánk.

A műtő meggyőződésén arról, hogy a tű hegye a kutasz kivágásában van, határozott döfessel a húgycső alsó falán is keresztül szur, úgy hogy a tű hegye a mony alsó felületén

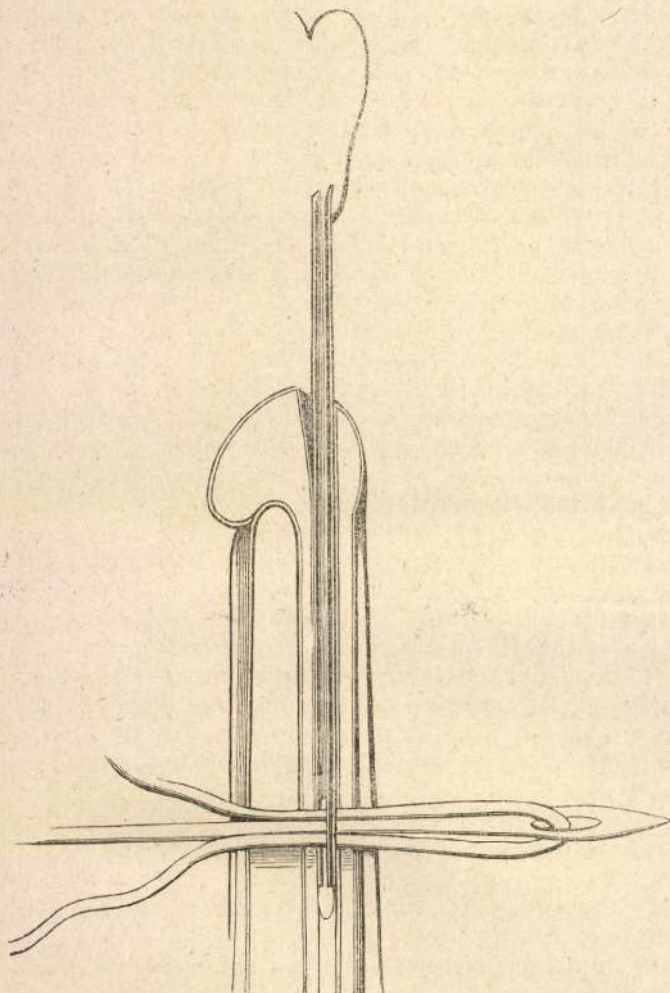
I. ábra.



ismét napvilágra jön, magával hozva a kötéléket is. Az eddig mondottakat, képzelt átmetszetben, II. ábra mutatja.

A kötélékek ezután a tű fülében elvágatnak azon czélból, hogy a tűt kötélnek nélkül vissza lehessen húzni. A tű eltávolítottván, az elért eredmény az lesz, hogy a monymerevenctestei között, a húgycső alsó és felső falán keresztül, négy külön szál, két ruganyos és két tartalékfonál marad keresztülhúzva. Most először az egyik ruganyos szálnak felül és alul kiálló végeit ragadja meg a műtő, s azokat a lehetőség határáig megfeszítvén, úgy köti velük a bogot, hogy az a mony egyik (jobb vagy bal) oldalára essék. Ez megtörténvén, ugyanígy jár el a másik ruganyos szállal is azon különbséggel, hogy a bog-nak természetesen a tulsó oldalra kell esni. Ha egyik kötélnek sem szakadt el a megfeszítésnél, a tartalékszálakat azonnal el lehet távolítani. Ezzel a műtét is be van fejezve, s még csak a kutasz eltávolítása marad hátra a mi csak akkor történhetik

II. ábra.



meg, ha előbb a huzal, mely egyik csőből a másikba átfut, egyik végénél kihúzzatik.

Ha most a monyt vizsgálat alá vesszük, látni fogjuk alsó és felső felületén a szúrnyilásokat, melyek hivatva vannak, a menthetetlen pusztulásnak indult csonkított rész leestéig a vizeletet ömlesztetni. Kétségtelen, hogy a vizelet pöcsap nélkül is pompásan folya, azonban tanácsosabb lesz, hogy a sebfelület vizelet által ne izgattassék (ha hólyaghurut van jelen, okvetlenül szükséges), egy vékonyabb, lágy, Nélaton-fele pöcsappal a vizeletet napjában többször kibocsátani. Ezt folytatni lehet, vagy kell a csonkított résznek leesése után is, míg a sebfelület tökéletesen be nem heged.

Fentebb említettem, hogy a műtétnél különösen arra kell ügyelni, hogy a beszúrásnál a tű hegye semmi esetre se jusson a kutasz nyujtványait összekötő huzal háta megé, mit úgy lehet elkerülni, ha a kutasz medrébe szúrunk be, s azután a tűt hátraacsúsztatjuk, míg az a kivágásba jut. Mert mi történhetnék az első esetben? Nem okvetlenül, de könnyen megtörténhetnék

az, hogy az átszúrás folytatásánál nem találtatnék pontosan a húgycső alsó falának közepe, hanem a szűrőszatarna jobbra, vagy balra dülne, sőt szerencsétlen körülmények között a húgycső a szűrőszatornának egészen egyik oldalára eshetnék, mi a vizelet tökéletes lehetlenségét idézné elő. Épen e feltevés tette szükségessé az említett kutaszoknak, mint vezető eszköznek használatát.

Tekintsük most röviden a leírt műtétnek netaláni előnyeit és hátrányait.

A műtétnél fellépő vérzés néhány esepet tevén ki, nem jöhet tekintetbe, s így e körülményt hátrányul nem számíthatjuk be, sőt a műtétnek általános jellemét vértelennek nevezhetjük. Azonban mint ilyen nem versenyzetetik az villamos égető hurokkal, melynek alkalmazása sokkal egyszerűbb, hatása gyorsabb. De, ha a szükséges készülék nem lenne kéznél, s ha a késsel való csonkítás bizonyos okból elkerülendő volna, azon esetben, azt hiszem, a leírt mód is a czélra jól megfelelne. Az minden esetre előny, hogy a pöcsapnak állandósítása felesleges, s hogy a mony két csomóra levén osztva, a kötélékek fél annyi idő alatt átmetszetnek, mintsem ha az egész mony egy kötélbe volna szorítva.

A mi a húgycsőcsonknak későbbi szorulatát illeti, azt a leírt mód talán még annyira sem akadályozza meg, mint a késsel történő csonkítás, mert ennél a húgycső csonkja rendszeren egyesítették a bőrcsonkkal néhány varrattal, a mi azonban még korántsem biztosítja az állandó sikert. De e tekintetben a villamos égető hurok sem áll előbbre. A húgycső csonkját későbbi szorulatától egyáltalában csak kétféleképen lehet megőrizni, vagy plasticai nyílásképzés által, vagy pedig rövid viaszrudacsákknak szorgalmas bevezetése által.

Az oldalagos színlátásról.¹⁾

KLUG NÁNDOR tr., magántanártól.

Közlemény a m. kir. budapesti egyet. élettani intézetéből.

IV.

Vége azon viszony felderítése maradt hátra, mely a színérzés és a szem azon képessége között áll fenn, mely szerint a szem direct látott tárgyakat felismerni képes. E czélra azon határt kerestem fel, mely határig a szem két felületet, az egyes színképi színek fényében, egymástól megkülönböztetni képes. Az ez irányban tett vizsgálataimból kitűnik, hogy szemünk négyszöget fektentes irányban képes legtovább megkülönböztetni egymástól, sőt itt a szem külső oldala, melyen színérzésünk a legcsekélyebb, alig mutat különbséget a belsőtől. Szemünk két pontot a kék vagy ibolya fény mellett legtovább képes külön meglátni; még tovább, mint a mindannyi színképi sugarak elegyítése által nyert fehér fényben is. Vizsgálataim arra is tanítottak, hogy a pontok egymástól való távolsága határozó azon eltérés nagyságára, mely mellett ezeket még külön látni lehet; hogy a színes pontok nagyságának megváltoztatása az észlelés eredményében semmi eltérést nem mutat.

V.

Mind ezen, az oldalagos színlátás körül felismert tünetmények oka vagy a színeknek különböző erejében, vagy a retzeghártyának az egyes színek iránt való különböző érzékenységében, vagy talán mindkettőben is lesz keresendő. Hogy ezen lehetséges tényezők melyike szerepel itt, csak akkor lesz eldönthető, ha a színkép színeinek fényerejét ismerjük. Ez irányban Vierordt (Die Anwendung des Spectralapparates, Tübingen 1871, s Poggendorff's Annalen 137 k. 200 lap) szabatos vizsgálatait választottam kiindulási pontúl. Vierordt egyebek között épen az általam használt Bunsen-féle világító égő színképének fényerejét is, minden egyes színérzésnek megfelelő fényt illetőleg, külön-külön meghatározta. Ezen észleléseket számba véve, az egyes színek fényereje között a következő viszonyt találtam:

¹⁾ L. az „OHL.“ 37. számát.

A legintensívebb fény a narancs, ezt követi a sárga, melynél a narancs 2.2-szer erősebb fényvel bír; a narancs a vöröst 3.2-del, a zöldet 6.5-del, a kéket 35-tel, s végre az ibolyát 267-tel múlja fényerőben felül. E szerint a legintensívebb fény iránt bírunk a legcsekélyebb érzékenységgel. Hogy a sárgát tovább érezzük mint a vörösfény színét, ennek okát most a sárgának nagyobb intenzitásában fogjuk keresni. A vörös érzést keltő sugarak iránt reczghártyánk fényérző képessége sokkal kisebb fokú, mint a zöld, kék és ibolya érzést támasztó fény iránt, mert, dacára hogy a vörös fény ez utóbbiaknál sokkal intensívebb, mégis a reczghártyának kisebb területén ismerhető meg. Hasonlag nem bírunk a zöld iránt sem oly érzékenységgel, mint a kék iránt. Az ibolya már közel a sárga folthoz kék érzésbe megy át, s ezen átmenet úgy tekintendő, mintha elesnék belőle azon vörös érzés-részlet, mely szükséges, hogy a kéket ibolyának ítélhessük.

A színképi színek fényerejének ezen összehasonlítása meggyőzött tehát arról, hogy a reczghártya oldalrészei az egyes színek iránt különböző ingerlékenységgel bírnak. A három alapszín közül legérzékenyebb szemünk a kék sugarak iránt, erre következik a zöld, s végre csak a vörös fény iránt való érzékenységünk. Hogy én nem az ibolyát emlitem itt alapszínnek, mint ez Helmholtz, s újabban, főleg J. J. Müller vizsgálatai óta általánosan el van fogadva, hanem inkább a Maxwellt és Fick által képviselt álláspontnak megfelelőleg a kéket, azt a fentebiekben elősorolt tapasztalataim eléggé indokolni fogják.

Nevezetes, hogy Dobrowolski és Mandelstam a direct látásnál, a színes fény iránt való érzékenységet illetőleg egészen hasonló viszonyt találtak, ellenben Rohlmann az indirect színlátásra nézve azt tapasztalta, hogy a szem a sárga fény iránt legérzékenyebb volna.

A sárgát illetőleg láttuk, hogy az bizonyos határon túl zöldesbe átmenő érzést közvetít, minek szükségkép úgy kell lenni, ha a vörös érzést közvetítő elemek ingerülete csekélyebb fokú a zöldnek megfelelő elemek ingerületénél; hiszen tudjuk, miszerint a Young-Helmholtz-féle elmélet alapján a sárga színérzés a vörös és zöld érzést közvetítő elemek egyenlő fokú ingerülete által keltetik.

Odajutottunk tehát, hogy a legelőször Leber és Fick, utánuk pedig Schön által kimondott elméletet — lásd ezen hetilap „Szemészet“-ének első számában a „Könyvismertetés“ rovatát — kísérletileg is bebizonyítva találtuk; az eltérés Schön felvételétől csak az, hogy nem a zöld, hanem a vörös sugarak iránt való érzékenység száll a környék felé nagyobb fokban alá. Ezen elmélet további fejtegetésébe azonban itt nem bocsátkozhatom, miután attól kellene tartanom, hogy az ígért rövid közlemény így talán túlságosan hosszúra terjedne ki.

KÖNYVISMERTETÉS.

Transfusion und Autotransfusion von L. Lesser. „Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 86.“ Juni, 1875.

Lesser a vérátöntés esettanát nem tartja eléggé tanulságosnak és alkalmasnak arra, hogy e fontos műtetre nézve határozott javaslatokat nyújtana. Sokkal fontosabbnak ismeri a vér kísérleti élettanát, mely téren részint ő, részint mások oly eredményekre jutottak, melyek nyomán mind a vérátöntés, mind a vérátöntésre vonatkozó biztos javalokat felállíthatunk.

Az ezeknek alapúl szolgáló kísérletek a következők:

Két kutyát vesszünk, egy nagyobbat, egy kisebbet. A nagyobbak megnyitjuk fejüterét, a kisebbnek torkolati viszerét, s üveg- és kaucsukcsövek segítségével akként hozzuk összeköttetésbe, hogy a nagyobb állat ütér vére közvetlenül befolyjon a kisebb állat viszerébe. Az eleinte nyugtalan kisebb kutya nyugodt lesz, légzése lassú és felületes, ellenben a nagyobb vérvesztő kutyánál izomreszketés lép fel, mely mindinkább fokozódik, s az állat mindíg mélyebben és gyorsabban lélegzik be. Majd a kisebb állat szemei csilogni és kidüledni kezdenek. A nyákhártya egyáltalán erősen belöveltnék mutatkozik

mindenfelé, hasa puffadni kezd és érzékeny. Bő székürülések mutatkoznak. A nagyobb vérszegény kutyánál a ki- és belégzés által a pofák beesnek, kipuffadnak, az állat elerőtlenedik és görcsöket kap. Míg a kisebb állaton bő székülés és székürülésködéson kívül, alig mutatkoznak egyéb tünetek, a vérfogatokozottnál a fejüteréből alig észlelünk olykor egy pár cseppnyi vérkifolyást. Az állat alig észrevehetőleg lélegzik, de a szaruhártya még érzékeny. Ha most bezárjuk a fejüter csövét, gyorsan sülyesztjük az állat fejét, s egyúttal emeljük hátsó végtagjait és farát, mialatt központi irányban erősen kinyomjuk a vért az állat végtagjaiból, gyömöszölvén egyúttal az állat hasát és mellkasát, következő eredményre jutunk: az állat mélyebben kezd lélegzeni, erősebben mozog, s a most megnyitandó fejüteri csőből újabb lökemekben fecesen ki a vér az állat teljes elvérzéséig.

Ezután Lesser átmege azon kérdés fejtegetésére, hová ment az a vér, melyet a kis állatba bocsátottunk, s mely körülbelül $1\frac{1}{2}$ akkora nevelte a vér mennyiségét. Miután sehol vérzések és repedések nem mutatkoztak, kétségtelen, hogy a bevitt vérnek legnagyobb része a vértakon belül maradt. Még biztosabb felvilágosítást nyújt erre nézve az ütérnyomás vérátöntéseknél. Lesser ugyanis és vele mások azt tapasztalták, hogy oly állatok, melyekbe vér öntetett át, sokkal kevésbé türték el a vérvesztéséget, mint a rendes vérmennyiségű állatok, sőt hamarabb veszték el, mint ezek, mert a megváltozott ütérnyomás kiegyenlítésére nem voltak képesek. De ha ilyenkor a vérral telt állatoknál a vérvesztés nem volt felette gyors, az állat életét jóval inkább meg lehetett hosszabbítani, mint a másikat azáltal, ha az állatot fejére állították, végtagjaiból pedig a középpont felé nyomták a vért. Ezen állatok tehát nem vérzegénység miatt veszték el, hanem vérmozgás hiánya folytán. S itt felemlíti előadó azon eljárást, melyet Némethonban régi idők óta üznek szülészek és szülésznök a végtagok begöngyölgetése által rögtöni nagy méhvérzéseknél, mely eljárást a francziák igen elmésen önvérátöntésnek (Autotransfusion) neveztek el, s melyet újabb időben minden nagyobb műtét után beállott nagyfokú vérzések ellen jó eredménnyel alkalmaztak. Szerző itt azon meggyőződésre jut, hogy sok esetben az autotransfusio szükségtelessé fogja tenni a transfusió-t, melyet csak ritka esetekben kellend alkalmazni, sőt még ekkor is a megteendő transfusio-ig megbecsülhetlen eljárásnak tartja. Ezenkívül az önvérátöntés javalatai a következők:

1) Mindazon esetekben, hol kisebb mennyiségű vérbevitel van ajánlva, pl. csekélyebb vérvesztéseknél, melyek már is collapsus-t idéztek elő. Előadó azon meggyőződésben él, hogy ezen eljárás sokkal többet ér, mint az izgató szerekek egész hosszú legioja.

2) Vérszegénység ellen műtét előtt és után, ha a műtét nagyobb vérvesztéssel jár, mely az amúgy is vérszegény betegekre veszélyessé válhatnék.

3) Vérszegény betegeknél, kiket műtét végett chloroformirozni kell. Végre

4) mint már fentebb említők, a vérátöntés előkészítő műtete gyanánt.

A vérátöntést pedig a következő esetekben javalja: 1) veszélyes vérszegényeknél, ha az önvérátöntés nem teljesíti feladatát, s oly egyéneknek inkább, kik már előbb vérszegények voltak, vagy rendes vérmennyiséggel bírtak, míg előbb vérbő egyéneknek inkább az autotransfusio van javalva; 2) halálos vérszegényeknél, hol a szív működése felette gyenge, s hol az autotransfusio elégtelen az élet megmentésére.

Az átöntésre Lesser következő eljárást ajánl. Minden bizonyodottabb eszköz kizárásával kaucsukcsövekkel ellátott üvegcsöveket használ. Áll az eszköz egy közepső, üvegből készült illesztő csőből, melynek mindkét végére kisebb, az edényekbe szolgáló üvegeső alkalmaztatik. Az üvegcsöveket kaucsukcsővel egyesítjük, s az ütérbe szolgáló üvegeső kaucsukcsövét erősen, a viszerbe szolgálót csak lazán szorítjuk meg. Az üvegcső és kaucsukcső közé kutaszt teszünk, melynek segítségével fel-emeljük a kaucsukcsövet a végéből, hogy az ütérből jövő vér az illesztő csőben levő levegőt kihajtsa. Végre Lesser határozottan a közvetlen vérátöntés mellett emel szót, úgy hogy a vért

szolgáltató egyénnek üterét, a vért elfogadónak pedig viszerét nyitjuk meg.

Navratil tnr.

L A P S Z E M L E.

x. Az állandó villamosság daganatok kezelésénél.

Althaus J., Londonban, találta, hogy az állandó villamosságot az anyajegyek bizonyos alakjainál igen jó sikerrel alkalmazhatni, valamint az a tömlős golyvát és fagyús tömlőket elég gyorsan szétoszlatja; a visszatérő rostos daganatoknál, nemkülönben a másodlagos rákoknál a fájdalomak csilapítása és az általános egészségi állapot javítása végett alkalmazható az;

de megjegyezzük, hogy az utóbbi esetekben Duncan John, az állandó villamosság fájdalomcsilapító hatását erősítve, kiemeli azon körülményt, hogy az izgatás folytán a szóbanlevő daganatok növekednek. Althaus a villamos sarkakon aranytüket erősít meg, s a daganatba vagy mindakét, vagy csak a tagadó sarkat helyezi.

Duncan John az állandó villamosságot ütértárgyakoknál is szokta használni, s főképen a cirsoid és az összenyiló tárgyakoknál látta annak sikerét. Minthogy pedig ilyenkor a vér megalvasztása a cél, az állító sarkat kell a tárgyatba beszúrni. (British Medical Association. 1875.)

T Á R C Z A.

A német „közegészségügyi egyesület“¹⁾ harmadik közgyűlése Münchenben, szeptember 13-, 14- és 15-kén.

A ki a közegészségügy állását Németországban pár év előtt ismerte, s azt a mai állapottal egybehasonlítja, roppant haladást fog észrevenhetni. A közegészségügy Németországban csak néhány év előtt is még teljesen parlagon hevert; aprólékos orvosrendőri zaklatás tette ki egész lényegét. A tudomány nem törődött vele (Münchent kivéve), míg a közélet nem is ismerte. Ma a tudomány mohósággal veti magát a fejlesztésére, s a közélet napi kérdései között az első helyet a közegészségügy foglalja el. Németország azon a ponton áll közegészségügyével, hogy nemcsak tudományos szempontból haladja meg Angliát, de annak gyakorlati érvényesítésével is megközelíti, s nemsokára bizonyára el is éri már azt.

Kérdjük, minek köszönheti Németország ezen üdvös lendületet?

A véletlennek nem, hanem inkább jeles férfiak öntudatos, czélserű és állhatatos munkásságának, különösen pedig az ezek által alapított és virágásnak hozott „közegészségügyi egyesületek“.

Az új szellem és a munkásság kifejlődése olyannyira érdekes, s méginkább tanulságos, hogy annak rövid áttekintését örömmel nyujtom az érdeklődőnek.

Még távol sincs egy évtizede annak, hogy a német orvosok és természetvizsgálók lipcei gyűlésén Varrentrapp, Spiess és mások által először lett megkísérelve a közegészségügy számára egészen különálló szakosztályt alkotni. A kísérlet sikerült, s most nyílt először alkalom nyilvánosan és sok száz orvos előtt a közegészségügy silány állására utalni; ezélül az angolországi viszonyok utánzása tüzetett ki. Most egyszerre mindenki belátta és roszalta a közegészségügy elhanyagolását, s türelmetlenül és többnyire tájékozatlanul sürgette a javítást. A legélénkebb érdeklődés először is az árnyékszék és csatornák felé fordult (Hony soit qui mal y pense), s ezen tárgy felett heves vita, egész „árnyékszékirodalom“ támadt csakhamar. Ez nyujtotta az első alkalmat is arra, hogy a közegészségügyi vitába nemcsak orvosok, de építészek és közigazgatási közegek is belebocsátkoztak.

A létező orvosi sajtó nem volt többé elégséges és alkalmas a közegészségügyi eszmék fejtegetésére, megvitására, a közegészségi viszonyok ismertetésére, s Varrentrapp nem késett új szaklapot alapítani, orvosok, építészek, közigazgatási hivatalnokok társaságában, mely a közegészségügy tudományos és gyakorlati irodalmi igényeinek megfelelően. Hogy az alapítás sikerült, bizonyítja eléggé az, hogy ezen lap, a „Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege“ rövid idő alatt a legolvasottabb lapok egyike lett. A közéletben is mutatkoztak az eszmék gyümölcsözésének első nyomai. Frankfurt város elhatározta angol csatornarendszer és vízvezetés építését, s azonnal hozzá is fogott a munkához. München, Berlin terjedelmes kísérleteket kezdettek meg a csatornázás közegészségi eredményeinek és következményeinek tanulmányozására. Danzig utánozta Frankfurt példáját, s polgármestere (Winter) vezetése alatt általános csatornázást, mezőntözéssel egybekötve, fogadott el a kivitelre, melye-

ket csakhamar tényleg ki is építettett. Számos más német város ébredésének szintén nyilvános jelét adta, s a közegészségügy a napi sajtó és a közérdeklődés egyik legfőbb szakaszát képezte.

Ekkor történt egy új lépés, mely eredményeiben az eddigieket csakhamar felülmúlta. Egy egyesület alapítása hozatott javaslatba, mely kizárólag a közegészségügygel, ennek elméleti és gyakorlati fejlesztésével foglalkozzék. Létesült, s 1873-ban Frankfurtban tartotta első évi gyűlését. A második 1874-ben Danzigban, a harmadik jelen évben Münchenben ülésezett. Tagjainak száma jelenleg mintegy 700-ra rúg. Közöttük nemcsak különböző tevékenységi körrel bíró orvosok vannak, de nagy számmal építészek is, továbbá számos polgármester, rendőrségi (közigazgatási) főnökök és hivatalnokok, iskolai, kórházi igazgatók, börtönhivatalnokok stb., szóval mind az elmélet, mind a gyakorlat emberei teljes számmal képviselve vannak.

Az évi gyűlések két eszköz által igyekeznek üdvösen hatni a közegészségügyre. Egy részt a felolvasások által, melyek ott tartanak, s a melyek többnyire népszerű alakban előadva, képesek a nem orvosi tagok figyelmét is felkeltetni. A sok polgármester, közigazgatási hivatalnok rendkívüli érdeklődéssel viseltetik az itt hallott eszmék iránt, melyeket azelőtt unalmas tisztí jelentésekben, hírlapi sürgetésekben olvasva, figyelmre se méltatott. S ez jelentékeny eredmény, mert a közegészségi szükségletek csak akkor remélhetnek orvoslást, ha nem csupán az orvosok, de a közigazgatás vezetői is tudomással bírnak róluk. Második, még hathatósabb eszköz a közegészségügy emelésére a gyakorlati szemlélődés, melyre az évi gyűlések alkalmat nyujtanak. A közegészségi állapot és szükségletek megismerésére, valamint a közegészségügyi intézmények működésének felfogására, megítélésére a legalkalmasabb eszköz a megszemlélés. A gyűlések színhelyét képező városok feltrájják iskoláikat, kórházaikat, börtöneiket, bemutatják utcáikat, csatornáikat, vizüket stb., s az egyesület tagja, a ki két-három, jobb-rosszabb berendezésű iskolát, kórházat stb. végig látogatott, csakhamar ítélettel bír ezek felett, s ha nem orvos is, ha nem is szakképzett egyén, belátja a hiányzókat itt, s saját városában, s jobb, a legjobb után törekszik, buzgólkodik.

Hogy valóban ezt eredményezték a gyűlések, arról meggyőződhetik mindenki, ki az azokban uralkodó szellemet, a tagok magatartását, s az összes közegészségi mozgalmat Németországban figyelemmel kíséri.

A gyűlésteremben nem hallani egyebet, mint legélénkebb eszmecserét a különböző közegészségügyi kérdések felett. A tekintélyesebb orvos közül építészek, a közigazgatási hivatalnokok csoportosúlnak, míg az ismeretesebb építész alig győz felvilágosításokat nyujtani az ostromló orvosoknak.

Mily meglepő látvány az, midőn közegészségi intézvény fejtegetésénél az orvos megállapítja a tudomány kívánalmait, az építész kifejtja a végrehajtásra szükséges feltételeket, s a közigazgatási szakértő igéri és ohajtja azok kivitelét. S ilyen az uralgó szellem.

Gyűlés után miként igyekszik mindenki felkeresni, szemlélni, felfogni és bírálni a város által nyujtott gyakorlati példákat! A szakember, az orvos minden előtt a szakiskolához siet, megtekinti a szakbuvárlat eszközeit; a kórházak, a börtönök, s egyéb közegészségi intézetek tömegesen látogattnak.

¹⁾ Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

A vágóhíd, a temető, gyárak mind felkerestetnek. A vízvezeték, a csatornázás, a mezőöntözés és tervrajzaik a legfigyelmesebben megsejmléltetnek, másoltatnak stb. Ilyen a tagok munkássága a gyűlés színhelyén.

S ki ama intézvényeket megsejmlélte néhány év előtt, s újra megtekinti ma, ki ösmerte a közegészségügy állását, a közszellemet Németországban azelőtt és látja azt ma, az — ismétlem — minden irányban, s mindenütt roppant haladást fog észrevehetni, észre fogja venni a „közegészségügyi egyesület“ működésének sikerét, gyümölcsöző állását.

A müncheni ez évi gyűlés is teljesen magán viselte az itt vázolt jelleget. Hosszú felolvasások, viták, melyeknél építészek és közigazgatási szakértők igen gyakran emeltek szót, valamint egészségügyi intézetek és intézvények szemlélése képezték az összes napirendet.

A megnyitó beszédet Erhardt, müncheni főpolgármester tartotta, s szavai, melyekkel Bajorország és München törekvéseit a közegészségügy terén kiemelte, élénk tetszésben részesültek. Az ez évi gyűlések elnökévé egyhangúlag Günther tr., Dresdából, választott meg, ki azonban az elnökséket csupán az első napon foglalta el, miután hirtelen roszul lett; a további üléseknél Erhardt elnökösködött kitünő tapintattal.

Az első értekezést, nem mint előre kitűzve volt Pettenkofer, hanem Voit tartotta a tápanyagok és tápszerek felett. Ismeretes nézeteit népszerű, vonzó alakban tudta előadni, s nagy hatást tett. Észrevettem, hogy a gyűlés tagjai beszéde után egész megvetéssel tekintették a buffet-ben a rostélyos mellé adott burgonyát, s annál nagyobbat haraptak az előbbiből.

Voit előadása alapján azon határozat kimondását kérte a gyűléstől, miszerint: „az egyesület tegyen lépéseket, hogy az állami és községi intézetekben a táplálás az általa kifejtett elvek szerint megvizsgálathassék, s hogy ezen vizsgálat eredménye az egyesület évi gyűlései egyike elé terjesztessék.“

Egyhangúlag elfogadtatott.

Felesleges ezen határozat gyakorlati jelentőséget a szakértő olvasó előtt különösen kiemelnem. Annyi bizonyos, hogy oly vizsgálat alapján betekintést fogunk nyerni az ez irányban létező hiányokba, mulasztásokba, s ezen felismerésnek következménye bizonyára üdvös reform lesz.

A második felolvasást Heusner tr. tartotta, Barmenből, a hús orvosrendőri ellenőrzése felett, s szintén általános érdeket keltett. Az azok alapján elfogadott határozatok főbbjei e következők:

A kémlés állatorvos, vagy más jártas egyén által leölés előtt is és után is végzendő.

A kémlés célja az egészségre ártalmas, vagy utálatos húst a tápszerek köréből kizárni.

Húsnak a városokba behozatala megtiltandó.

Mihelyt valahol fonalózos sertések találatnak, ott általános górcsővi vizsgálat behozandó. Az amerikai sonka és szalonna minden esetre górcsővi ellenőrzést szükségvel stb.

A harmadik tárgy nem érdekelte eléggé a jelenlevőket. Nyilvános és kötelező vágóhidak felállítására vonatkozott. Előadó Gobbin polgármester, Görlitzből. Javaslat, mely szerint minden legalább 10000 lakóssal bíró városban nyilvános és kötelező vágóhíd volna felállítandó, elfogadtatott.

Gyorsan végezett a gyűlés a negyedik tárggyal, midőn Lent és Pettenkofer ajánlatára vita nélkül elfogadta, miszerint a német birodalmi tanácshoz kérvény intézendő, oly értelemben, hogy a már kidolgozott hullakémlési és orvosi statisztikai törvény mielőtt életbe léptetessék. A ki ismeri a hiányokat, melyek Németországban ez irányban jelenleg is léteznek¹⁾, méltányolni fogja ezen egyhangú sürgetést.

A legterjedelmesebb, legélénkebben megvitattott tárgy az ötödik volt, mely a lakházak egészségügyi kellekeiről szólt. A felolvasó veterán, Varrentrapp, 32 pontba foglalta össze ama kellekeket, melyek azonban lényeges módosításokat, bővítéseket nyertek. Itt különösen észrevehető volt a műértő építésznek a

¹⁾ V. ö. p. o. Benecke legújabb munkáját „Vorlagen zur Organis. der Mort. Stat. in Deutschland.“ Marburg, 1875.

haszna, arra nézve, hogy közegészségi kívánalmak gyakorlativá tétetessenek. Bürkli-Ziegler, a jeles zürichi építész, minden szava élénk helyeslést nyert gyakorlati helyességük, czélszerűségük miatt. Új egyébkint az egész javaslatban nem foglaltatott; csupán általán ismert és vallott eszmék lettek általa határozottabb alakba öntve.

A legnagyobb érdeklődéssel várta a gyűlés az utolsó tárgyat. Ez Pettenkofer és Port javaslata volt a hagymáz oktanának kutatása felett.

Pettenkofer minden előtt statisztikai adatokkal kimutatta a hagymáznak rendkívüli fontosságát közegészségi szempontból. Kiemelte, hogy a hagymáz sokszorta pusztítóbb, s így nemzetgazdaságilag is ártalmasabb betegség, mint maga a cholera. Eddig az egész gyűlés egy fül, egy lélek volt. Most következett annak fejtegetése, a mi eddig a hagymáz oktanának kutatása körül történt; ezen olyannyira fontos pontot Pettenkofer igen röviden futotta át, s ezért előadása nem is felelt meg a rendkívüli várakozásnak, a mely hozzá köttetett. A szakember számára, a ki Pettenkofer, Buhl, Port, mások vizsgálatait ismeri, teljesen elégséges volt ugyan azon rövid áttekintés is a hagymáz oktanán, melyet P. nyújtott; a nem szakember, a nem elég a la pos a n értesült hallgató azonban megmaradt a felolvasás után is régi homályos ismeretei mellett, mely homályos felfogás egyik főoka annak, hogy a Pettenkofer által sürgetett vizsgálatok még mindig oly gyér számmal, oly elégtelen alakban végeztetnek. Pettenkofer után folytatólag Port, katonaoorvos szólott ezen kutatások minőségéről, s igyekezett bebizonyítani, hogy azok már jelenleg is a katonakórházakban, kaszárnyákban sikeresen végezhetők. Pettenkofer és Port kutatási javaslata arra szorítkozott, hogy katonakórházakban és kaszárnyákban statisztikai adatok gyűjtessenek a katonák létszámára, elhelyezésére, typhusban betegedésére stb. vonatkozólag; továbbá, hogy ezen feljegyzésekkel egyidejűleg vizsgálatok tétessenek ugyanazon helyiségekben a talajvízre, talajlégre, talajhőmérsékre, az italra, az árnyékszékre stb. vonatkozólag. A terv katonaoorvosok felszólalásai után elfogadtatott, s ezzel egyszersmind bevégeződtek a fásasztó felolvasások a gyűlésteremben (városház-terem).

Nem kevésbé voltak fásasztók — azonban egyszersmind igen tanulságosak — a látogatások a város egészségügyi intézvényeihez. Így az első napon a csatornák, azok alapja, az alattuk levő talaj állapotja szemléltettek meg; továbbá két állami nevelő-intézet, melyek a legújabb bajor iskolai törvények értelmében rendeztetek már be; a polytechnicum, melyben talajvízmérő volt felállítva, az új temető, szép hullaházával, a katonai kórház, s benne a talaj-, talajlég- és lélelő intézet. A második napon az épülőben levő vágóhíd és marhavásár tervrajzai, valamint a végrehajtott talajfúrások rajzai mutatattak be. A harmadik napon az új börtön, a városi vízmű, a taneszközök raktára, a bonczani, élettani, kórbonczani és közegészség-tani intézetek, s egy iskola Fröbel-kerttel szemléltettek meg.

Hogy ennyi szellemi élvezet mellett a testről sem feledkeztek meg, különösen Voit előadása után, felesleges mondanom. A sörpinczék az előrehaladt őszi idő daczára számos „hygienistát“ láttak gyalultatlan padjaikon; a díszbéd pedig, mely a gyűlések másodnapján tartatott, majdnem éjfélig tartotta össze víg körben az egyesület tagjait és vendégeit.

A gyűlések bevégezése utáni napon a tagok legnagyobb része már útban volt a szélrózsza minden irányában; a legtöbbben azonban Graz felé tartottak, a német orvosok és természetvizsgálók gyűléséhez.

F—r.

A német orvosok és természetvizsgálók 48-dik gyűlése Grazban.

Folyó hó 17-kén este a városi „ressource“-ban gyűltek össze a részvevők ismerkedésre; azonban a kevés szám daczára — úgy látszik — csupán a régi ismeretségek újítottak meg, s újak alig köttettek. Az est mindazonáltal elég kedélyesen folyt le. Másnap reggeli 10 órakor Rollett élettani tanár vezetése alatt nyitattott meg a közgyűlés a városi színházban, mely teljesen megtelt. A földszintet és a karzatokat részvevők jelvényes serege foglalá el, kik közt egy nőorvos is feltűnt. A páholyokban Graz szép neme gyűlt össze, hogy kedves mosolyal és közbenközben meleg pillantásokkal üdvözölje a komoly tudósok — fiatalabb

részét, kik annál halásabban fogadták a kitüntetését, miután a mosoly valóban szép ajkáról és a pillantások tüzes szemekből szálltak alá. . . . A vendégek közt Budapest és Magyarország aránylag nagy számmal volt képviselve. Ott láttuk Bókait, ki mint jónevű gyermekorvos szívesen látott vendég a német orvosi gyűléseken, s számosan siettek vele kezét szorítani, ostromolva egyúttal, hogy terjedelmes ismeretei és tapasztalataiból előadásra készüljön. Körébe gyülekeztek Mihákovics tnr., Vidor, Baumgarten, Adler Zsigmond, Rózsai t.-ok és e sorok írója. Lumniczer tnr., Scheber és Schwimmer tr.-ok csak másnap érkezvén meg, a közgyűlésen részt nem vehettek. Még később jutott ide Markusovszky tr., e lapok szerkesztője. Rollett, mint elnök tartá meg az üdvözlő és megnyitó beszédet, mely nem tekintve a túlságig gyakran hangsúlyozott „Gesammit-Deutschland“-ot és „deutsches Wissen“-t, tartalomdús és ügyes volt. Tárgyát főleg Stiriában a tudomány és vallás közt folytatott harc képezte. Utána a helytartó, polgarmester és egyéb notabilitások üdvözölték az egybegyűlt vendégeket. A 2-dik előadó Weyprecht, az ismeretes sarkutazó volt, ki élénk tetszést aratott beszédében igyekezett bebizonyítani az eddigi expeditio-k czélszerűtlen, vizsás működéseit. Úgy a küldők, mint az utazók eddig főambitio-jukat abba helyezték, hogy az északi szélesség minél magasabb fokáig eljussanak, s e mellett a tulajdonképi tudományos feladatoknak nem tettek eleget. Végül azon feltételeket állítá össze, melyek mellett jövőben ily expeditio-k sikeres működést remélhetnek.

A nagy gyűlés befejeztvén, az osztályok alakítása vétett elő. Elnökökül leginkább az ottani szaktanárok választattak meg. Nem hagyhatom megemlítés nélkül, hogy hazánkfiak közül az első két napon Lumniczer és Römer megválasztattak egyes ülések vezetőiül. Ezen körülmény már csak azért is örveletes, minthogy bizonyítja azt, miszerint szomszédainknak van már tudomása jobbaink működéséről. A tudományos előadások egészben véve nem kielégítőek, különösen a belgyógyászati és szemészeti osztályok mostoha részt kaptak. A boncz- és élettani szakban Stilling, Gerlach és zürichi Hermann nyújtottak érdekes és értékes adatokat.

Az első nap estéjén az ú. n. „Schlossberg“-re sietett mindenki, kinek szerencséje részvénytulajdonosi birni. E magaslat Graz legszebb pontja. A szép Stiria alig nyújthatna megragadóbb képet, mint e kedves helyről, honnét a várost környező alpesek koszorúja még a legbujább vegetatio szinompáját tárta elé. Több ezer ember mozgott — miután járni a sokaságtól alig lehetett — a várhegy plateau-ján, hol a rendezők mindent elkövettek a vendégek mulattatására. Két katonai zenekar és a zeneegylet felváltva működtek. A város és környék szépei ünnepi öltönyben és ünnepi kedvvel igyekeztek vendégeiket lebilineselni és a gulákban felhalmozott ételek és italok fogyasztására buzdítani, s talán ezen okból bámulatos gyorsasággal is tűntek el a tele palaczkok, melyek közül a magyar etiquette-ek látszólag legtöbb kelettel birni. Estefelé a kivilágítás kezdődött, mely szépségre és nagyszerűsége meglepő volt; hasonló csakis oly természeti szép fekvéssel bíró táj nyújthat, minő Graz és környéke. A várost övező magaslatokon rakott tűzoszlopok, a hegyek oldalán fekvő nyári lakok görög tüzei, a város palotasorainak tündérfényű ablakai, de mindenek felett a várhegy ezer és ezer lampionjának és villany- napjának fénye nagyszerű látványt nyújtott. Ezekhez járult még a legszebb és legüditőbb szeptemberi esték egyike, hogy sikerültte tegye az egész mulatságot. Csak késő este kezdett a társaság szakadozni. Másnap a dél- előtti időt szakgyűlések foglalták el. 21-kére a környékbe, Gleichenberg, Tobelbad, Rohitsch stb. kirándulások, azután újból gyűlések, melyeket fájdalom nem lehetett már bevarnom, s így kéntelen vagyok grazi tudósításomat befejezni, honnét bizonyára mindenki kedves emlékeket visz magával.

V e g y e s e k .

Budapest, 1875 sept. 23-kán. 1874-ben az ügyvédi rendtartásról hozott törvényczikk III. fejezete az ügyvédi kamarákról szól, s ezek feladatává teszi az ügyvédi kar erkölcsi tekintélyének megóvását, az ügyvédek jogainak megvédését és kötelezségeik teljesítésének ellenőrzését; továbbá a jogszolgáltatás és ügyvédség terén mutatkozó hiányok orvoslása, s korszerű reformok életbeléptetése iránt a véleményadást és javaslatlételt; végül a kamara fegyelmi hatóságot gyakorol a lajstromaiba bevezetett ügyvédek és ügyvédjelöltek felett. Ezzel kapcsolatban megjegyezzük, hogy ugyanazon törvényczikk 1. §. értelmében ügyvédi gyakorlatot csak az űzhet, ki azon ügyvédi kamara által, melynek kerületében állandóan lakik, az ügyvédek lajstromába bejegyeztetik. Az ügyvédi kamarák

életbeléptetése pedig több ügyfelünkben azon vágyat ébresztette, hogy czélszerű lenne azoknak megfelelő orvosi kamarák létesítése, melyeknek hatásköre az orvosokra és az orvosi ügyekre oly irányban terjedne ki, mint azt az ügyvédek felett ezeknek kamarái gyakorolják. Minthogy tehát ezen ügyről ügyfeleink itt-ott beszélnek, nem tartjuk időszerűtlennek ha arra néhány észrevételt teszünk. Az ügyvédek feleiknek törvények által biztosított jogait ugyancsak a törvények által megszabott rendtartás szerint védelmek és képviselik, minek megfelelőleg minden lépés, mit az ügyvédnek védenécsé érdekében tenni kell, határozottan ki van jelölve; így pedig annak összes cselekedetei könnyen és pontosan szemmel követhetők, ellenőrizhetők, nemkülönbén úgy azok, mint mulasztásaik minden nagyobb nehézség nélkül az utolsó pontig megítélhetők. Az orvosnál egészen másként áll a dolog, mert ennek, midőn betegét kezeli, végső sorban a természettel van dolga, s törekvéseinek, melyeket az államtörvényekhez hasonló feltétlen §§-okban nem szabályozhatni, szükségképen oda kell irányulniok, hogy azt a gyógyulásra lehetőleg legkedvezőbb feltételek közé helyezze. Ezen feltételeket az orvos elég biztosan sokszor fel sem ismerheti, akárhányszor pedig, ha fel is ősmerte azokat, elő nem teremtheti. Ezek folytán az orvos kötelezségeinek teljesítésében elég pontosan ellen nem őrizhető, de ennek megfelelőleg jogainak megvédése is sokkal nagyobb nehézségekbe ütközik, mint az ügyvédeké. Ezután figyelemzetnünk kell, hogy vagyontalan telek ügyeiben az ügyvédi kamara választmányja bizonyos sorrendben jelöli ki a pártfogó ügyvédek, kik a reájuk bizott képviseletet elfogadni tartoznak, különben költségükre más ügyvéd bizatik meg a képviselettel (27. §. 5., 28. §.). Az orvosokat illetőleg ellenben mindeddig azt tapasztaltuk, hogy ezek vagyontalan betegekét saját jószántukból szoktak ugyan kezelni; de abban, vajjon betegeknek díjtalan kezelését magukra vállalják-e vagy sem, teljesen szabad cselekvést ohajtanak, s nem kívánják, hogy emberszeretetük és jótékony-ságuk helyébe törvényozikk §§-ai lépjenek. Az orvos cselekvő körében az önfenntartási érdeken kívül, melyet mint mindenkinek úgy neki is szem előtt kell tartani, eddigelő kötelezségeinek tudata, erkölcsi érzete, illedelem és egyéni hajlamai szabják meg, hogy az szakismereteit mi-képen használja fel, nemkülönbén saját tapintatára van hagyva abban, hogy jogait úgy a betegekkel, mint ügyfeleivel és az egész társadalommal szemben miként érvényesítse. Az orvos ezen szabad mozgását indokolhatjuk foglalkozásának lényegével, mit fenntebb kiemeltünk, s habár annak vannak kellemetlen oldalai, de vannak nagy előnyei is, mennyiben az egyéni jellem és tevékenység akadálytalanul fejlődhetik, mi úgy az egyeseknek mint az egész társadalomnak hasznára válhatik; ha azonban azt vélnök, hogy az orvosi gyakorlatban az egyéni cselekvésnek ezen szabadsága túlságos sok, mert a társadalomnak artalmára lehet; vagy ha azt gondoljuk, hogy az orvosok jogait az egyesek magukban eléggé hatásosan megvédeni nem tudják: akkor gondoskodhatunk módokról, melyek egy részről a társadalmat, más részről az orvosokat érdekeikben és igazukban megvédelmezik; de a fenntebbieknél fogva alig hisszük, hogy az ügyvédi kamararendszer az orvosokra reászabható legyen.

— a — Zlamal V. tnr. a lapunk mai számához csatolt „Közegészség-ügy és törvényszeki orvostan“ 5. számában czikket ír, melyben az állat-egészségügy fontosságát kiemeli, s írja „Azonban csodálkozva látom, hogy az állat-egészségügy — dacára az imént kimutatott fontosságának — egészen elkerülte az illetők figyelmét; úgy hogy sem az új szigorlati rendszerben, sem pedig a közegészségügyi törvényjavaslatban legkisebb említés sem tétetik e nélkülözhetlen tantárgyról.“ Erre vonatkozólag el nem mulaszthatjuk azon észrevételt, hogy mennyiben értesülve vagyunk, a szigorlati tervezet készítésénél egyik irányadó elvül szolgált, csak fő-tanszakokat tenni kötelezett és szigorlati tárgyakká, míg olyan külön szakmák, melyek azoknak egyes részeit képezik, kötelezett és szigorlati tárgyakul külön nem vétettek fel; azonban feltételeztetik, hogy a tanulók fontos külön-szakmákból kötelezetség nélkül fognak kimerítő előadásokat hallgatni, mennyiben a fő-tanszakok vizsgálói a szigorlatokon kérdéseket intézhetnek hozzájuk a külön-szakmákból is. Ekként az állat-egészség-ügytant a közegészségtan kiegészítő részének tekintették, s annak vizgá-lását a közegészségtan körébe valónak tartották. A külön-szakmák követ-kezetes elhagyását pedig az indokolta, hogy már a fő-tanszakok száma nagy lévén, nem lenne czélszerű a tanulást és a szigorlatokat azoknak kötelezetteké tevése által túlságosan megnehezíteni; mert ha az egyik külön-szakma a kötelezett és szigorlati tárgyak sorába felvétetik, nem le-het kizárni a többieket sem; így például az állat-egészségügytant, mely az orvosokat illetőleg a közegészségtan egyik fejezetét képezi, azok közé sorozása maga után vonta volna a szövettannak, fejlődéstannak, élet- és kórvegytannak, gyermekgyógyászatnak, nőgyógyászatnak, fülgyógyászatnak,

gégegyógyászatnak, bőrkórtannak, bujakórtannak stb. kötelezővé tevését, ennek mindennemű következményeivel, melyek közé tartozik például olyan tanszékek rendszerítése és intézetekkel ellátása minden áron. A mi azonban a cikkirő azon ohaját illeti, hogy „minden orvos, ki hivatalos állást igénybe venni akar, tartozzék az állategészségtanból államvizsgát letenni”, teljesen osztjuk mindazokra nézve, kiknek a foglalkozás az állategészségügygel különös hivatásuk közé tartozik.

— **a** — A bruxelles-i nemzetközi orvosi értekezletet a belga király f. hó 19-kén személyesen nyitotta meg. Elnökké Vlemiockx választotta meg, a tiszteletbeli elnökök közül pedig megemlítjük Langenbeck-et, Sigmundot és Hebra-t.

— **a** — A német katonák kitünő fegyelmélettsége atalánosán ismeretes, de azt — mint a „Medical Times & Gazette” megjegyzi — nagy áron érik el, mert a békebeli gyakorlatok, ha az idevonatkozó hírek valók, egészségben és életben oly áldozatokat kívánnak, melyek szerfelett nagyok. Így állítják, hogy a tizenötödik hadtest egy osztályánál a legutóbbi hadgyakorlatok alatt 14-en haltak meg, egy másik hadosztály egyetlen századában pedig azok befejeztével a betegek száma 45-öt tett ki.

— **a** — Az amerikai orvosi társulat (American Medical Association) jelenévi gyűlését Louisville-ben tartotta, míg a jövő évben Philadelphian fogja azt tartani. Ezen év lesz az Északamerikai Egyesült Államok függetlenségének 100-dik évfordulója, s ezen évben ott fogják tartani a pennsylvániai orvosi társulat gyűlését is, valamint ott ohajtanak tartani a nemzetközi orvosi értekezletet. A gyűlés elnöke Bowling W. K. tr. volt Nashville-ből (Tennessee állam), megnyitó beszéde pedig azon viszonyról szólt, melyben a társulat áll az orvosi nevelés múltjával, továbbá melyek ezen irányban kötelességei a jövőben.

— **a** — F. hó 20-kán Nath tr-nál, ki Freienwalde-ban kerületi orvos, éjfélkor csengettek, s hitták, hogy sebesülthez menjen, mint pedig az ajtót felnyitotta, forgó-pisztolyjal hasba lötték, mire Nath tr. az ajtót becsapta és bezárta. A tettes menekülni akart, hanem a kertajtó huzalfonadékaiban nadrágjával magakadván, magát szíven lötte. A gyilkos cripészlegény, ki a szolgálónak udvarolt, s Nath által a háztól eltiltatott.

— **a** — Páris lakosainak száma 1874-ben 7802 hectaron 1851792-re (1 hectaron 96,05 ember), míg Londoban 180764 hectaron 4124319-re (1 hectaron 22,82 ember) megy; az azonban tulajdonképeni Londont vesszük itten a lakosok száma 3445160 volt. s egy hectarra 107,63 ember jut.

— **a** — Belgiamban „Iatrie belge” társulat alakult, melynek feladata a katolikus orvosi érdekek védelme. (!)

— **a** — Syriában a cholerajárvány csökkenőben van, Aleppo kivételével, hol augusztus 15-kével végződő héten 341 beteg közül 243-an haltak meg.

— **a** — Az elhízott emberek „Gregory's Point”-ben (Amerika, Connecticut állam) augusztus 25-kén tartották 9-dik összejövetelüket. 200 fontnál könnyebb embert nem fogadtak maguk közé, valami százan lehettek együtt, s ezeknek összes súlya mintegy 240 mázsára ment.

— **a** — A forróv alatt tenyésző palmaszerű „carica papaya” (dinyefa) éretlen gyümölcsét megmetszván, tejnedv foly ki, mely a húsrá, főtt fehérryére és növényrostonyára lágyítólag és oldólag hat, s ezen hatását még szárítás után is megtartja. A kísérletek melegítéssel kapcsolatban történtek. Mondják, hogy a hús már akkor is meglágyul, ha azon fa leveleibe van betakarva.

Halálozási statistika. Londonban september 11-kével végződő héten született 2288 gyermek, meghalt 1492 egyén, a halálozási középsszám 1415. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (190), verheny, görcsös köhögés, kanyaró, hasi hagymáz és egyszerű folytonos láz pusztít. — Párisban sept. 10-kével végződő héten elhunyt 824 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben gyermekek choleraszerű hasmenésében, tüdőgyulladásban, heveny hörglobban, croupban, hasi hagymázban és kanyaróban haltak meg.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Sept. 12-től sept. 18-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 244 gyermek, meghalt 190 egyén, a születések 54 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születtek közt 175 törvényes, 69 törvénytelen; nemre nézve pedig 130 fiú, 114 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 100 férfi, 90 nő, egy éven alóli gyermek 65. A halálesetekből esik: I. kerületre 8, II. ker. 10, III. ker. 15, IV. ker. 6, V. ker. 9, VI. ker. 18, VII. ker. 18, VIII. ker. 37, IX. ker. 14, X. ker. 2, kórházakra 41.

Nevezeteseob halálokok: debilitas congenita et deformitas 6, hydrocephalus acutus 2, meningitis 5, convulsiones 8, croup 2, dyptheritis 5, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 2, erysipelas —, variola 6, diarrhoea 28, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 3, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 5, peritonitis 1, hydrops 2, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 36, morbi puerperales —, apoplexia 2, marasmus senilis 9.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. september 17-től egész sept. 23-ig apolt betegekről.

1875	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülendő	gye.mek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Sept. 17	16	22	38	16	10	29	2	1	3	485	509	26	21	24	865
„ 18	20	8	28	15	9	24	3	3	6	489	305	26	19	24	863
„ 19	17	11	28	27	30	57	4	1	5	476	288	24	16	25	829
„ 20	19	10	29	10	10	20	4	1	5	481	290	22	16	24	833
„ 21	26	14	40	28	19	47	1	1	2	478	283	22	17	24	824
„ 22	25	25	50	18	19	37	6	—	6	478	284	26	20	23	831
„ 23	19	21	40	30	18	48	3	4	7	465	281	26	20	24	816

Pályázat.

Marosszéken Nyárad-Szereda községében egy szemészeti, szülészeti és belgyógyászati főorvosi állomás állítatik fel, egyelőre három évig tartó évenkénti 500 és esetleg 600 forint fizetéssel, s egyéb tekintélyes mellékjövdelemmel.

Felhivatnak azok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy hiteles okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. é. october hó 31-dik napjáig bezárólag annyival bizonyosabban beadják alólírtához, minthogy azon határidőn túl folyamodványok el nem fogadtatnak.

Nyárad-Szereda, 1875. évi september 2-kán.

3—3

Lázár Dénes gróf.

HIRDETME NYEK.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonan hat, görcsöknel pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszerertárban; B u d á n: az udvari gyógyszerertárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárban.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 39-dik számához.

5. szám.

Vasárnap, september 26-án.

1875.

Tartalom: *Zlamál V.* tr. Nehány szó a közegészségügy érdekében az állati egészségügyre vonatkozólag. — *Nagy J.* tr. Nehány észrevétel „Berichte der Cholera-Commission für das deutsche Reich. II. füz. 1875. — Die Cholera-Epidemie in der kön. bair. Gefangenanstalt Laufen a. d. Salzach von Max v. Pettenkofer“ című munkára. — *Tóthfalusy Gy.* tr. Fontosabb tápszereink eltartásának (conserválásának) egészségügyi és orvosrendőri méltánylására. — Vegyes.

Nehány szó a közegészségügy érdekében

az állati egészségügyre vonatkozólag.

Az annyi idő óta készült, s várva várt közegészségi ügy valahára még is a fejlődésnek ama szakába lépett, melyből hogy törvényre válják, még csak egy lépés marad hátra, és ezen lépés is már a legközelebbi időre tétetett kilátásba; meennyiben t. i. a közegészségügyi törvényjavaslat a belügyminister úr elnöklété alatt tartott értekezletben megbíráltatván és elfogadtatván, azon tárgyak közé számítható, melyek első sorban fognak az országos törvényhozó testület elé terjesztetni.

A ki honunk egészségi viszonyait csak némileg is ismeri, s hozzá még azt is tekintetbe veszi, hogy a rendészet nálunk általában mily gyenge lábón áll, nem lehet nem örvendenie a belügyminister úr elhatározásán, mely szerint ő felismerve a közegészségügynek fontosságát, annak mielőbbi életbe léptetését is felkarolja.

Az orvosi tudománynak a természettudományok alapján foyton haladó fejlődésénél fogva a mostani fogalmak az egészségügyről, s annak czélszerű kezelésére megkívántató közegek és eszközökről messze eltérnek ama intézvénytől, mely — még csak 20 év előtt is — közegészségügynek neveztetett.

A közegészségügy köréhez tartozó tárgyak és teendők nagy száma és fontossága, valamint azon körülmény is, hogy a czél elérésére megkívántató intézkedések természetüknél fogva az eddigi közigazgatási és társadalmi érdekekkel nem mindig járnak párhuzamosan, sőt azokkal igen sokszor össze is ütköznek, nagy ovatosságot parancsol a közegészségügy szervezésénél, és az ide vágó törvényjavaslat kidolgozásánál.

Míg tehát egy részről az illető tervezetnek nagy nehézséggel járó kidolgozása sok időt vett igénybe, más részről oly rendkívüli haladás mutatkozott a közegészség-tudományban, hogy a legnagyobb szorgalommal, s a legalaposabb szakismerettel kidolgozott közegészségügyi tervezet végképi befejezésekor már nem felelt meg többé tökéletesen sem a más civilisált országokban az idő lefolyta alatt e téren létesült intézkedéseknek, sem pedig a nálunk is napról-napra növekedő, s olyanoknak felismert ebbeli igényeknek.

Az ily viszonyok folytonos fejlődéséből önként következő szükségesség, a már készen volt tervezetnek újbóli átdolgozására, főoka volt annak, hogy a már várva várt közegészségügyi intézvény annyira elkészt.

A ki az egészségügy körének nagy kiterjedését, s annak az emberiség mind physical mind pedig erkölcsi fejlődésére tagadhatlanul üdvös befolyását veszi tekintetbe, hálás érzelémmel fog viseltetni a belügyminister úr ama bölcs elhatározása iránt, melynél fogva ő — be nem várva a lehető jobbat, a *meglevő jót fogadta el* azon erős akarattal, hogy az eddig mindig csak tervezett intézvény valahára meg is valósuljon.

Jónak pedig elfogadható minden oly intézvény, tehát az emberi életbe oly mélyen beható közegészségügy is; ha csak életbe léptetésénél tisztában vagyunk a *czél és azon irányról*, melyet követnünk kell a kitűzött czél elérésére, valamint azon közegek és eszközökről is, melyek a fenálló körülmények közt rendelkezésünkre állanak. Mert egy téves iránynak felállítása ép úgy, mint az eszközök elégtelensége minden nap előforduló okai annak, hogy annyi meg annyi intézvény — illetőleg törvény — nem csak pusztá írott malaszt marad, hanem a terv foganatosításának megakad. sa által oly káros bényomást is tesz, hogy annak,

mint minden hitelvesztett intézvénynek — későbbi keresztülvitélénél, a legjobb eszközök és közegek mellett is, a lábra kapott bizalmatlanságból eredő számtalan nehézségekkel és akadályokkal kell megküzdeni.

Erős alapra fektetett, határozott irányt követő, s a fennálló körülményekkel számoló tervnek lényegtelen részletei — némi tökéletlenségük mellett is — soha sem fogják gátolni a kitűzött czél elérését, mivel az ilyenmü hiányokat csak is észszerű gyakorlat fedezi fel, egyszersmind utat és módot is mutató az azoknak orvoslására és az egész intézvénynek csak is ily módon elérhető tökéletes kifejlődésére.

Minden intézvény azonban csak akkor érheti el gyakorlati fejlődését és idővel tökélyesbülését, ha a kitűzött czél elérésére megkívántató intézkedések megtétele és foganatosítása — *elejétől kezdve, oly egyéniségekre bízatik, kik alapos szakmivelttségükkel és tapasztalataiknál fogva valóban hivatvák is az illető ügy vezetésére.*

A közegészségügy is oly intézvények sorába tartozik, melyeknél a legtözetesebben készített tervezetnek, és a legbőlcsebben kidolgozott törvénynek is hajótörést kell szenvednie az ügyet nem ismerő közegek félszeg intézkedéseinek; míg a kellő szakértelemmel bíró közegnek elég, hogy a kitűzött végczél ismerje, mert az ennek elérésére szükséges intézkedéseket, és azok foganatosítására alkalmas eszközöket a gyakorlat terén tett tapasztalások határozzák meg.

Az eljárásnak ezen módja mellett lassan ugyan, de biztosan fejlődő intézvények nem is változnak ám oly hamar; életrevalóságukat az által bizonyítván, hogy közbizodalmat gerjesztenek, mely nélkül a legbőlcsebb törvények és legczélszerűbb intézkedések eredmény nélkül maradnak.

Nem tartom szükségesnek az orvostudomány kifejlődésének jelenlegi irányát bővebben adni elő; elég legyen itt megjegyez-nem, miszerint az orvostudomány jelenleg nem látja már elégségesnek a különféle kórokat alaposan megismerni, s okszerűen gyógyítani; hanem mindinkább az egészséges szervezet alkatrészeinek minél behatóbb elemzésével, s az ezektől feltételezett szervi működéseknél kutálásával foglalkozik, hasonló figyelmet fordítván az életfeltételek, s egyéb külső befolyások megismerésére, melyek különféle mennyi- és minőségük szerint, majd a szervezetnek épségben való fentartására szolgálnak, majd pedig az egészséges test alkatrészeiben bizonyos változásokat, és innen a szervi működésekben is megfelelő eltéréseket idéznek elő.

Míg ezek szerint az orvostudomány *az előtt inkább a kórtani* irányt követte, *jelenleg az élettani buvárlások* képezik annak főbb mozzanatait; vagyis más szavakkal: míg az előbbinek inkább a *therapia* volt főczélja, addig a jelenlegi irány inkább a *hygienét* állítja előtérbe.

Az orvosi tudomány jelenlegi irányának és a közegészségügy innen következő főczéljának ezen rövid vázolása és kijelölése után, gondolom, nem lesz nehéz azon tulajdonságokat is kimutatni, melyekkel azon közegeknek illetőleg orvosoknak bírniok kell, kik a közegészségügy kezelésére első sorban hivatvák.

Az egészségügy épségben való fentartására, illetőleg a betegségek támadásának meggátolására okvetlenül szükséges az előidéző okokat alaposan ismerni, mivel ezeknek megsemmisítése vagy kikerülése tekinthető *egyedüli óvszernek* a betegségek elhárítására nézve.

Végtelen lévén azonban a káros befolyások száma, nem lehet

szándékom a kórok minden nemét ezen értekezés szűk keretében elősorolni; inkább csak azon káros befolyásokra akarok szorítkozni, melyek az emberek és állatok közti viszonyokból származnak, s igen is gyakran nem csak az emberek egészségét megromlani, hanem magát az életet megsemmisíteni képesek. Ide számíthatók első sorban az állatok országából származó tápszerek.

Tény lévén, hogy az emberi betegségek nagy száma, részben a tápszerek rossz minőségének tulajdonítható, valamint tény az is, hogy a tápszerek nagy, s pedig legnemesebb része az állatok országából származik; elkerülhetlenül szükséges, hogy az orvos azon tápszerek minőségét jól ismerje, mert különben nem csak nem lesz képes olynemű betegségeknek a kórismét megállapítani, s a beteget okszerűen gyógyítani; hanem még kevesbé lesz képes ilyen betegségek támadását meggátolni, mivel az egyik nem gondolható az okok eltávolítása, a másik pedig az okok kiküszöbölése nélkül.

Mint hogy pedig az emberek egészsége nem egyedül az állatoktól származó tápszerek által veszélyeztetik, hanem az állatokkal és az azoktól nyert termékekkel való gyakran ki nem kerülhető érintkezés is nem ritkán szolgáltat okot állati kórterményeknek az emberekre való átszarmaztatására, s veszélyes betegségek előidézésére; világos tehát, hogy ilyen ragályos állati kórok ismerete is a nélkülözhetlen orvosi kellékek közé tartozik.

Ilyen veszélyes állati kórok bármily alapos ismerete is magában véve még nem elég a fennforgó veszély elhárítására, hanem ismernünk kell ama földi (telluricus) és légköri befolyásokat is, melyek majd közvetlenül magukra az állatokra, majd az ezeknek szükséges életfeltételekre hatván, előidézik a szóbanlevő állati betegséget; mert csak is akkor tehetjük meg a mindenkori körülményekhez képest megkívántató czélszerű intézkedéseket, ezen veszélyes kórok elhárítására vagy kiirtására.

Mivel most már ezen, az orvosok köréhez s hivatásához elengedhetlenül tartozó ismeretek egyedül az állatjártványtanban és állatorvosi rendszertanban adatnak elő, igen bölcs intézkedésnek veendő, miszerint a nevezett tantárgyak hallgatása már régóta az orvosnövendékekre nézve is kötelező volt.

Tekintetbe véve t. i., hogy a közegészségügy vezetése oly orvosok kezeiben van, kik tisztai állásuknál fogva nem csak az emberi, hanem az állati járványok constataálásánál s a szükséges óv- és irtó intézkedések megtételénél is befolyással bírnak; s hogy a közegészségügynek jelen módoni kezelése mellett, az állati egészségügy vezetése is nagyobb részt a törvényhatósági tisztai orvosok kezeiben fog maradni; s

tekintetbe véve, hogy a jelenlegi tanrendszer mellett állategészségi ismeretekkel bíró emberorvos alig található, s hogy ki mihez nem ért, azt csak rosszul kezelheti; s hogy az ilyen minősítvényű orvosokat az általuk elkövetett, néha milliónyi kárt is okozható hibáért nem is lehet felelőssé tenni; magától következik, hogy:

a) a közegészségtudomány alapos tanulmányozása minden orvosnak elengedhetlenül szükséges;

b) hogy a közegészségügyi törvénynek életbe léptetése után, orvos — főleg tisztai orvos — nem gondolható az állategészségtudomány alapos ismerete nélkül.

A ki az orvosi tudománynak jelenlegi irányát csak némileg méltányolja; a ki továbbá az ezen irány folytán alakult közeggyógyozást veszi tekintetbe, miszerint az egészség megszilárdítása, s a kórok elhárítása jelenleg mindenütt főelvül fogadtatott el, s a ki látja hogy a magas kormány részéről minden megtörténik ezen üdvös eszmék megvalósítására, s tanszékek is emeltetnek a közegészségügy vezetésével megbízható közegek kiképzésére; megfoghatlannak kell találnia azt, mikép a kitűzött üdvös czél elérésére elengedhetlenül szükséges szaktudományi, úgy elméleti mint gyakorlati ismeretek megszerzése és az erre vonatkozó tantárgyak hallgatása mai napságig a fiatal tapasztalatlan orvosnövendékek jó akarására bízott; midőn t. i. a közegészségügyi tudomány mind eddig nem tartozott a kötelezett tantárgyak sorába.

A közegészségtudománynak jelen állásával, annyira terjedő hatáskörével, s tárgyának életbevágó fontosságával szemközt a kormány részéről korántsem elegendő, gondoskodni a közegészségügynek helyes kezelésére szükséges tudományi tantárgyak

előadásáról, hanem azoknak kötelezett hallgatásáról is; nemkülönben meggyőződést is kell szerezni a közegészségügy kezelésére meghívandó orvosoknak ez irányban elengedhetlenül szükséges kiművelés és ügyességnek valóban történt megszerzéséről; és pedig annyival is inkább, mivel épen az anynyira életbe-vágó közegészségi intézvények életbeléptetésére és kezelésére szükséges közegészségi tudomány — az orvostudománynak jelenlegi iránya szerint — az orvos gyakorlati tantárgyak első sorába számítható.

Hogy pedig a magas kormány az imént előhozottak szükségességét belátta, mutatja azon bölcs intézkedése, miszerint a közegészségügytan — az új rendszer szerint — a szigorlati tárgyak közé lőn felvéve.

Hogy az állatgyógytudomány is egyiránt haladott, s hogy ez is inkább az életrendet, mint a gyógyítást veszi czélba, leginkább kitűnik a földművelés-, ipar- és kereskedelmi miniszternek ama intézkedéséből, mely szerint az eddigelő félévi állatjártványtani tanfolyam már a legközelebbi iskolai évben egy egész évre kiterjesztetik, s az eddigi állatjártványtani előadások még állategészségi rendszert- és hivatalos iránytani előadással fognak bővülni; ezáltal az eddigi járványtani tanfolyam tökéletes állategészség-tudományi tanfolyammá alakíttatik át.

Ha most már az orvostudománynak előbbi irányánál is az „állatjártványtan“ hallgatása az orvosnövendékek részére szükségesnek elismertetett; önként következik, hogy az orvostudománynak jelenlegi irányánál, s a közegészségügyi intézvénynek mindinkább mutakozó szükségességénél, minden orvos, ki szent hivatásának megfelelni s az emberiség irányában elvállalt kötelezettségének eleget tenni kíván, tartozik egy évig az állategészségtudományi tanfolyamot is hallgatni, s egy hivatalos állásnak igénybe vétele esetében az erre megkívántató qualificatiojának bebizonyítására mind a közegészség- mind az állategészség-tudományi tárgyakból szigorú államvizsgát letenni.

Azonban csodálkozva látom, hogy az állategészségügy — dacára az imént kimutatott fontosságánál — egészen elkerülte az illetők figyelmét; úgy hogy sem az új szigorlati rendszerben, sem pedig a közegészségügyi törvényjavaslatban legkisebb említés sem tétetik e nélkülözhetlen tantárgyról; minélfogva kötelességemnek tartom arra figyelmeztetni, hogy mind az emberegészségi mind a nemzetgazdasági érdekek tekintetéből a közegészségügyi törvényben minden bizonnyal arról is legyen gondoskodva, miszerint minden orvos, ki hivatalos állást igénybe venni akar, tartozzék az állategészségügytanból államvizsgát letenni.

Egyáltalában idején volna talán, hogy az ember- és az állatgyógytudomány inkább közelednének egymáshoz, s az egyik a másikat gyámolítaná buvárokodásaiban, a tett tapasztalatok viszonyos kicserélése által; mely esetre az állatgyógytudomány nem maradna adósságban az emberi gyógytudomány irányában, mely eddig is az emberiség nagy javára már sokat vett át az állatgyógytudomány vívmányaiból. Valamint eddig a sebészet, szülészet és műtét, úgy jelenleg és jövőben a közegészségtudomány is nevezetes hasznát vehetné az állategészség-tudománynak a kórok, különösen pedig a ragályok természetének kutatásánál.

Az e czélra szükséges észlelédek — viribus unitis — felállítására valószínűleg jobb eredménnyel járna, mint ez a közegészségügyi észlelédek eddigi felszerelésénél tapasztalható.

Ime az eszme! a ki életre valónak találja, fejtse ki bővebben.

Budapesten, 1875. évi szeptember hó 10-én.

Zlamál Vilmos tnr.

Néhány észrevétel a „Berichte der Cholera-Kommission für das Deutsche Reich. II. füzet 1875. — Die Cholera-Epidemie in der kön. bair. Gefangenanstalt Laufen a. d. Salzach von Max v. Pettenkofer“ czimű munkára.

A német tudósok az orvostudomány terén, ha csak a csehek nem akarjuk hozzájuk csatolni, az epochalis haladási initiatívának nem voltak Columbusai. Ők a felfedeztetnek szerencsés, hangyaszorgalmú továbbművelői, tudományos kiszélesítői. Jelenleg a cholera kérdést dominálják nem annyira nyugot mint kelet felé; dominálják pedig azt országos segítezővel, moz-

gékony nézetváltozatossággal, eszmék, okoskodások igen részletes elapróztatásának, s észleleti minutiositással; napról napra mélyebben hatván be a szétkúszált kérdés redőibe — eredmény nélkül. A többi tudós világ hallgat — harrend der Dinge die da kommen.

Oly nézetből indult ki parányiságom, midőn Pettenkofer legújabb munkájának átolvasása után, arra némely megjegyzéseket csak futólag tenni merészkedett.

Pettenkofer choléráról írt munkáinak szorgalmas olvasója vagyok, s azokból következő tulajdonaik felismeréséhez jutottam. 1-ör. Sajátságos irány és érvelési mo'lor, melynek segítségével saját ellentétes állításait, tapasztalatait, aprózott és egyes, a nagy egészről kiemelt tapasztalatokra vonatkozó statisztikai adatokat rögtönözve elő, kiegyenlíteni képe, s mintegy a végleges következtetés alól kicsúszik. 2-ör. Keveset, vagy mit sem bizonyító, s az ellenkezők által túlságosan megczáfolható adatoknak nagy tudományos alapra kiszélesítése. 3-ör. A járványos cholérának saját nézetei alá erőszakolása. Ezen czélja elérésében akadályt nem ismer; egy házban, egy családban, egy földrétgenben tett tapasztalatait előrántja azonnal, s az egész nagy cholerakérdésre érvelésül borítja. 4-er. Az orvosgyakorlati általános szembeötlő tapasztalatoknak számba nem vétele, sőt kigúnyolása.

A kérdéses füzet 13. lapján így ír: „Ámbár — úgy mond — 1873. júliustól octoberig a cholérának tartama alatt Münchenben, innét a laufeni fogházba számos fegyencz szállítattott, nevezetesen Frohnfest an der Anger fogházból, melyben már augustusban 2 choleraeset és számos hasfolyás fordult elő, a laufeni fogház még is choleraentes maradt. Előfordultak ugyan, mint minden időben, egyes cholera és hasfolyások, *mi több egy 10 óra alatt halálosan végződött cholera nostras augustuban*, s cholera Aichachból Münchenen át szállított fegyencznél; minthogy azonban ezen esetek sűrűbben nem fordultak elő mint más években ily évszakban, a *laufeni intézetet november végéig choleraentesnek kell tartanunk*“ (tehát Laufenben a cholera stationarius, minek okát tán kipuhatóljuk). A 27-dik lapon azonban olvashatjuk: „Innét látható, hogy 1873. novemberben a cholera kitörése előtt, a *gastricus megbetegülések, jelesen a hasfolyások más évekhez képest nevezetesen megszaporodtak és a cholera előzőinek tekinthetők*.“ A cholera kitörés ily meghatározása önkéntes, ezt csak Pettenkofer teheti; mi gyakorlati orvosok annak előjeleit, kitörését, emelkedési, culminatioi és hanyatlási stadiumait ismerjük. Nálunk legalább a fogházi orvost igen kérdőre vennék, ha cholera várossal. s fogházzal közlekedő fogházban kitört hasfolyások, cholera és cholera halálesetek dacára bevárná a culminatio stadiumát, s ekkor jelentené be azt és intézkednék, mint ez Laufenben történt, miről a továbbiakból értesülünk.

Pettenkofer Laufenbe érkezvén, mindenekelőtt a városi kútmestertől (sic) igyekezett magának Laufen városa és a fogház földalkati viszonyairól alapos tudomást, s kedvez talajviz-theoriájának istápolására adatokat szerezni; a többi közegészségi viszonyokra kevesebb figyelmet fordított, tán kissé mindennapias dolgok ezek. Ámde itt van a bökkenő! Egy 400—500 fegyenczet befogadó fogháznak egészségi viszonyairól, és a jó rendről nem lesz a gyakorló orvosnak igen kedvező fogalma, ha a 26. lapon olvassa, hogy a laufeni fogházban 1873. szeptemberben 66 súlybeteg is fordult elő. Mint ezen, úgy más előfordult betegségek genesisére nézve a 4b. lapon valóban feltűnő hiányról értesülünk. „A pince azon részében, melyben a burgonya tartatik az árnyékszékéből, mely a főépületben és a kórházi udvarban van, a *bűzös folyadék — Jauche — nem kis mennyiségben hatol be. A burgonya el volt ugyan a helyről távolítva és az átszivárgó bűzös folyadék fel fogására dézsák felállítva*, de még is lehetséges volt, hogy a bélürülékekben közönségesen foglaltatni vélt ragályanyagból valami a burgonyákhoz is ért (valóban igen naiv kétely!), s hogy a burgonyahéjak, melyek avval érintkezésbe jöttek, abból többet tartalmaztak mint a többiek (csak lehetséges?) A vizsgálatból biztosan kitűnt, hogy a burgonyákban semmi ragályanyag feltehető nem volt.“ No de már ezt a vizsgálati módot szeretnék tudni, hogy mily apparatussal fürkésztek a ragály, az az „Etwas“ után. Mi azt hisszük, hogy nem csak az éntkezésben állott burgonya, de a többi is, s minden, a pinczében

foglalt élelmi szer inquinálva volt oly bűzzel, mely nem csak hasfolyást, cholérát, sülyt, de számos más betegségeket képes előidézni, s a hasfolyást, cholérát, a laufeni fogházban állandóvá tenni. Uram fia! mily felháborodott philipikkával esnének nekünk, barbároknak német szomszédaink, ha csak egy kis falusi fogházban is értesülnének ily létező hiányról Magyarországból? Europa lapjai legalább 2 hétig kürtölnék tele a világot ez ázsiai viszonyról.

A laufeni fogház rossz választott hely volt azon, Pettenkofernek ugyan feltűnő, de közönséges észjárású gyakorló orvosnak igen megfejthető rejtélynek megoldására, hogy miért uralkodott a cholera a laufeni fogházban Európában számra és belterjre nézve még nem tapasztalt mérvben? Kár volt bizony ennek megfejtesére eltérő irányban egy egész, s legaprózottabb statisztikai adatokkal telt kötetet írni. Das Wahre lag näher.

Pettenkofer a laufeni fogházba történt cholera behurcolásról szólván, észleleteiből azon szokásos határozatlan következtetést vonja le: „miszerint azon körülményből, hogy a helyi járványok csak ritkán (?) veszik eredetüket kül cholera betegekől (mi ellenkezőről vagyunk meggyőződve), nem volna helyes következtetni, hogy a cholera helyről helyre emberi közlekedés nélkül is terjedhet, tehát autochton úton is tör ki; azon tény csak annak feltevéséhez kényszerít, hogy a cholera betegekkel közlekedés egyedül nem irányadó.“ E szerint a járványos cholera autochton eredetű is lehetne és nem is. Orvosgyakorlati szempontból ellenkezőleg kell nyilatkoznunk. A járványos cholera terjedésében a közlekedés irányadó, s a helyi járványok legtöbb esetben külcholera betegekkel közlekedésből veszik eredetüket; s mindazon esetben, melyekben ezen terjedési mód nem deríthető ki, ezen okszerű összeköttetés hiányának fel nem fedezhetési oka ezközveink elégtelenségében, a ragályanyag természetének nem kellő ismeretében és a közlekedés azámatalan módjai kipuhatólásának lehetetlenségében rejlik, s rejleni fog minden időkre, mint rejlett és rejlik más ragályos járványokra nézve is. Eddigelé a gyakorló orvos, ki a járvánnyal a vész mezején többször szállott szembe, más következtetéshez nem juthat.

Sajátságos Pettenkofertől, hogy a laufeni fogházban egyenlő életkörülmények és hiányok közt lakó emberek között, oly beható és statisztikailag a kifárasztásig aprózott buvárkodást fordít a cholera előidőzésében a különböző foglalkozások tanulmányozására. A beteg substratum 10 szabó, 11 asztalos, 10 varga, 3 kötélgyártó, 3 földműves, 15 takács sat., kiknek azonkívül még vegyesen kellett a szenny burgonya tisztításával foglalkozniok. Én a laufeni fogházi viszonyok közt a foglalkozási különbséget épen semmi tekintetbe veendőnek sem tartom; megvallom én mindenekelőtt eltávolítottam volna foglalkozási különbség nélkül a fegyenczeket a bűzös lakból. Ily körülmények közt a háló- és dolgozótermeknek a cholera előidőzésébeni különbsége utáni fürkészés, s a termekben az immunis helyek — szigetek, Inseln — lehető felfedezése, beillik tán a tudományos értekezés tovanuyjtásába, de gyakorló orvosra nézve komoly tanulmányozási értékkel nem bírhat. „Tán a fonóknak — úgymond — esetleg valami ágyukban volt? más szalma? vagy más időszakban töltettek meg szalmazsákjaik? vagy más valami védhette őket a cholera ellen? Nagyon sajnálom, hogy a 97. számú terem vizsgálatánál ezen körülményre nem ügyeltem.“ Már ha gyakorló orvos volna Pettenkofer, s egy intézetet, kórházat vizsgálna ezen körülmény megvizsgálását nem mulasztotta volna el; különben nyugodt lehet ezen mulasztásból eredhető szemrehányásért, a laufeni fogházban nagyobb baj is volt ennél.

Az asztalosok relativ immunitását a többiekhez képes véglegesen abban keresi: „hogy — tudniillik — lehetséges hogy hébekorban a politurához szükséges borszeszből vagy schellackoldatból hőrpenthettek (új praeservativum) és végtére — úgymond — nem maradt egyéb hátra, mint a házban egy bizonyos fekvést irányadóul elfogadni.“ Mi azt hisszük, hogy az egész fekvés rossz volt.

58. lap. Én a laufeni fogházban a betegápolást sem tartom kivétel nélkülinek. A fogházi kórházban rendszeren 1 felügyelő van és 2 fegyencz mint ápoló. Ha, mint a 62. lapon állítatik a van vány a fogházban dec. 5-én érte el tetőpontját, akkor bizjár-

kissé későcskén volt Klinger orvosi főtanácsosnak és Petersen államügyésznek december 4-én Laufenbe kirándulni, s 2 segédorvost Münchenből és 6 kitanított ápolót a neuburgi irgalmas barátoktól a laufeni fogházba berendelni; mert igen fontos kérdés, hogy azon esetben, ha ezen segély idejekorán nyújtatik, a feltűnő morbiditás és mortalitás utáni fürkészés szükséges leendett volna-e?

Annak sem érthetem meg jól indokát, hogy a laufeni fogházban letartóztatottak között kisebbfokú bűnösök lévén, kik csak egy két havi fogságra ítéltettek el, miért ne lehetett volna azokat a cholera megszűntéig hazabocsátani? ha a büntetésüket kiállították a járvány tartama alatt úgyis minél előbb elbocsáttattak; s miért volt a háborodók lecsilapítására szükséges „die Unmöglichkeit ihrer Entlassung klar machen“. No de a System!

59. lap. Az óvszabályok közt furcsának találom, hogy a fegyenczek csak félórára bocsáttattak ki kétszer napjában a szabadba, s a vörös bor csak a felügyelőknek szolgáltatott ki. — Nálunk cholerajárvány idejében, ha a fogház cholera mentes is, a fegyenczek rendszeren fél meszely vörös bort szoktak kapni, s órákig, fflnapokig a szabadban tartózkodni.

Sajátságos okoskodásnak és szűk nézetnek mondható, ha Pettenkofer egy fogházban, hol a cholera dühöng, azon körülményből, hogy Fenzl irodaszolga, ki a cholera betegekkel semmi közelebb érintkezésben nem volt, cholera tól lepetett meg azt következteti hevenyében: hogy Fenzlnek foglalatosságánál cholera mentesnek kellendett volna maradnia. Az a laufeni fogházban, még ha tisztábban tartatik is, nem lehet feltűnő. Mit mondana Pettenkofer, ha értesítenék, miszerint gyakorlatunkban nem ritka eset, hogy cholerajárvány idejében egy helységben oly ember lepetik meg attól, ki a helységből évek óta nem távozott, s ezen 1 eseten kívül több nem is fordul elő.

64. és 65. lapon. Laufen városában és ennek egy módfelett piszkos utcájában Ensmann családban előfordult megbetegüléseket rejtekteljeseknek tartja azon oknál fogva, hogy nem a cholera beteg Mildhammer, laufeni fogházi főfelügyelővel érintkezett Ensmann nő betegült meg először, de ennek 2 gyermeke, és csak ezek halála után az anya; s hogy Ensmann család miért nem terjesztette a ragályt tovább? „warum wirkten Frau Ensmann und ihre Kinder nicht weiter?“ De kérdjük, miért nem tartanak a járványok folytonosan, fejtse meg Pettenkofer; ez háládatosabb thema mint egy kikapott eset? különben Pettenkofer Schicker directortól értesült, hogy Ensmann nő egy vánkost hozott a halotti házból, mely Mildhammer hullájának feje alá volt helyezve, de neki még sem sikerült a tárgyat felfedezni, melyhez a ragály tapadhatott; mert most kedve támadt ismét rejtélyeskedni. És kell-e a ragálynak minden esetben egy tapintható tárgyhoz tapadtnak lennie? Nem volna-e különös p. o. a himlónél a ragályozó vánkost, ing után buvázkodni? És nem betegülhettek-e meg a később, netán anyjuk által ragályozott gyermekek kisebb ragályellenállási tehetségüknél fogva előbb, mint anyjuk; gyakorlatból tudjuk, hogy cholerajárvány idejében a gyermekek már a praemonitorius diarrhoea stadiumában halnak el gyakran, melylyel a felnőttek napokig is fennjárnak. Csak hogy mind ily tünetnyel kellő megítéléséhez orvosgyakorlati tapasztalás is szükséges.

66. lapon. A laufeni fogházi árnyékszékék külön fekvéséből eredhető befolyásról értekeznek; ez a laufeni fogházban a fenntebb mondottaknál fogva igen felesleges munka. Eredeti benne egyedül a 69. lapon felhozott nagyhorderejű eredmény: „hogyan lehet hús-kenyérbélisárt Voit után a más tápszerbélisártól megkülönböztetni, de nem a szabóbélisárt az asztalobélisártól ha egyenlő táplálékkal élnek.“

Nemde fontos?

A 75. lapon és folytatólag a fertőztelenítés hatásáról szól, mely Beer tr. fogházi orvos szerint már hosszabb idő óta intéztetett. Tisztították és javították volna inkább hosszabb idő óta a pinczét és hordták volna ki belőle az ételmi cikkekkel. „Feltéve, úgymond, hogy a fertőztelenítés pontosan vitetett keresztül (még az sem), a cholera mentes, ha behurcoltatott is, az uralkodó nézet szerint a laufeni fogházban soha sem lehetett volna elterjednie.“ De bocsássa meg Pettenkofer, ha valahol, úgy bizonyára a laufeni fogházban még a fertőztelenítés kétségbe nem vonható pontos teljesítése mellett is el kellett terjednie. És ki oly elfogult, hogy a fertőztelenítésnek oly

határozott ragálymegsemmisítési sikert tulajdonítson? a gyakorló orvos a fertőztelenítés jótékony hatását csak is a büztelenítésben, s e szerint az eszközlött légtisztításban helyezi. Nem vagyunk még mi a tudományosság azon polezán, hogy egy ismeretlen hatálynak fertőztelenítő szerét tudók; csak Pettenkofert látjuk, midőn „x“-nek „Etwas“-nak a megsemmisítésére a fertőztelenítő szernek éppen semmi hatását se találja

Nem megyek tovább észrevételeimmel. Meggyőződés, hogy a cholera kérdésben Pettenkofer zászlója alatt nincsenek szomszédaink a némi sikert ígérő gyakorlati úton; részint fellengező nézetek tömkelegébe, részint igen mélyen a föld alatt, csak nem a felületen. a zsbongó élet mezején, ott, hol a cholera van.

Nagy József tr.,
nyitramegyei főorvos.

Fontosabb tápszereink eltartásának (conserválásának) közegészségügyi és orvosrendőri méltánylása.

Ős időkben, midőn az emberek folytonos vándoréletet folytattak, tápszerüköket könnyen kielégítve találták a mindennapi vadászat elejtett vadjai által. Később azonban levetkezvén lassankint az eredeti vadászatot, részint a körülmények által szorítva, különösen azonban — az értelem fejlődésével — belátásuk, tapasztalásuk hasznosítása mindinkább szélesebb körűvé válván, jobbnak tűnt fel előttük a nyughatatlan életet felcserélni, úgy szólván egy állandó helyhez kötni. Így jött létre először egy kis társaság, mely ugyan még a legprimitívabb téren mozgott, de a melynek nagyobbodását, hatalmas társadalommá fejlődését biztosíták a szoros összetartás, a rendszer és a fáradhatlan törekvések. Ily törekvését képezé ama kis társaságnak már eleinte: hogy magát tápszerrel ne csak egy napra lássa el, hanem gondoljon a következő napra is (vagyis magyarán mondvá, szakítson őseinek esztelenségeivel, miszerint „ma hopp, holnap kopp legyen“). E pár sor bevezetésből világosan látjuk tehát, hogy az embereket hamar reávezette józan belátásuk annak helyességére, miszerint tápszerrel magukat ne csak egy napra lássák el, miből önként következtetett ismét az, hogy a beszerzett tápszerek eltartásáról is gondoskodjanak. Anélkül tehát, hogy a tudomány alapelveit ismerték volna, hogy a romlás és a rohadás lényegéről elégséges ismerettel bírtak volna, tisztán a tapasztalás által vezetve, különböző módokat, antisepticus szereket próbáltattak a tápszerek eltartására vonatkozólag használni. Ilyen volt többek között: a kiszáritás, s pedig szabad levegőn, vagy füstön; a kiszáritott, minden táplaktrészeitől megfosztott, beszózott hús évszázadokon át képezé a tengeri hajók konyhai felszerelését. Idők folytával a haladás, a tudomány azután részint javított eme kezdetlegességeken, részint észszerű újításokat, módokat léptetett előtérbe újabb időben ezen, csak a kényszerűség szükségessége miatt kellőleg méltányolt, s a közegészségre valóban igen fontos tárgyban.

Jelenleg a tudomány már e kérdésben is egész tant alkotott, itt sem hiányozván természetesen a sok irodalmi szemét, továbbá a véghetetlen kapzsi vágy egyesek részéről, kik már régen létező módszerekben egész lényegtelen, mondhatni semmi változtatást nem téve, szabadalom, érem után savorágnak, mi a felfedezőnek hírt szerez, s jogot ad a legbotrányosabb szédelgésekre a tudomány védjegye alatt ennek, az államnak, de különösen a közegészségnek rendkívüli hátrányára. *) A tárgy tehát valóban nagyobb fontossággal bír, mint első pillanatra látszik; ép azért kell, hogy ugyanegy időben érdekelje úgy a természetbuvárt, s vegyész, mint az orvost, az államférfit és nemzetgazdát, mint a katonát. Daczára ennek általános nem fektetnek oly súlyt e tárgyra, mint megkövetelné; nevezetesen azonban nem méltányoltatik kellőleg mindenütt az államok részéről. Pedig egyes rendkívüli körülményekben, minők a háborúk, az államnak legsürgősebb érdeke forog kérdésben, úgy szólván mindene attól függ, vajjon katonáit mily mértékben képes ellátni elegendő és becsületos tápszerekkel. Szomorú példáit olvashatjuk

*) L. Perl tr. kimerítő értekezését az Eulenberg által szerkesztett: Vierteljahrschrift für gericht. Med. und öff. Sanitätswesen. Új f. XX. kötetében. „Ueber d. Cons. d. Nahrungsmittel“, melyet jelen cikkünk megírásánál leginkább használtunk.

annak, hogy legújabb időkben is egyes államok e mulasztásaikért mily roppant erkölcsi és anyagi károkkal adóztak.

Legfényesebb bizonyítékát nyújtja tulajdonképen e tárgy fontosságának: a hajózás. — Conservált tápszerek nélkül hosszabb tengeri utat tenni absolute lehetetlen; ezeknek jó vagy rossz minősége lényegesen összefügg a hajószemélyzet életével és egészségével. Épen azért egy észszerűen szervezett „hajózási higiéné”-ről gondoskodni, mely minden tekintetben megfeleljen a legkülönbözőbb egészségügyi követelményeknek (jó szellőzés, friss vagy jól conservált tápszerek beszerzése által gondoskodva legyen különböző ártalmak, változó éghajli viszonyoknak elhárításáról stb.), s mely az államnak szigorú orvosrendőri ellenőrzése alatt álljon, ismét az állam érdeke követeli; mert tengeri hajóhadának, kereskedelmének virágzása erre vonatkozó leghelyesebb intézkedéseitől tételiztetik föl. Ezenkívül mindinkább könnyebbé tétetvén a közlekedés, a nagyobb számú ki- és bevándorlók egészségét csakis üdvös egészségügyi intézkedések biztosíthatják. Valóban megdöbbentők a számok, melyeket Kapp¹⁾ művében felhoz úgyaunyira, hogy 100 év előtt például egy kivándorlásnál Amerikába nem volt ritkaság, ha az utasok halálozása 10%-ot tett; részben régi, erősen beszózott ételek, s romlott italok élvezete következtében legkülönbözőbb betegségek léptek föl, míg mai nap nagy feltűnést okoz már 1% is! Igaz ugyan, hogy e kedvező viszonyok oka egyrészt abban is fekszik, miszerint jelenleg a gőzhajózással az utazás tetemesen rövidebb ideig tart; azonban ép emiatt szükségesek pontos rendszabályok, s helyes módszerek, hogy az utasoknak mindig friss tápszerek nyújthatassanak. E tekintetben például angol, francia és északamerikai hajókon (ugy hadi, mint kereskedelmi és magán személyszállító hajókon) az orvosnak szigorú kötelessége arra felügyelni, miszerint a hajó minden expeditio-nál praeservált hússal (újabb időkben szelencékbe jól elzárt praeservált australianus hús), citromnedvvel stb. ellátva legyen, mely hetenkint 2—3 szor osztatik ki²⁾. A német tengeri hadi hajók orvosainak szintén meg van rendelve, hogy hosszabb tengeri utaknál a meleg égőv alatt, a nem ritkán kifejlődni szokott vérszegénység és alhasi zavarok lehető elhárítása szempontjából az utasoknak ajánlják, hogy a beszózott hús és a hüvelyes vetemények helyett inkább a praeservált hús, zöldségfélékből, szárított gyümölcsből s több e-féléből többet fogyasszanak; vagy ha a súly (scorbut) kiütött, a beszózott hús élvezetét megtiltsák, s ehelyett praeservált húst, savanyú káposztát, uborkát, szárított gyümölcsöt és zöldséget, borecetet, citromnedvet, vagy bizonyos esetekben jogeczítt citromsavat stb. adjanak.³⁾

Egészen és nagyjában véve ezek voltak ama körülmények, melyek között úgy az állam mint egyesek érdeke is követeli, miszerint a tápszerek eltartására vonatkozó kérdés fontosnak tekintessék. A kellő méltánylás (de nem úgy, mint eddig) és haladás e téren nagyhorderejű és jótékony befolyást fog az államok és népek jólétére gyakorolni.

Vannak esetek, midőn a tápszerek eltartására irányzott észszerű módok alkalmazása még nagyobb fontosságot nyer, s úgyszólván megbecsülhetetlen értékkel bír. Ne menjünk vissza messze a múltba, már e századból is jegyzett fel a tudomány szomorú tényeket. Így 1846-tól és 1848-ig nagy éhség volt, midőn először lépett fel az úgynevezett „burgonyabetegség” (Kartoffelkrankheit) Europa nagy részében. Island lakóit megtizedelte az, s felső Sziléziában a hagymáz épen az éhség következtében borzasztó járvánnyá fejlődött. 1867-ben Poroszország egyik nagy tartományában a beálló rosz termés miatt drágaság, éhség, hagymáz uralkodott. Persia egyes részeiben — mint írják — a rosz termés következtében pedig a legborzasztóbb éhhalál pusztította az embereket.⁴⁾ A rosz termésnek természetes következménye az, hogy a tápszerül használt állatok, nem lévén mit enniök, tönkre mennek; ennek ismét az, hogy a még megmaradt állati és növényi táp-

¹⁾ L. Geschichte d. deut. Einwanderung in Amerika. Leipzig: 1868 I. köt. 280 stb. old.

²⁾ L. Senftleben. „Die Einfuhr präservirten Fleisches und d. Zollvereinstarif.“ Deutsche Viertelj. f. öffentl. Gesundheitspflege. 1872. 4. köt. 3. füz. 401 old.

³⁾ Az erre vonatkozó rendeleteket l. a „Horn-féle Vierteljahrschrift“ új folyamának IV. kötetében, Wenzel dolgozataiban bővebben.

⁴⁾ L. Virchow. Archiv stb. 1849. II. kötet.

szerek ára oly magasra hág, hogy az emberek túlnyomó száma ennek megszerzésétől elesik, s éhségének csillapítására a legszokatlanabb pótszerekhez (Surrogate) nyúl, sokszor még ezt sem kaphatván elegendő mennyiségben. A nagy tápszükségből betegségek lépnek föl; főleg azonban különböző hagymázalakok¹⁾, melyek jellemző tulajdona az, miszerint nagy mérvben ragályosok, s az éhség által kimerült nép közt borzasztó pusztításokat okoznak. Az alakok Murchison szerint leginkább a küteges és recurrens hagymáz. A ragályzás ezután a közlekedés által tovább hurczoltatik, meglep egészen a legnagyobb jólétnek örvendő helyeket, s az először csak helyhez kötött vész nemsokára általánossá válik. Ily esetekben s körülmények között az orvosrendőrségnek sürgős és nagyfontosságú feladata, ha lehet megelőzni a vészt, vagyha ezt elmulasztotta, a már sujtott és éhező nép élelmezéséről gondoskodni. Gabonát, lisztet, húst kell szállítani ilyenkor rögtön a vész színhelyére a legrövidebb úton és oly mennyiségben, hogy részint a pillanatnyi nyomor enyhíthessék, részint raktárakba nelyeztetvén el, mérsékelt áron áruba, a szegény nép rendelkezésére bocsáttassék. Ekkor azonban gondoskodni kell arról is, miszerint a szállított tápszerek különféle külbefolyások ellen megóva, vagyis azok helyesen eltartva legyenek.

Nagy jövője van a tápszerek eltartásának még egy irányban, melyben eddig jóformán mi sem lendítettett, s ez: *hogy Europa népei jó és mérsékelt áru hússal láttassanak el rendelkezésre.* Ugyanis Europa magasabb polgárosultsággal bíró tartományaiban különböző okokból a friss húsnak ára, a szegény nép tárczájához mérve, igen magas. Ez okok között szerepel nevezetesen az, hogy a túlnyomó népesség nincs arányban a relative csekély számban levő állatokkal. E körülmény első sorban maga után vonja, hogy a szükséglet fedezésére más tartományokból kell a marhákat beszállítani (így a nyugot és közép-európaiaknak Keleteurópából, Magyar- és Oroszországból); mint-hogy azonban e marhák között gyakran út ki marhavész, egy részük elhull már ottbott, más részük az úton, sőt a vész behurczoltatik az idegen tartományokba, s megtizedeli az egészségeket, minek másod sorban természetes következménye lesz itt és amott a rögtönü áremelkedés. A szegényebb nép tehát el lesz zárva a hússal táplálkozástól, pedig épen a dolgozó népnek nagy szüksége van arra. Habár voltak és vannak is szélsőségek e nézet ellenében, mert Rousseau p. ethikai szempontból tartotta feleslegesnek a húselvezetést, vagy p. ott vannak az elfogult növényevők (vegetarianusok), s mások, kik különböző agyrmékeknek hódolnak, mindazonáltal orvosrendőri tekintetben igazat kell adnunk Pappenheimnak, ki művében (Sanitätspolizei) oda nyilatkozik: „*miszerint az ember táplálkozásába már csak azért is szükséges húsféléket keverni, mert ezáltal az izomzat edzettebb lesz, a gondolkozószerv erősebben működik, s végre megbetegedési hatások ellenében a szervezet nagyobb ellentállási képességet nyer.*” Fontos feladata tehát a közegészségügynek arról gondoskodni, hogy mindenütt, a hol a népség túlnyomó, nevezetesen azonban, hol az ipar nagyobb körben mozog, a munkás nép könnyen és olcsón juthasson hústáplálékhoz. Ipar, kereskedelem virágzását az állam jólétét nagy mérvben fogja ez előmozdítani. A hús árát azonban csak egyetlen egy úton lehetséges mérsékeltté tenni, oly helyekről szállítani t. i. a marhákat, hol ezek száma a népességhez viszonyítva kedvező. Tengerentúli tartományokból élő állatokat szállítani azonban igen költséges, s emellett az állatokra nézve mindig kérdéses. Nem marad tehát egyéb hátra, mint észszerű módokról gondoskodni, vagyis a *hús helyes eltartását*, valamint ennek olcsó szállítását eszközölni, miáltal a húsban szüklőködő tartományok baján lényegesen segítve leend. E törekvéseknek életrevalóságát eléggé igazolja annak gyakorlati oldala. Így Angolország piaczat Australia már évek óta látja el jól eltartott hússal, s pedig évről évre növekedő mennyiségben: minthogy az ár aránylag csekély (p. az eltartott ürühús fontja Londonban 6 pence, a marhahúsé 7—7½ pence), a fogyasztás, mely 1866-ban 320 font sterling értékű volt, 1871-ben már több mint ½ milliót tett. Németországban a fogyasztás már sokkal csekélyebb: oka ennek a nagy vámdíj. (Mázsájáért 5 tallér, tehát

¹⁾ Schultze. W. A. „Horn-féle Vierteljahrschrift“ ú. f. XIII. köt. azonban állítja, hogy ez összefüggés még nincs határozottan kimutatva.

fontjéért 1½ ezüst garas vétetik, mi már igen nagy díj! ¹⁾ Ha tehát e vámdíj kisebb lesz, sőt ha az eltartási módszerek olcsóbb kiállítását engednek meg, az australian hús bizonyára versenyre foghat lépni a belföldi hússal.

Nagy fontosságú továbbá a *halak*, s a tenger más lakóinak, mint az osztriga, tengeri rák, lazac stb. helyes eltartási kezelése; nem csak azért, mert ez az ingyenczek előtt oly kiváló becsben áll a föld kerekességén mindenütt, hanem azért is, mert *Payen*, *Schutz*, s mások elemzéseiből kiderült, miszerint a tengernek e lakói nagy tápértéküknél fogva a marhahússal közeli viszonyban állanak. Van azonban e tekintetben egy fontosabb mozzanat, mely a tápszerek sorában a halaknak kiváló jogot biztosít. Tudjuk ugyanis, hogy Európa nagyjából a katolikus államokból áll, hol a papságot és ezek befolyása által az emberek nagy osztályát a vallás szigorú parancsa kötelezi egész éven át (itt a péntek és szombat) a hús élvezetéről lemondani, s e helyett halat ír elő. A hal-fogyasztás tehát igen nagy, ²⁾ s épen azért szükséges közegészségi tekintetben, miszerint a nagy mennyiségben beszállított halak jól *eltartása* ellenőrizve legyen, annál is inkább, minthogy a halak gyorsan mennek át romlásba, s ily rohadt halhús élvezete veszélyes megbetegedéseket von maga után. ³⁾ Ezekből tehát kiderül, hogy az orvosrendőrségnek úgy a közegészség, mint egyesek jóléte hangosan parancsolja a *tápszerek eltartására* éber figyelemmel lenni, s lehetőleg olcsó, jó és nagy mennyiségű tápszerrel látni el minden időben a népek legnagyobb részét. Az erre vonatkozó módok, újítások, buvárlatok, szóval a *tápszerek eltartásának tudományos tanát* pedig kell, hogy a közegészségtan, mint erre legilletékesebb, ezután nagyobb buzgalommal művelje. Karöltve a kettőnek oda kell működni, miszerint úgy a kivitel mint a behozatal a legszigorúbb felügyelet alatt álljon, s a módszerek tökéletessége kezességet nyujtson a káros következmények ellen. Így vannak betegségek az állatoknál, melyeknek húsa tápszerű használva, átviszi a kórananyagot az emberre, s veszélyes ragályoknak biztos terjesztőjévé válik. Ilyenek a lépfene, taknyosság; továbbá egyes állatjárványok, mint a marhavész, tüdővész stb., valamint az élődiek is, mint a nagy hírre vergődött fonalócok (trichin) a disznóhúsban (ennél ugyanis biztosabb eltartási módot kell alkalmazásba venni, mert az egyszerű füstölés meg nem öli meg azokat), borsókók (disznó és marhahúsban); végre nem maradhat érintetlenül az sem, hogy nagyon kifárasztott, s agyon gyötrött állatok húsa szintén betegségeket támaszthat (l. Husemann eml. művét 341 lapon). A tejnek eltartása (miről alább bővebben) azért fontos, mert beteg állatok teje a vérből abba átment orvos-szereket tartalmazhat, mint higanyt, mirennyt stb. Ki kell terjesztarie figyelmét arra is, miszerint forgalomba ne jöjjenek, mint eddig nem ritkán megtörtént, oly *eltartott tápszerek*, melyek az ízjavítás, és külön köpönyege alatt veszélyes mérgező hatányokat tartalmaznak. Pappenheim (i. m. 405. és 383. old.) említi: hogy eltartott gyümölcsök a zöld szín utánzására rézzel, az eczet kénsavval (néha mirenynyel is!), vörösszínű állományok (húsfélék is) ólommal és higannyal igen gyakran hamisítottak. Igen szükséges itt a szigorú ellenőrzés, mert vegyük csak fel, hogy egy bajó roszul, lelkiismeretlenül eltartott tápszerekkel láttatik el, legnagyobb szerencsétlenség fenyegeti az összes személyzetet. ⁴⁾ Érintve lehet itt az is, hogy a vágóhidak és piacok tápszereinek ellenőrzése nem kevésbé sürgős és fontos.

Végül pár szóval emlékezzünk meg még az edényekről, melyekben az ily eltartott tápszerek forgalomba bocsáttatnak, minek egészségügyi és orvosrendőri méltatása szintén tekintetbe veendő. Ezek közül némelyek mérges állományokat foglalnak magukban, mint p. az ónedények, melyekhez néha nagy mennyiségű ólom van keverve. Ez pedig ártalmas. Legártalmatlanabbaknak nyilvánultak a vaspléh-szelenczék, fájdalom azonban ezek hamar romlanak, s így nagy mennyiségben alkalmazásba nem vétethetnek.

Mielőtt az egyes fontosabb tápszerek eltartási módszereinek részleteibe bocsátkoznánk, röviden nem lesz feles-

¹⁾ L. bővebben erről Senftleben i. m. 403. oldalon.

²⁾ L. Husemann. Toxicologie. cz. m. 287. oldalát.

³⁾ Pappenheim i. m. erre vonatkozólag olvashatni esetet a 404. oldalon.

leges és érdektelen ama folyamatokról megemlékezni, melyek a tápszerek elromlását feltételezik; mert csak ezeknek és okainak kelyes ismerete után leszünk képesek észszerű módszereket a tápszerek eltartására felállítani.

Eme folyamatok hárman vannak egy társaságban, s névszerint mint korhadás, rohadás és erjedés üzik pusztításait. Habár rendkívül nagy, s mondhatni bonyolodott irodalmat teremtett a fáradhatlan szorgalom és tanulmány már e folyamatok tisztába hozása körül; e tannak, s sarkalatos elveinek kezdeményezése, megállapítása azonban Pasteur örökemlékü nevéhez fűződik. Kitartó szorgalom, éles belátás jellemzi alapos kísérleteinek sorát. Ő volt, ki buvárlatai után kimondta, hogy szerves állományban a rohadás, korhadás és erjedés önmagától soha fel nem lép, hanem a légkörben láthatlanul lebegő igen apró állati és növényi szervezettel bíró lények myriádjai jutván bizonyos szerves állományokba, ebben a nevezett folyamatokat támasztják. Ha e kis szervezeteket sikerül e szerves állományoktól valahogy távol tartani, erjedés, rohadás, korhadás soha nem lép fel, s ez állományok egész épen eltarthatók, p. ha a levegő, előbb gyapoton át szűrve, vagy izzított üvegszövön, vagy hosszú meggőbített csövön át vezetve, egy üvegbe bocsáttatik a kísérlet alá vett tárgyhoz. Ezen, az egész tudós világban nagy elismeréssel fogadott tan-
tétélek érzékeny csapást ejtettek a „generatio-aequivoca“ tanán, s rögtön elkeseredett harcot indítottak Pasteur ellen, melyben ő végre is teljes győzelmet ünnepelt. Megjegyzendő ugyan, hogy egész a legújabb időkig e tan még mindig akad heves megtámadókra. ¹⁾ Mielőtt pedig tovább mennénk, emeljünk a rohadás és korhadás közé válaszfalat, minthogy a kettő lényegesen különbözik egymástól. Rohadásnál ugyanis a szerves állományok bomlását, s az ekkor létrejövő anyagok újraképződését egyedül a víz elemei mozdítják elő; a folyamat tehát végbemegy levegő hozzájárulása nélkül; az tehát inkább színtési (reduction) folyamat bűzös szénköneg képződésével. Korhadásnál ellenben főleg a levegő, nevezetesen ennek élenye játsza a főszerepet, tehát inkább élenyítő folyamat, szénsav, víz és légköneg képződésével. Az erjedés végre legközelebbi rokonságban van a rohadással. ²⁾

De Bary és Hallier szereztek legnagyobb érdemet (l. ez utóbbinak említett művét) a fenntebb említett apró szervezetek (gombák) kutatásai, valamint ezek rendszeresítései körül, habár igen sok e taoban még nagyon bizonytalan hypothesiseken nyugszik, s nagy részük, ha valaki nem növénybúvár, vagy ezzel tüzetesebben nem foglalkozott, valóban ellenőrizhetlen, csaknem *mysteriosus*. Sok fáradság, fejtörés után annyit meglehet állapítani, miszerint lényegesen különböznek egymástól azon gombák, melyek csupán a szabad légkör élenyének közbejöttével érvényesíthetik magukat (ezek az aërophyticus, vagy penészgombák, Schimmelpilze) és melyek már levegőt nem szükségelnek, sőt működésüket nélkül folytathatják (ezek az anaërophyticus vagy élesztőgombák, Hefepilze). Ezek között végzetlen sorozat van a könnyebb kiejtésű és a göröcsövön is látható fajoktól a nyelvtörök és a göröcső alatt sok képződést igénylőkig. A penészgombák lényeges bevezetői a korhadásnak; az élesztőgombák (erj!) pedig az erjedés és rohadásnak. Megjegyzendő azonban, miszerint bizonyos folyadékot légköri levegő hozzájárultával látunk rohadni, mi nincs úgy, mert a folyadék felületén kis hártya képződik penészgombából, mi elzárja a levegő közlekedését a folyadékkal; ilyenkor tehát az anaërophyticus gombák, mint rohadást-támasztók működnek. A folyamatoknak ez lenne alaktani morphologiai oldala; tekiutsük most vegyi oldalát, mely részben az erjedésnél a legkülönbözőbb, részben a rohadásnál még nem eléggé tanulmányozott. ³⁾ A mi czéljainkra elég annyit tudni, hogy a tápszerek elromlását mindhárom, erjedés, rohadás, korhadás egyaránt támaszthatja és fenntarthatja. E folyamatokat megkezdik élő

¹⁾ L. erről bővebben Roth és Lex „Militair-Gesundheitspflege“ stb. I. köt. 144. köv. lapokon. Berlin, 1872.

²⁾ L. Hallier „Gährungserscheinungen. Lipsce 1867.“ cz. művét 17., 25., 35., 42. stb. lapokon; továbbá E. Eidam „Der gegenwärtige Standpunkt d. Mycologie stb. Berlin 1872.“ cz. művét 53., 49. stb. lapokon.

³⁾ L. Hallier i. m. 18 és követ. lapjait.

szervezetek, vagyis gombák, s általában kedvező hatányokként működnek itt közre víz és levegő (különösen ennek élenye), vagy mindkettő, továbbá a hőmérsék 0° és 100° között; általában a 20° és 40° C közti hőmérsék a legkedvezőbb befolyást gyakorol a szervi anyagok bomlására. Vannak azonban gombák, mint Hallier említi, melyek magasabb hőmérséknek is elmentállanak, ily p. az oídium aurantiacum a kenyér romlásánál 120° -ot is kiáll.

A tápszerek eltartására vonatkozó minden műveletünk-nél azért legfőbb törekvésünk az legyen, hogy mindazon hatányokt távortartani igyekezzünk, melyek a nevezett vegyi folyamatokat vagy előmozdítják (tehát vizet, hőmérsékletet az említett határok között, a levegő élenyét), vagy azok támasztására kedvező befolyást gyakorolnak (tehát a gombákat és ezek csirjait). Vannak ezenkívül a tápszerek romlásának különös okai is (mint például bizonyos rovarok), melyeknek elpusztításáról alább lesz említés.

Ezek után térjünk át az egyes fontosabb tápszerek nevezetesebb eltartási módszereinek tüzetes tárgyalására. Első sorban szerepel ezek között a *hús eltartása*. A fenntebb röviden jelzett különböző romlási folyamatoknak megfelelőleg, a tápszerek eltartására irányított módszerek is különbözők. Így a húsnak, mint oly nagyfontosságú tápszernek eltartására számos módszer jött már alkalmazásba, legczélszerűbb azonban ezeket is, mint a romlást feltételező tényezőket, csoportosítani, így tehát az ajánlott módszerek 4 csoportban könnyebb áttekintés kedvéért tárgyalandók.

I. A hús eltartása vízelvonás által, II. hideg által, III. a légköri levegő élenyének kizárása által, s IV. antisepticus szerek által, melyek a gombákat és ezek csirjait megölik.

I. A hús eltartási kezelése vízelvonás (kiszáritás) által.

E módszer meglehetősen régi, Egyiptom- és Délamerikában divatozik. Ez utóbbi országban ily módon elkészített marhahús: „charqui“ név alatt jön forgalomba. Tápértéke e húsnak angol és francia buvárok kísérletei szerint kielégítő, azonban ízetlen és nehezen emészthető. Nedves időben penészedik, savanyodik; különben olcsósága daczára (1 font = 3 pence) sincs nagy jövője. Készítése következő: az állat vére kibocsátatván, húsa a csontoktól megszabadítva, keskeny darabokra vágatik és erősen besózzatik. 12 óra múlva megforgatva, ismét besózzák, s következő napon a levegőre és napra kiteszik, s ily módon 2—3 nap múlva egészen kiszárad. Minőségére a „charqui“ különböző, a legjobbnak neve: „pato“ (a hús inaktól lehetőleg megfosztott), a középszerű „manta“, a legrosszabb (igen inas) „tasajo“. Ugyancsak ez mondható A. Hill Hassall készítményéről is, melynél az állat húsát, zsírt, csont és intól megszabadítva, hüvelyk vastagságú koczkára vagdalja, s meleg levegőn száríttja, úgy azonban, hogy ez a fehérségét meg ne alvaszsa, ezután malomban összeőrletti, s újra száríttja. Pár perc alatt ebből jó ételt lehet vízzel főzni.

Idé sorolható még az északsarkutazók „pemmican“-ja is, mely kiszáritott és porlasztott (pulverisirt) marhahús és zsírnak keverékét képezi, mely sóval, borssal, fűszerrel és cukorral elegyítették. Ízletes, de igen drága tápszer!

Kiszáritva lehet halat is eltartani. Helgoland szigetlakói nyáron ily módon kezelve látják el télre magukat nagy mennyiségű hallal, minthogy sokszor a nagy zivatorok miatt nemesak a halászat lehetlenné válik, de minden közlekedés a szárazfölddel lehetlenné válik.

II. A hús eltartási kezelése hideg által.

A hideg igen hatalmas eltartó szer; a tartam azonban, meddig hatását ki terjeszti, valamint a fok, mely alatt ezt gyakorolja, nincs meghatározva. Bizonyítja ezt azon körülmény, miszerint a jeges tengerhez közel fekvő helyeken még mai napság is egészen ép és elefántokra akadnak. Boussingault kísérleteiből kiderült, hogy marhahús, valamint nádcukor jól elzárt edényekben, — 26° C mellett, még évek múlva is változatlanul voltak. Megbecsülhetlen gyakorlati alkalmazást nyer e módszer, midőn tápszerek elszállítására akár hajókon, akár vasutakon eszközöltetik, nemkülönböztetve helyben is, mint piacokon, vágóhidakon, s a magán háztartásoknál. Nagy feltűnést okozott újabb időben Amerikában Davis sajátságos szerkezetű vasúti hűtő kocsija (Davis' s refrigerator car), melyen összetört jég és

konyhasóból álló keverék mellett körülbelül — $1-3^{\circ}$ C° hideg van folyton, úgy hogy Californiából New-York-ig (mely 24 napi út) tökéletesen épen szállíttatnak gyümölcsfélék ily módon. Természetes, hogy a hideg jég alakjában bír a mi egáljunk alatt gyakorlati fontossággal, és pedig vagy mint természetes, vagy mint mesterségesen elkészített jég. Erős telek alkalmával kiki gondoskodik a forró napokra magát hűsítés, főleg azonban tápszereinek könnyebb eltartása szempontjából jéggel ellátani. Így régebben meglehetősen költséges veremben, pinceszékben tétetett el a jég egyik téltől a másikig, sőt még jelenleg is ez van divatban sok vidéken. Van azonban ennél egyszerűbb módja az eltételnek (Németországban különösen, de nálunk is használják), nevezetesen egy deszkasátor kettős falazattal, mely közé rosz melegvezetők tétetnek, mint hamu, fűrészpör. Sokszor azonban enyhe a tél, s nem gondoskodik az emberekről, ilyenkor tehát szállítani kell északi helyekről vasutakon, vagy hajókon (Angolországban nagy mennyiségű jég szállíttatik hajókon Norvégiából, melyből azonban 50 százaléknál több is el szokott olvadni), vagy nem marad egyéb hátra, mint mesterségesen s nagy mennyiségben állítani elő jeget. Erre nézve számos előállítási módokkal rendelkezünk, miáltal lehetséges bármely időben nagy mennyiségű és olcsó jég beszerzése. A közegészségtan a technika (mútan) és vegytannak eme nagy becsü vívmányát a legméltóbb elismeréssel és köszönettel üdvözölheti, mert a haszon belőle a közegészség állapotára minden időben végzetetlen; mert mint fentebb említettük, sokoldalú gyakorlati alkalmazást nyerhet. Nem tartozik ugyan ide, röviden azonban megemlékezhetünk arról is, miként állíttathatik elő jég. Mint tudjuk, ez eljárással az czéloztatik, hogy meleget kössenek meg. Ez pedig történhetik, 1-ör, ha szilárd test folyékony állapotba hozatik, p. ha víz és só, vagy só és sav, vagy jég és só kevertetik össze (3 rész jegeszített mézshalvag és 1 rész jég összekeverése által — 33° C° elérhető). Nagyban előállításokra azonban ez nem czélszerű módszer. 2-ör, ha folyékony testek gázalakba vitetnek át, p. könnyen elpárolgó methylaether vagy ammoniak, midőn nagy mennyiségű meleg köttetik meg a környezetből. Olcsó előállítási módszer, s nagyban is kivihető; az elpárolgó folyadék ugyanis ismét megsűrítethető, s újlag felhasználható lesz. Az ausztrali hajókon ily berendezésű készülékkel 100 tonna friss hús is könnyen átszállítható Európába. 3-szor, ha gázalakú testek sűrűbb állapotból egy kevésbé sűrű állapotba vitetnek át, p. a Windhausen-féle jégkészülékek erre nézve a legczélszerűbb berendezéssel bírnak. A készülék egyik részében összesűrített légköri levegő a készülék másik részében ismét megrikittatik.

III. A hús eltartása a levegő élenyének kizárása által.

Ez elv szerint számos módszer jött javaslatba, úgy hogy czélszerűbb lesz könnyebb áttekintés kedvéért alcsoportokat állítani fel e tekintetben; s pedig az egyik alkalmazásba vett eljárásnál a tápszer valamely áthatlan állománynyal vétetvén körül, ekként légmentesítettik. Ily alakban Blowden módszere 1807-ben első lett Angolországban szabadalmazva. Áll pedig ez abból, hogy nyers hús tétetik faedénybe, s reá melegen folyékony húskivonat töltetik, mely kihülven, légmentes réteget képez a hús felett. Mások a húskivonat helyett olvasztott zsírt, vagy olajat használnak (Granhölm, Wothly). Ily módon nagy mennyiségben szállíttatott néhány év előtt ausztrali hús Európába, s Lethby e húst jónak találta, míg Senfleben¹⁾ egészen elvetendőnek mondja. Előnyösebbnek látszik a húst előbb megfőzni, s azután bemártani zsírba. Megemlítem itt még, hogy különböző áthatlan anyagok lőnek javaslatba hozva, mint faszén, cukorszörp (melasse), enyv, water-proof, lőgyapot —, paraffin, kocsonya és zsírédénykeverék stb. Mind e között a legnagyobb szerepet játszik, s mint a tapasztalás mutatta, legjobbnak bizonyult a zsírédény. A levegőt kitűnően elzárja és emellett szerfölött olcsó.

A másik eljárásnál: az eltartásra használt edényekből a levegő egyszerűen kiszivattyúztatik. 1810-ben Heine egy nagyon bonyolodott, s teljesen czélszerűtlen készüléket szerkesztett, melynek főalkatrészét egy szelep képezte. Ezzel távolították el

¹⁾ L. már idézett cikkét a „D. Vierteljahrsschrift“ stb. 1872. IV. köt. 400 lapon stb.

a levegőt az edényekből. Később e tökéletlen eljárást különféle módon módosították, nagyobb részük azonban végkép megbukott. (Bevan, Rettie, Ryan). Életrevalóbbnak bizonyult többek között Currie eljárása. Ez szénsavgázzal töltötte meg az edényt, melyből a levegő előbb kiszivattyúztatott, miáltal részben elhárítottatta ama kellemetlenség, hogy a fokozottabb küllégnyomás benyomja az edényeket. *Leignette* még egyszerűbben járt el. Az edényeket előbb konyhasós oldattal töltötte meg, ezután kibocsátotta azt, s helyébe szénsavgázt engedett áramlani. Leggyakorlatiasabbnak ismertetett el az 1862. londoni vilákiállításán, valamennyi között *Jones* és *Trevethick* módszere. A kiszivattyúzandó edény légmentes teknőföle készülékbe van elhelyezve, miáltal úgy a lég belépése, mint pedig az edényfalak betörése megakadályoztatik. Az így légüressé tett edénybe azután végtére légeny- és kevés kéneccsav gázalakban bocsátatik be. Állítják, miszerint ily módon 7—8 évig lehetett húst és halakat egészen jól eltartani.

A harmadik eljárásnál a levegő az edényekben hevítettik, s így tétetik ártalmatlanná. Ez elven alapszik Appert nagy hírű felfedezése 1809-ben, mely következőkből áll: a hús rövid ideig főzetik, e hússal egy erős üvegedény megtöltve, jól bedugaszolva bizonyos időre vízfürdőbe helyeztetik, s újra főzetik; végre azután a dugasz légmentesen be lesz szurkolva. E folyamat hatályosságát akként magyarázhatjuk, hogy a magas hőmérsék befolyása következtében a levegő élenye a húsnak alkatrészeivel összekötve magát, a levegőből az ártalmatlan légeny marad csupán vissza. Most azonban, midőn Pasteur elmélete fontos érveivel oly tekintélyt vívott ki magának, az semmi esetre nem mellőzhető, s ha e szempontból indulunk ki, a folyamat legfőbb hatályosságát inkább abban keressük, hogy ez eljárásnál a levegőben lebegő csirok elpusztíttasanak; e folyamat azonban ekkor már nem illik e keretbe, mert inkább anti-septicus eljárás lesz, miről alább. Appert eljárását utána mindenféleképp forgatták, idomították, s a sok közül legyen itt elég megemlékezni Fastier-éről, melyről kitünőségek, mint Fousagrives azt állítják, hogy messze túlhaladja Appert-ét. Vízfürdő helyett itt sóoldat, vagy cukor és só feloldva használják, mi által a hőfok 110 C°-ra is felemeltetik. A hús fedeles nyílással ellátott szelenczébe lesz téve, melyen a levegő élenye részben elillan, részben talán szorosabb összeköttetésbe hozatik a hússal, s a nyílás végre vigyázattal eldugaszoltatik. A melegítés által a csirák itt is elpusztíttatnak. Végre Fastier eljárása átmenetet képez egy negyedik eljáráshoz, melynél a légköri levegő gőzzel távolíttatik el az edényekből. E módszert legelőször alkalmazta 1823-ban Angilbert, s azóta sok tökéletesítésen ment keresztül, s jelenleg ausztraliai gyárakban leginkább ez eljárás szerint praeserválják a húst, mely ily módon rendkívül hosszú ideig el tartható friss állapotban, s minthogy a legjobb húrok használhatnak fel, nagy tápértékkel is bírnak. Az eljárás következő: körülbelül 2—8 font nyers, csonttól megszabadított húsdarabok, kevés vízhozottatással pléhszelenczébe rakatnak. A szelenczék tetejükön kis nyílással elzáratnak, méshalvagós (Chlorecalcium) oldatba tétetnek (ennek forrponja 125 C° felül vaa), s itt 4 óra hosszig 100—110 C° hőmérséknek kiteve megmelegíttetnek. Ezáltal a szelenczéből a víz gőzalakban, s a levegő is elillan a kis nyíláson, mely ezután gyorsan elzáratik. A szelenczék még 1 óra hosszáig a meleg méshalvagós fürdőben bennhagyatnak, végre kivétetve, mihelyt kihültek, olajfestéssel bemázoltatnak, s ha a próbát kiállották, — mely abból áll, miszerint hosszabb ideig meleg szobába tétetnek, hol a szelenczéknek fel nem szabad fuvódnok (erjedő és rotnadó gázok fejlődése következtében), — forgalomba jutnak. Eltérő ettől némileg a skót gyárakban divatozó *Aberdeen-féle* eltartási módszer. A hús szelenczébe légmentesen bezáratván, 2—3 óra hosszáig meleg sóoldatba helyeztetik. Most kivétetve, egy kis nyílás készíttetik rajta, melyen vízgőz és levegő illan el, s újra elzáratik. Ismét meleg sóoldatba teszik, újra kinyitják, elzárják. Párszor ezt ismétlik, míg végre kihűlni hagyják, bemázolják, s meleg próbaszobákba helyezik további vizsgálat végett. Ez eljárások azonban kifogás

alá jönnek, mennyiben a hús órák hosszáig lévén magasabb hőmérséknek kiteve a főzés által, ízéből sokat veszít, rostozott lesz, s bizonyos idő múlva élvezete unottá válik. Ezen segítettő, különböző elmés módosításokat hoztak javaslatba, hogy e módszer alkalmazásba vétele nagy kiterjedést nyerjen, mert aránylag igen olcsón lehet előállítani, s emellett a hús tápértékét tekintve, kifogástalan. *Nasmyth* borlangot ajánlt a vízhez tétetni, miáltal ez utóbbinak hófoka lejjebb szállíttatik. *Call* kis mennyiségű kéneccsavas natront ajánlt, miáltal az élenynek egy része e sóval vegyi összeköttetésbe lépve, e gáz kiűzésére kevesebb ideig szükségeseltetik a főzés. Nagy kellemetlenséget okoz itt is ama körülmény, miszerint a szelenczék a nagy légenyomási különbség következtében (kívül és belül t. i.) gyakran betörnek, s ezen segítettő, a már fentebb is említett módon, indifferens gázok bevezetésénél egyéb nem marad hátra. E módszereknek, ha az technikailag még tökéletesebbé válik, igen nagy jövője van.

Múlhatlan kötelességemnek tartom e keretbe foglalni itt még egy nagy jövőjű hazai vállalatot, minthogy a kolozsvári conserve-húsgyártmányokról a Times, s számos más angol és német lapok nagyon elismerőleg nyilatkoztak, t. i. megemlítem az első magyar angol húslégmentesítő vállalatot. Pengráz István gr. tizévi külföldi tapasztalás után, főleg Londonban megismerkedett a „vacuum“ eljárás titkaival s egy mintatökéletességű ausztraliai húslégmentesítő géppel ajándékozta meg a testvérházát, melynek segítségével (ő és néhány képzett angol szakértő állította fel és rendezte be ugyanis Kolozsvárt az egykori czukorgyár tágas telepén, hol jelenleg eredményesen gyakorolja) marha- vagy csibehúst, töltött káposztát, zöldséget, tejet légmentesen bádogszelenczékbe zárnak, s így szállítják külföldre. E készítmények nagyon kiállják a versenyt az ausztraliai hús-conservekkel, s élénk kivittelt lehetne velük eszközölni (egy font tápanyag légmentesítése ily eljárással, kivittellel együtt Londonba csak 15 krajczárba kerül, míg ott 24 lat hús méshárszéki ára 70 kr.!) A magyar honvédelmi ministerium rendelt belőle, s jónak találta; a bécsi közös ministerium véleménye szerint plane jobbnak és olcsóbbnak bizonyult az ausztraliai és amerikai conserveknél, úgy hogy e magyar vállalatot, nemcsak a nemzetgazdaság, hanem az egészségügyi tudomány is elismerőleg üdvözli. Sőt idővel talán, minden tekintélyesebb birtokon csekély költséggel be lesz hozható a tápanyagok légmentesítése, a tejsűrítést is ide értve, ha a bádogszelenczék fórszéi nagyobb szabású légmentesítő gyárakból lesznek megrendelhetők. ¹⁾

Tothfalussy Gyula tr.,
közegésztani tanársegéd.

Vegyes.

A budapesti vízvezeték által Wein J., igazgató jelentéssel szerint 1874-ben szállított víz 3,558,103 köb méter, vagy 10.2%-kal több, mint 1873-ban. A víz részben a természetes szűrőkől, de részben még most is közvetlen a Dunából szivatik, miért is a külvárosok vize néha zavaros, mely bajon a szűrőkészülékek kiterjedése nélkül segíteni nem lehet.

A közepes napi fogyasztás 9748 k. m., vagy 10²/₃%-al több az 1873-ik évinél. A legkisebb fogyasztás 6411 k. m.-rel esett karácson napjára és ez a közepes napi fogyasztásnál 34%-al kisebb; a legnagyobb napi fogyasztás esett augusztus 7-re 16,433 köbméterrel, s ez a közepes napifogyasztásnak majdnem 1⁷/₁₀ szeresét, a legkisebb napifogyasztásnak pedig 2¹/₂-szeresét képezi.

Az egyes hónapokat tekintetbe véve, legkisebb átlagos napi fogyasztás esik január hóra 7062 köbméterrel, mely az évi átlagnak 72%-át teszi. A legnagyobb közepes napi fogyasztás augusztus hóra esik 11,873 köbméterrel, mely az évi átlagnak 1²/₁₀ szeresét, a legkisebb havi átlagnak pedig 1⁶/₁₀-szeresét teszi.

(Budapest főváros statisztikai hivatalának kimutatásai, 1875. aug.)

¹⁾ L. erre vonatkozólag bővebben a „Gazdasági-lapok“ XXVII-évfolyamának 31. sz. 435. lapját 1875 és XXVI. évfoly. 35. sz. 533. lapját 1874, Budapesten.