

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
10 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésé-
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Torday F. tr. A száj takhártyabántalmairól gyermekeknél. (Folyt.) — A choleras betegek kezeléséről. — Janny Gy. tr. Billroth kórodáján szerzett sebészeti tapasztalatok. (Folyt.) — Könyvismertetés. Jelentés a magyar királyi tudományegyetem szülkórodájának 186⁹ -diki tanévi működéséről. Írta Kézmarczy Tivadar. — Lapszemle. A kúteges hagymáz jelzéséről. (Vége.)
Tárcza. Úti jegyzeteimből. Első töredék. — Levél. Nyitra 1871. aug. 28. — Vegyesek.
Melléklet. A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 4. száma. — Hermann Adolf felszólalása.

A száj takhártyabántalmairól gyermekeknél.

TORDAY FERENCZ tr. gyermekorvostól Pesten.

(Folytatás).

A zsebrének összetévesztése a roncsoló fekélyekkel és viszont, könnyen megtörténik; a csalódás azonban csak napokra terjedhet, mert a zsebre általában heveny lefolyású; a góczok a legtöbb esetben egymást felváltva jelennek meg a takhártyán, nincsenek általános láztól kísérve, nem támadják meg a szövetelemeket, tehát nem mélyednek be a takhártyába, s letörültetve síma, élénk piros alapot hagynak hátra, melyen hasonló izzadmány többé nem képződik; ellenben a roncsoló fekély jellemző külemén kívül makacs magatartása és többnyire általános lázas mozgalmak által is elárulja magát.

Sok esetben a zsebre mintegy ragályosnak mutatkozik, mennyiben egy család gyermekei egymás után támadtatnak meg; a ragály azonban és még inkább a ragály anyaga jelenleg nincs kimutatva. Úgyszintén észleltetik időnkint járványosan is, valamint némely vidékeken feltűnőleg gyakran, míg szörványosan a mindennapi gyermekbetegségek egyik tárgyát képezi.

A jóslat általában kedvező, noha Bouchut még újabban is állítja, hogy a zsebrék fekélyeket hagynak vissza, melyek folytán a száj takhártyája üszkösödésbe mehet át.

Egészen magára a zsebre ritkán és csak az enyhébb alakokban hagyatik; mert a heves alakoknál kivált a kis gyermekek és csecsemők rendkívül nyugtalanok, s nem akarnak szopni vagy enni, miután a gyermekeknek rendesen melegen szokás az ételeket nyujtani, — de főképp azért sem, mert a helybeli, legtöbb esetben a nyelv csúcsán és szélein fészkelő bántalom rendesen feltűnik még a kevésbé gondos anyának vagy ápolónőnek is, kik azt kezdődő „szájfenének“ tartva, orvosi segély után sietnek.

A gyógyszerek közül itt a kali chloricum belső használata csaknem általános sajátos (specificum) hírére vergődött. És valóban ezen szer (scr.j — dr.β. ad unc. iij. aq. d. DS.2 ór. kávé- vagy gyermekkanalankint) adagolása mellett még a legbelterjesebb alakok is 3—8 nap alatt megtisztulnak; a nyálfolyás, égés érzete lassankint kevesbedik, majd egé-

szen megszűnik. Boraxsal, vagy valamely összehúzó szájvízzel itt csakugyan felesleges kínozni a kisebb gyermekeket; nagyobb, értelmesebb gyermekeknél elegendő időnkint a szájnak hideg vízzeli öblögetése.

Az ú. n. újszülöttek vagy Bednár-féle zsebrék — a kemény szájpad varránya mellett jobbra és balra két nagy, emelkedett, sárga színű, felhámtól bevont folt — Bohm által a kásadagok közé soroltatik, melyeket ő az ezen helyeken székelő mirigyecskék megbetegedésének tart; ezek a 8-dik élethónapon túl nem találhatók, s külön szerelésre nem szorúlnak.

IV. Szájpenész (Soor) a Robin által először oídium albicans névre keresztelt gomba tenyésztése a csecsemőknek hurutosan meglobosodott takhártyáján bizonyos körülmények, illetőleg feltételek között. Ilyen feltételek: a nyál és a száj váladékának határozott savi visszahatása; Trousseau szerint a kövezethám hiánya, mit azonban megdönt azon körülmény, hogy már a gyomor nyákhártyáján is találtatott penész (Zaleszki); továbbá a szájúreg elhanyagolt tisztítása, kivált a mesterségesen, szopóüveggel, vagy épen szájtömeszszel és pépekkel táplált (dajkaságban) gyermekeknél; tisztátalan, nedves, vagy túlnépes szobalevegő (a szülő- és lelenzházakban, pinczelakásokban) stb.

Miképen jutnak a szájpenészt okozó gomba csirái a szájba, azt nem lehet tudni, miután az a szervezeten kívül még nem ismeretes. Azon körülmény, hogy a legtöbb esetben vagy a még egészen gyenge csecsemőnél (a 2 első élethó alatt) jön elő, hol a nyál és szájnédv elválasztása még alig valami, vagy hol a szájtömeszszel táplált gyermekeknél a nyelés gátolva van, arra mutat, hogy a csirmagvak legkönnyebben megtapadnak, tehát a gomba legjobban tenyészik ott, hol a száj takhártyájáról ellökött hám a szájban pang és felbomlásba megy át, s a gomba ezen talaját még növeli az ételmaraadék; míg a szájtakhártyát fedő nyálkaréteg a gomba átültetésének akadályul látszik szolgálni.

Így szájpenésznél a takhártyát mindig kiszáradva, duzzadtnak, setétveresnek találjuk. A gombák számához képest a nyelven, pofákon, szájpadon, az ajkak belfőlszínén fehéres pontokat, majd higított tejhez hasonló fehér bevont foltokat, majd nagyobb foknál túroszerű ragadós tömegeket láthatni a

takhártyán, melyek eleinte könnyen letörülhetők; később erősebben megtapadnak. Eltávolítás után az élénk piros, duzzadt, száraz takhártya könnyen vérzik. A visszatermődés igen gyorsan, alig egy pár óra alatt megtörténik. A penészrakódmány némely esetben tovább terjed a garatba, innét a bárzsingba, ritkábban a légesőbe is. Górcsói vizsgálatnál a tejfelszerű rakódmányban fiatalabb és öregebb hámsejtek és zsírgolyócskák között világosan felismerhetők a penészgombák telepfonalaikkal együtt. A penészgombák eleinte a hámnak legfelületesebb rétegeiben fekszenek, később azok közé hatolnak, majd ritkábban magába a takhártyába is beszoradzanak.

A szájpenésztől megtámadott gyermekek igen nehezen szopnak, az emlőt többször kieresztik, míg azelőtt abból egy folytában mohón szívtak. Gyorsan lesóványodnak; beköszönt a hasmenés, nem ritkán hányással, melyet a francia orvosok (V alleix) tévesen a szájpenész kórtünetének tartanak. Gyengébb és a garat felé kevésbé terjedt alaknál csak a szopás van nehezítve, míg a gombák túlságos felhalmozódása — kivált a garatban és tovább — megfúlás veszélyével fenyeget. Nagyobb számú lenyelt gomba a gyomor és belek nyákhártyájára izgatólag hat, hasmenést okozhat, és azt fenntarthatja. E. Wagner vizsgálatánál a bárzsing nyákhártyájára terjedt soornál a felületesen fekvő véredényekben gombafonalakat talált, míg Zenker szájpenészszel bőven megrakott hullában számos kis genyegőczokra akadt az agyban, melyekben egy egy penészgomba-rögöcske volt; tehát penészgomba-értőműlésekre.

A szájpenész mesterséges átültetése eddigelé nem sikerült (tehát a ragályzás nincs bebizonyítva), valószínűleg azért, mert a talaj nem volt alkalmas a tenyészsésre; ellenben, hol az adva van, nem szükséges a közvetlen átültetés, mivel ezen penészgombák csírmagvai is mindenütt nagy mennyiségben el vannak terjedve.

Sikeres gyógyulást tiszta hideg vízzel, vagy valamely alkalikus (Natr.-bicarb) szer oldatával helybeli szorgos tisztogatás mellett a táplálási, ápolási viszonyok czélszerű megváltoztatásától várhatunk. E czélból gondoskodjunk tiszta és jó szobalevegőről, alkalmas dajkáról, vagy ennek hiányában ajánljuk a Liebig-féle maláta kivonattal hígított tehéntejet, húsleves; tiltsuk el a lisztes és czukros tápszereket. Hol a szopás felettebb nehezített, legalább egy ideig a gyermekeknek kanállal adassuk a kifejt anyatejet, vagy szopóüveg helyett a mesterséges tápszert; minden étetés után az egész szájrú tiszta vízbe mártott vászonlebbnyel kimosandó, s tiszta legyen a kanál és az edény is, melyből a gyermek tápszerét kapja.

A szájnak szokásos, rózsamézzel vagy czukros vízzeli mosogatása itt épen ártalmas, miért ne feledjük el az illető anyákat, dajkákat arra figyelmeztetni. Vastag, és a bárzsingba elterjedő penészrakódmánynál, ha a nyelés igen nehezített és fuladozási rohamok jelentkeznek: ne késsünk hánytató adagolása által a bárzsingtömeszt eltávolítani, mi által talán sikerülend a gyermek életét megtartani.

A kellő rendszabályok pontos foganatba vétele mellett a legtöbb esetben megtisztul a szájrú, s a gyermekek gyorsan felüdülnek; ellenben az elhanyagolt ápolásra, czélszerűtlen táplálásra szoktatott gyermekek nem annyira a szájpenésznek, mint az aszkórnak esnek áldozatul. (Vége köv.)

A choleras betegek kezeléséről.

Nem tagadhatni, hogy a cholera fejlődése és terjedése törvényeinek kutatása körül igen sok történt, s az elért eredmény az orvostan fejezeteinek egyik legbecsesebb és legértékesebb lapját képezi. Ebbeli ösmereteink olyanok, hogyha netán a cholera hozánk érkeznék, képesek lehetünk annak járványos uralkodását annyira megrövidíteni, nemkülönbén annak elterjedését annyira meggátolni, mint ez idáig még nem történt; azonban, midőn ekként nyilatkozunk, feltesszük, hogy a hatóságok az észszerű orvosi tudás világa mellett a kezükben levő hatalommal teszik mindazt, mire kötelezvék, midőn a polgárok egészsége oly nagy mértékben van fenyegetve, mint a cholera által.

Azonban míg a cholera járvány természetéről — bátran mondhatjuk — sokat tudunk, annál rosszabbul állunk annak dolgában, hogy a choleras betegeket miként kezeljük; midőn pedig itten a choleras betegek kezeléséről fogunk szólni, lehetőleg keveset mondhatunk arra nézve, hogy milyen szerekkel és miképen kell gyógyítani az olyan betegeket, mint inkább ismertetni fogjuk némely szerek hatásának határait, s elő fogjuk tüntetni sok olyan gyógyszer kétséges hasznát vagy épen hiábavalóságát, melynek ezen bántalomban egészen sajtáságos hatást tulajdonítottak.

Azt mondhatjuk, hogy ismerjük annak fontosságát, miszerint a choleras betegeket a kór minden szakában ennek megfelelőleg kezeljük; többet azonban nem igen tudunk, holott úgy az orvosi hírnév, mint a közönség megnyugtatósa megkíváná, hogy többet is tudjunk, s hogy megegyezzünk bizonyos kezelési szabályokban, melyek épen legczélszerűbbeknek mutatkoznak.

Majdnem mindegyik orvosnak, ki choleras betegekkel foglalkozik meg van a maga szere: az egyik hánytató gyökeret, a másik mákonyt, a harmadik timsót, a negyedik kámfort, az ötödik hűtött pezsgőt, a hetedik higanyhalvacot, a nyolcadik himbójolajat, a kilencedik savakat, a tizedik pedig meszet rendel sat., szóval a legellentétebb, t. i. bódítók és izgatók, hashajtók és székszorítók, savi és alihatású szerek használatnak, még pedig mindegyikük kiváló sikerrel, mint az illető orvosok a legfontosabb arczkifejezéssel elmondják. S miben áll ezen legjobb siker — semmi másból, mint abból, hogy a valóban cholerasak közül meghal körülbelül 50%, vagy még ennél is több, épen úgy, mint akkor, midőn az emberek orvosságot nem kapnak, vagy midőn hasonszenvileg kezeltetnek, minek legfőbb érdeme mindenesetre abban áll, hogy a hatástalan szereléssel a betegség természetes lefolyása nem háborgattatik. Jobbra balra mindenkinek meg van a maga bogara; ha pedig a homoeopathákat különösen hibáztatjuk, ez csak azért van, hogy semmitemvésükből — azt gondolva, hogy nagyon sokat tettek — egész rendszert alkotnak, magukat jobbnak hirdetik, mint valóban milyenek, s azzal hitegetik az orvosi dolgokhoz nem értő közönséget, hogy ők olyasvalaminek vannak birtokában, mit a többi orvosok nem ismernek és nem használnak: holott bizony más orvosok szinte ösmerik annak nagy jelentőségét, miszerint sok esetben leghelyesebb, ha a természet háborítlanul működhetik, s ezt nem csak ösmerik, hanem gyakorolják is. A lényeges különbség ezek és a homoeopathák között abból áll, hogy az előbbiek ebbeli tudásuknak a többi orvosokkal való közösséget öszintén és nyiltan bevállják, s személyes érdekeik előmozdítása végett valami különös felekezetet nem alkotnak, míg a homoeopathák mindenhol saját képtelen rendszerük csalhatatlanságát tolják előtérbe.

Az orvosok között a cholera kezelését illetőleg legnagyobb az eltérés az első vagyis a hasmenési időszakban. Az forog szóban, vajjon hashajtót vagy székszorítót kell-e olyankor adni.

Watson Tamás tr. és báró, ki a belgyógyászat terén Angolországban nagy tekintély, s nem tagadhatjuk még tőle azon elismerést, jeles tudós és orvos egyaránt, egyszer azt mondta: hogyha cholera-t kapnék, én hashajtót vennék be. Körülbelül azon felvételtől indult ki, hogy a bélben felhalmozódott folyadékot, mely nem oda való, ki kell üríteni, mi által talán sok bajnak elejét lehetne venni. Így jött divatba Angolországban azon szokás, hogy a cholerasoknak az első időszakban himbojolajat adjanak, s noha nem lehet felmutatni csak egyetlen choleras esetet is, melyben annak hasznát tevőlegesen ki lehetne mutatni, mindamelllett

Watson tr. tekintélye oly nagy, hogy azt még a legközelebb múlt cholerajárványkor is használták; a mostani cholerajárvány közlegése alkalmából az angol orvosi lapok erősen izgatnak azon eljárás ellen, s azok egyikében olvassuk, hogy Watson báró helyesebben cselekedett volna, ha ezen fontos tárgyban homoeopathikus elveken alapuló véleményét mindaddig nem nyilvánítja, míg ennek igazolására saját tapasztalásából merített tényeket nem képes felhozni. Mondhatnók még, hogy teljesen túl kellene lennünk azon időn, melyben maga a tekintély — a személyes és kórházi tapasztalás nélkül — elég valamely szernek az orvosi gyakorlatba való behozására, főképp pedig olyankor, midőn a betegség súlyosságát nem kellene fokozni olyan kísérlettel, minek eredménye igen beható lehet anélkül, hogy jó sikerre elegendő remény volna.

Kiválólag az indiai, nemkülönb az európai tapasztalások amellettt szólnak, miszerint a hasmenést csilapítani kell, főleg pedig azért, hogy a vér vízből minél többet megtartsunk. Hogy pedig a hasmenés megszüntetésére minő szereket használjunk, leginkább az orvosegyletekben igen hálados vitatárgya lehetne ez, hol az előadott tapasztalatokat mindjárt bonczkés alá véve, talán így volna lehetséges legcélszerűbben a megkívántató felvilágosodásra eljutni. Vannak, kik a hasmenés csilapítására a savakat ajánlják, mint melyek a vér folyadék kiömlését késleltetik; a kénsav helyett azonban, mely igen beható, sokkal célszerűbbnek látszik a hígított vilányav (acidum phosphoricum dilutum) fél nehezéknyi adagokban, sok jeges vízzel feleresztve és narancsszörppel édesítve; azonban hígított kő-halványssal (acidum hydrochloricum dilutum) is lehetne kísérletet tenni. Továbbá ajánlható még a timsó is, legcélszerűbben oldatban. A mákonynak a valódi choleraánál nincs haszna, mert a vér folyadék kiömlését nem csökkenti, hanem csak az előhaladó körmozgást szállítja alább, s sokszor még ezt sem teszi, Hogy az ipecacuanha a cholera hasmenési szakában használhatna, nem tudjuk, mennyiben rendelkezésünkre nem állanak olyan jól megfigyelt esetek, melyek mutatnák, hogy az a vér folyadék túlságos átiszárgását a belek felé hátráltatni képes; csak annyi van arról feljegyezve, hogy choleras betegek ipecacuanha használása után is jobban lettek.

Mielőtt pedig itt tovább mennék, nem mulaszthatom el, hogy meg ne említsem az indiai kender kivonatát (extractum cannabis indicae), mely nemcsak a hurutos, de a choleras hasmenésnél is igen jeles hatású, s való ugyan, hogy az orvosok azt a megérdemelt figyelemben nem részesítették; voltak azonban, kik azt titkos szer készítésére igen ügyesen felhasználták, melyet chlorodyne-nek neveztek el, s ezzel Indiában oly sikert arattak, hogy ezt ott a choleras hasmenésben az orvosok is rendelik, nemkülönb az a müveltebb osztályok házában közönségesen található. A chlorodyne valószínű összetétele következő Rp. Extracti cannabis indicae gr. 1, syr. sambuci unc. semis, aetheris chlorati drach. semis, chloroformii serup. 1, traë. zingiberis drach. 2. DS. Egyszerre 5—15 cseppet bevenni. A bodzaszörp helyett narancshéjszörpöt, míg a gyömbérfestvény helyett narancshéjfestvényt is használhatni. Annyi bizonyos, hogy az ilyen összetételű szer nem egyszer sikerrel adható olyan esetekben is, melyekben a mákony vagy az összehúzó szerek a hasmenés csilapításában eredménytelenül maradnak.

A gyömbérről megjegyezzük, hogy ez Indiában a cholera ellen igen közönséges házi szer, mely iránt a benszülött orvosok és lakosok a legnagyobb bizalommal viseltetnek. Csak az kár, hogy ugyancsak Indiában tett tapasztalások mutatják, miszerint a cholerajárványok a megbetegedések számához viszonyítva, mindig több és több áldozatot látszanak követelni.

Ha egyszer az összeesési szak állott be, nem szabad semmi nemű izgató szereléshez folyamodni, mennyiben a tapasztalás bizonyította, hogy a buzgóság nem egyszer túlizgatást eredményezett, s általában azon eljárás könyebben szül rosztat, mint jót. Itt pedig nem csak az izgató gyógyszerek adagolását nem helyeseljük, de nem ajánljuk még a meleg fürdők alkalmazását sem, s az utóbbit nemcsak azért nem, mert túlságosan izgatólag hathat, hanem azért sem, mert a beteg szükségtelen bolgyatásából áll, midőn inkább — a nagy gyengeség mellett — nyugalomra van szüksége.

A tevéleges orvosi kezelés helyett, ovatosan — nem izgató eljárást kell követnünk, szemünk előtt tartva azt, hogy a vér, és a többi szövetek sok vizet, s ezzel együtt sókat veszítettek, minél-

fogva első sorban az áll a beteg érdekében, hogy kevésbé sós italokat kapjon, s a jeges vagy hideg víz, főképp ha ebbe egy-két szemer szénsavas szikeny (natrium carbonicum) van adva, megbecsülhetlen. Ezen só nagy haszna abban kereshető, hogy a vérbe, ezzel pedig a szövetekhez jutva, a felhalmozódott szénsav kiürítését, mellyel két-szénsavas sóvá egyesül, előmozdítja; ezenkívül pedig célszerűbb, ha a véresejtekkel, valamint a többi szövetekkel nem pusztá víz érintkezik, mely az alakelemekre szükségtelenül duzzasztólag hat, míg ezen kedvezőtlen befolyás a hígított sós oldatoknál elmarad. John Murray, a híres indiai orvos, ki sok choleras beteget kezelt, a „British Medical Association“ előtt legközelebb felolvasott értekezésében a szénsavas szikenyen kívül még a szénsavas ammott is ajánlotta a fentebbi alakban és mennyiségben; részünkről azonban az előbbi közönbösebb szernek tartván, célszerűbbnek tekintjük, ha amellettt maradunk. Igen tovahúzódo összeesésnél Liebig-féle húskivonat oldatával, s minden bélürülés után meleg sós csőrével tehetni kísérletet.

Ezen korszakban az összehúzó még inkább pedig a mákony, nemkülönb a borszeszes italok használása egyaránt helytelen, s ha a jeges pezsgőnek itt ott hasznát lehetett látni, ezt inkább az alanti hőmérséknek, továbbá a bejutott folyadéknak tulajdonít-hatni.

Egyébiránt úgy az összeesési mint a visszatanatási időszak igen bonyolodott szokott lenni, minélfogva az orvosnak az egyéni viszonyokra mindig figyelni kell, igen természetesen szem elől nem tévesztve azokat, melyek a kezelésre irányadóknak szolgálnak és fentebb ismertetni törekedtünk.

Szólnunk kell még a higanyhalvacsról (calomel), mely azelőtt Angolországban nagy használatban volt, míg most mind kevesebbet és kevesebbet beszélnek arról. Azt hitték, hogy a higanyhalvac az epeelválasztást előmozdítja; ha pedig ezt, a máj működését megindítva, előidéz, akkor a choleras betegen segítve van. Adtak tehát higanyhalvacst egészen odáig, míg zölde székürülések nem mutatkoztak, mit a dúsabb epe-elválasztás megjelenésének tulajdonítottak. A betegek azonban a calomel mellett csak oly sűrűn haltak meg mint anélkül, sőt itt ott még szaporában is, minélfogva azon szert most már abba kezdik hagyni. Egyébiránt az illetők már Hughes Bennett tanár kísérletei után tudhatták volna, hogy a calomel az epeelválasztást nem igen mozdítja elő, s ha már azt fokozni akarják, akkor minden esetre legcélszerűbb vizet itatni.

— z.

Billroth kórodáján szerzett sebészeti tapasztalatok.

Közli JANNY GYULA tr.

(Folytatás.)

4) Ferdülések.

R. A., 7 éves. Gangræna dig. min. d. A szünidők alatt mint járó beteg kezeltetett a kórodán. A hiányosan képzett és a kis újj első perczének középrészével csontosan összenőtt gyűrűs újj műszabatosan lemetsetett, de a hegzsugor folytán a kis újj annyira meg-görbült, hogy testegyenészetileg kellett vele eljárni, miért is a kis újj az eléje helyezett zsindeyhez ruganyos huzalok segítségével közelített. Midőn négy nap múlva a kis leányt ismét elhozták, a harmadik percz egészen el volt halva, s a második ugyan már kékes-vörös és hideg, de szúrásra még vértett. (A szülők félreértett lelki-ismeretességéből a gyermek jajgatásai daczára sem távolították el a kötést). Az üszkös rész lelökése után gyógyulás.

B. L., 53 éves. Contractura digitor. 2—5 manus d. A beteg megvágta hüvelykét, mire a tenyér és előkar heves kötteleplobja következett tályogképződéssel. Különböző gyógyeljárás és a budai fürdők használata mellett bekövetkezett ugyan a gyógyulás, de az újjak, a hüvelyket kivéve, jelentékeny hegzsugor folytán a percz közti ízületekben (Interphalangeal Gelenk) hajlított helyzetet vettek fel. A nappali órákban az előkar hátfőlszinére erősített akasztófa-készülék és ruganyos huzalok segítségével az állandó nyújtás alkalmaztatott; az újjakkal ezenkívül szenvedőleges mozgások tétettek. A nyujtásnak, mely végre bódulat alatt is megkísérletett, leginkább a gyűrűs újj szegült ellen. A fájdalmas manipulációk csak csekély javulást eredményeztek.

5) Dagok.

H. I., 31 éves. Öt hónap óta a jobb hónaljban székelő, jelenleg almanagy, fájdalomtalan és szabadon mozdítható lymphoma. A nyaktájon a jelentékenyen megvastagodott mirigyek — 7—19 éves koráig — többször voltak tályogok, s ezekből visszamaradt üreges fókák székhelyei. Nem hagyott magán műteni, s ezért két nap múlva gyógyulatlan elbocsátatott.

E. F., 15 éves. Sarcoma claviculae sin. A csont középrészén székel; tyúktójas-nagyságú és alakú; ruganyos és tömör tapintatú, s nyomásnál nem fájdalmas; felülete sima, hossz tengelye a kulcsontnak felel meg, melylyel egy egészet képez. Egy év óta, állítólag nehéz emelés következtében támadt. Kiirtás (resectio claviculae) 1870. oct. 10-én. A csont a dagtömegetől egészen körül volt növe. A vállcsücsi vég kiizelésénél igen vigyázva kellett eljárni, nehogy a vállízületi tok megsértesse. Jelentékeny vérzés. Az 5" h. bőrszövetet összevarratik. Mitella; carbolvízkötés; csekély visszahatás. Nov. 17-én gyógyultan elbocsátatott. Karját egészen szabadon használja, a váll alkalmatlansága igen csekély.

R. K., 36 éves, meglehetősen táplált halavány nő. Sarcoma in regione axillae d., mely önként támadt, s 7 hónap alatt gyermekfej-nagyságra nőtt. A dag keletkezését akkor véve észre, midőn 6-dik gyermekével két hónap óta teherben volt. Az utolsó hetek óta a dag igen fájdalmas; a bőr felette setét vereskék. 1870. szeptemberben — két órával a szülés előtt — a daganat három helyen magától felfakadt, mire oly vérzés következett, hogy azt csak orvosi segéllyel lehetett eltávolítani. A szülés mindazáltal zavartalan lefolyású volt. Később a dagban genyedés állt be, mire azután evesedés, gyermekökölnyi dagrészlet kilökése és a dag bujjakodása következett. Jelenleg a gyermekfejnyi, legmélyebben fekvő részén tenyérnyi nagyságban kifehélyesedett dag a hónaljából zacskó gyanánt hosszú nyélen csüng le; összeállása tömör, felülete többé kevésbé lebenyekre osztott. A nyirkmirigyek nincsenek megduzzadva. Kiirtás. A nyitva hagyott seb carbolvízbe mártott tépettel fedetik be. A görcsői vizsgálat eredménye kétes maradt. Rekeszes szerkezetű húsdag? vagy rák? 4 hét múlva saját kívánságára tallernagy és szépen sarjadtó sebbel elbocsátatott.

Sch. E., 40 éves, a jobb hónalban székelő, két-ökölnagy, péporogatók következtében felfakadt, igen fájdalmas rákdaggal véteté fel magát. Állítólag három hónap előtt szenvedett nagy ütést következtében támadt. Műtétről hallani mit sem akar, s azért még azon nap gyógyulatlan elbocsátatott.

XII. Alsó végtagok.

1) Sértések.

K. V., 24 éves, a jobb láb hátnak és bal gyűrűs újjnak lángoló borszesz által okozott másodfokú égése. Olajos lebeny, gyulladás.

K. F., 18 éves, nagy hidegben, mezítláb járkálva, lábait elfagyasztá. Nedves begöngyölések.

Bóralatti törések, 12 eset, 10 férfi, 2 nő.

4 fractura colli femor. extracapsularis.

S. E., 67 éves elaggott nőnél balról. Nyújtás. E czéltől a térdízületnél valamivel továbbérő gipszcsizma használtatott, melynek aljazata csupán finom flanelpólyából állott. Két fontnál nehezebb súly már fájdalmat okozott a törhelyen. A tag 1½ ctmr-rel rövidebb. Három hó alatt gyógyulás.

W. F., 58 éves munkásnál jobbról. Ezenkívül fején zúzott sebek. Planum inclinatum; gipszkötés és 5 font súlylyal nyújtás; Billroth vasút-készüléke; nyújtás ragtapaszcsikkal. Az extenziót a láb háton támadt vizenyős dag, a gipszkötést pedig — fájdalom — a decubitus miatt el kellett távolítani. Midőn legutóbb láttam, a Petit-féle csizmában feküdt.

A. F., 67 éves elaggott férfinál jobbról. Gipszkötés; súlyokkal állandó nyújtás; decubitus a láb háton; tüdővizenyő okozta halálát.

K. R., 51 éves nő. Fract. colli femoris extracapsularis d. Súlyokkal nyújtás eszközzése végett az alszárra egész a térdízületen felül, még pedig közvetlen a bőrre gipszkötés. Decubitus miatt extensio ragtapaszcsikkal. Még kezeltek.

2 fractura diaphyseos fem.

W. I., 26 éves. A jobb csonb alsó harmada fölött. Petit-féle csizma; később gipszkötés Ris készülékével; a kötés meglátásával újra alkalmaztatik, s a tag hintára helyeztetik. A láb 1½ ctmr-rel rövidebb. Jelentékeny és kemény forratképződés.

S. A., 11 éves fiúnál balról, hol egyszersmind a térdízület évek óta fejlődött, csontszúja volt jelen. A törés következtében beállott változásokon kívül a távolított és kifelé fordult helyzetben levő bal alsó végtag a csipő- s térdízületben hegyes szög alatti hajlítást vett fel; a térdízület jelentékenyen dagadt; a condylus internus felett kissé genyedő sipoly, melyen át kemény, lemeztelenített csont érezhető. Ragtapaszcsikkal extensio. A nyújtás 2 fonttal kezdetetett meg, s midőn az pár nap alatt 5-ről 7 fontra emeltetett, a hegyes szög tompává változott. Bódulat alatt necrotomia. Pár porhanyó csontdarab eltávolítása után erőszakos nyújtás, s ablakos, paraffinnal bevont gipszkötés. Carbolvíz-kötés. A heg állása még mindig rendellenes. Magas hőmérsék, nagy genyedés. A gipszkötés újjal, közvetlen a bőrre alkalmazva, cseréltetik fel. Decubitus a keresztcsont és a spina ilei ant. sup. felett. Az ízület duzzadása majd nagyobb, majd kisebb, valamint a hőmérsék is; kiterjedt genyedés; hasmenés; a sipoly nyílás tágíttatik; igen magas hőmérsék; a lágyéki mirigyek duzzadtak. Tovább kezeltetik.

6 fractura cruris, 15—52 éves férfiaknál, 4-szer balról, 2-szer jobbról; egy esetben a csontközépen, a többiben az alszár alsó harmadában. Gipszkötés, mely egy ízben közvetlen a bőrre lett alkalmazva, de már másnap el kellett azt távolítani. Egy második esetben a forratképződés késleltetése miatt a törvégek egymáshoz dörzsöltettek. Gyógyulás.

2) Állított.

W. A., 12 éves, a kórodára 1870. május 12-én vétetett fel. Négy éves korában a jobb alszáron rézsut törést szenvedett. A törvégek annyira eltolódtak, hogy az alszár fordított N alakjában jelentkezett. A forrat csontosodása elmaradt, az alszár egészen lefogyott, s a láb lóláb helyzetébe jutott. Május 25-én a tag ki egyenesített és a törvégek egymáshoz dörzsöltettek. Az alszár 3"-kel rövidebb. Gipszkötés. Később a csontvégek eltolódását meggátlandó, extensio alkalmaztatik. Junius 28-án a csontig behatoló 4" h. bemetszés tétetik, s a töredékek véres felülszélét a csontvarrattal összekapcsolva hozatik alkalmazásba. B. azután ismételtelen elefántcsontzövekeket vert a feltűnően lágy és elvékonyodott csontokba, de ezek is csakhamar kiesnek. Legutóbb pedig a felső törvéget véső s kalapács segéllyel 1" hosszúságban ketté hasítá, s annak szarait ék gyanánt közük vert elefántcsontzövekkel szét-feszíté. Igen csekély visszahatás. Azonban a szilárd összefüggést még mindig nem lehetett kierőszakolni.

3) Nyílt törések.

Z. M., 45 éves, 1870. dec. 6-án rászakadt földrész következtében jobb alszáron nyílt törést szenvedett, mennyiben a csont törvégei a lágy részeket áthatják. Ezenkívül több helyen még jelentéktelen zúzás és bőrlehamlás volt jelen. Megtartó sebészet; gipszkötés; a térdhajlásban decubitus; a végtagon mutató vizenyő miatt a kötés többször eltávolítottatik és újjal cseréltetik fel; állított; a törvégek bódulat alatt két ízben erősen egymáshoz dörzsöltetnek (exasperatio); gipszkötés; később vízűveg. A forrat, mint egyik szaktársam Bécsből írja, még most sem (május 13-dikán) csontosodott meg. A tag, mely jelenleg pólyáztatik, 1½"-kel rövidebb; a beteg járgyakorlatokat tesz.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Jelentés a magyar királyi tudományos-egyetem szülkórodájának 1869—70. tanévi működéséről. Közli Késmárszky Tivadar tr., egyetemi tanársegéd. Pest, 1871.

Átalában örvidenünk kell, midőn oly irat lát napvilágot, mely tudományos intézetek működését híven ecseteli, s azok belvilágába bepillantást enged; kétszeresen örvidenünk pedig, hogy pesti egyetemi szülkórodánk működésére vonatkozó jelentést közölhetünk, meg lévén arról győződve, hogy olvasóink ebbeli, előnyilvánított nézeteinket osztják, s ezt annál inkább tehetik, mert az előttünk fekvő füzetben sok érdekest és gyakorlati beccsel bíró adatokat találhatni. Külföldön már régóta bevett szokássá vált, hogy a legkisebb szülkórodák működéséről időszakonként jelenté-

seket bocsássanak közre, melyek majd a szaklapok hasábjain, majd önálló füzetekben, majd pedig mindkét alakban jelennek meg és terjesztetnek szét. Nem lévén azonban szándékunk, hogy az ilyen jelentések hosszú sorozatát közöljük, teljesen elégnék tartjuk a körükben kiváló jelentéseket megemlíteni, így a gratz-i szülintézet jól szerkesztett, nemkülönb Kuhn tr., a jeles salzburgi tanár kimutatását, s úgy látszik, hogy a szerző az utóbbi közlemény czélszerű alakját választotta mintául, midőn az előttünk fekvő, eléggé nem méltányolható jelentését szerkesztette.

A 81 lapot tartalmazó füzetke elején a pesti egyetemi szülkórda leírását találjuk; ezenkívül pedig a szerző igen híven ismerteti ezen tanintézetünk hiányait, melyekre már a tanártestület a kormányhoz intézett felterjesztéseiben nem egyszer utalt, kiemelve, hogy az orvosi tanítás terén legégetőbb szükségünk egyike, hogy szülkórda részére, mely jelenleg inséges szűk helyiségekben tengődik, hova hamarabb a tárgy fontosságához mérve nagy és czélszerű épület emeltessék. A szerző továbbá a szülészeti oktatásunk nyomorúságain való segítésről egész körülményesen szól, s jónak látjuk, hogy munkálatának ezen részéből tárcánkban mutatványt közöljünk, miből K. tr. szakavatott nézetéről legjobb tudomást szerezhethünk.

A jelentés szerint ezen szülkórda 1869-iki october 7-ikétől 1870-ik július 17-ig 620 nő vétetett fel, ki közül 617 szült. Elbocsátott 609, meghalt 11, még pedig gyermekágyi lázban összesen 7 egyén. A betegek száma elég tekintélyes lenne ugyan, de tekintve a nagy szükségletet, határozottan kevésnek kell azt tartanunk, s újra nyomatékkal kell kiemelnünk tágas szülház építésének szükségét, hol a szülők nemcsak hogy elegendő számmal lennének felvehetők, hanem hol lehetséges lenne az orvosok és a bábák részére külön-külön osztályt felállítani, mint ezt a szülészeti tanítás lényege megkívánja.

A füzet további részei „A szülés élettanából“ s „A terhesség és szülés kórtanából“, mely fejezetek közül az előbbiben a rendes, míg az utóbbiban a rendellenes születeket találjuk. Ezután a gyermekágyi viszonyok tárgyalvák, majd pedig a haláloszóló fejezetet találjuk, s végül az újszülöttek egésségi viszonyai vannak elénk tüntetve. Ezen fejezetek érdekes számbeli adatokat és tanulságos eseteket tartalmaznak. A szerző — számos nehézség dacára — iparkodott, hogy az általa felhozott adatok lehetőleg kielégítőek legyenek, mely törekvése sok részben sikerült, s kezeséget nyújt az iránt, hogy további jelentéseiben, melyek megjelenését reméljük, az adatok gyűjtésében és összeállításában a még kívánatos javítások nem fognak elmaradni.

Midőn ismertetésünket bezárjuk, nem mulaszthatjuk el abbeli ohajunkat kifejezni, vajha többi egyetemi kórdainkról is hasonló jelentések tétetnének közzé, hogy így széles körben köztudomásra jutna azok közbasznu tevékenysége és tananyaga, mi az általunk teljesített munka és meglevő szükségük helyes megféléését a közvélemény részéről lehetővé tenné.¹⁾

¹⁾ Ezen jelentés 80—81 lapján a kézirat lemásolásakor több hiba csúszott be, minél fogva a szerző ezen részt következőleg kéri kijavíttatni.

a) *Súlyviszonyok.*

A mért érett újszülöttek száma 155; ezeknek összes súlya nemi különbség nélkül 912 font 10 lat. Egy újszülött súlya eszerint 5 f. 28-22 l. (=6 f. 16-22 l. vámmérték).

103 fiú súlya 604 f. 18 l.; egyé tehát 5 f. 27-37 l. (=6 f. 15-37 l. vámm.);
52 leány „ 308 „ 14 „; „ „ 5 „ 29-70 „ (=6 „ 17-70 „ „).

A különbség eszerint 2-3 latot tesz a lányok javára.

53 I. P. gyermekének súlya 303 f. 22 l.; egyé tehát 5 f. 23-13 l. (=6 f. 11-13 l. vámm.); még pedig:

35 fiú súlya 201 f. — l.; egyé tehát 5 f. 23-68 l. (=6 f. 11-68 l. vámm.);
18 leány „ 102 „ 22 „; „ „ 5 „ 22-34 „ (=6 „ 10-34 „ „).

A különbség eszerint 1-3 lat a gyermekek javára.

102 M. P. gyermekének súlya 608 f. 16 l.; egyé 5 f. 30-9 l. (=6 f. 18-9 l. vámm.); még pedig:

68 fiú súlya 402 f. 18 l.; egyé tehát 5 f. 29-38 l. (=6 f. 21-38 l. vámm.);
34 leány „ 206 „ 1 „; „ „ 6 „ 1-62 „ (=6 „ 25-62 „ „);

azaz a különbség 4-2 latot tesz a lányok javára.

Az először szülő gyermekei eszerint 7-77 lattal könnyebbek mint az ismételt szülőknél. Először szülőknél a gyermekek súlya (13 lattal), ismételt szülőknél a leányoké (4-2 lattal) nagyobb.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) A kúteges hagymáz jelzéséről.

(Vége).

Ritkán a 12-, rendszeren 13—15-, vagy a 16—17-dik napon beköszönt a teljes láztalan állapot (Defervescenz). A rendes hőmérsékhez való visszatérés hirtelen (egy éjjel) vagy kevésbé gyorsan (36—48 óra) vagy fokozatosan történik. Ez kizárja a visszatérő lázat, minthogy ennél a hőmérsék egyszerre 5—8 fokkal esik.

Nehéz szövevényes vagy halálos esetekben legnevezetesebb eltérés, hogy a hőfok mérséklése az első hét végén és a második közepén elmarad, sőt az a halálig folyton emelkedik. C. sz. 41°-nál magasabb hőmérsék a kúteges hagymáznál is veszélyt látszik jelenteni, s mindig aggályos, ha már előre ment mérséklet után a hőfok újra C. sz. 41°-felé emelkedik.

Az ideges gerinczagi (cerebrospinal) tünetek oly sajátságosak, hogy azoknak okát nemcsak a lázban, hanem a betegségét előidéző okban is kell keresnünk, mely az idegközpontokra különös hatással látszik lenni és bódító befolyással látszik bírni. A gerinczagi rendszer minden egyes pontja egyszerre lehet megtámadva, vagy csak egyes pontok magukban mutathatnak konokul megmaradó visszahatást: így zavar lehet az értelmiségben (rögeszme), érzésben (mely folyton üldözi a beteget) vagy a mozgási rendszerben, s helyi rángó vagy dermeszertü görcsök, hűdések jelentkezhetnek.

Minden előtt megzavartatik az álom. Teljes álmatlanság van jelen vagy nehéz elalvás, rövid álom, élénk kízó álmokkal, melyek az éber állapotba is átvitetnek. Az első hét végével az emlékezet kezd eltűnni. Álom és képzelet zavarából rögeszmék támadnak, melyek iránya a közelmúlt befolyása alatt áll. Rendszeren kízó, ritkán vígak (iszákosaknál). Ezen magánkivüliségek járhatnak nyugalommal vagy örvöngésig emelkedő rohamokkal, melyekre a legnagyobb kimerülés következik. W. Tennerrel a kúteges hagymáznál előjövő és úgynevezett coma vigil alatt érte azon állapotot, midőn a beteg nyitott szemekkel a végtelenbe bámul és csak kis fokú automaticus mozgásokat észleltet.

Ezek mellett a mozgások a betegnek jókor terhére válnak; a nyelv resten mozog; hangtalanság áll be, lassú és vonakodó újj-és kézmozgás reszketéssel. Azonban néha ezen állapot hirtelen átcsap az ellenkezőbe. Néha beköszön állderme, derme, kancsalság, szűk láta, egyes izomcsoportok merevülése majd részletes dermeszertü és rángó görcsök, s mi legkedvezőtlenebb, általános rángások. Majd észlelünk hűdéseket a hólyag, végbél, belek, torok bázrsing, lábak és alszárak izmaiban, néha pedig féloldali arczhűdéseket.

Mindezen jelenségek azonban igen töredékesen léphetnek fel, vagy nem különböznek az alhasi hagymáz és mindazon betegségek tüneteitől, melyekről mondjuk (habár nem egészen helyesen), hogy hagymázos alakban folynak le. Azért értékük csak akkor van, ha a betegség időszakai szerint fejlődnek, ha a jellemző lázmenettel összekötve, ha nem mutatható ki a betegség, mely ilyen ideges tüneteket tapasztalás szerint előidéző.

A harmadik jellemző tünet, mint már a kór neve mutatja, a bőrön jelenkezik. A roseola soha se hiányzik, de néha gyér és mulékony. Rendszeren 4—5 napon jelenkezik, ritkán 2—3 v. 6—9 napon. Legelőször a törzsön jelenik meg, s azután a végtagokon. A lencsenagyságú, eleinte élénk piros v. piszkos halavány foltok soha se emelkednek a bőr felszínén túl és ujnnyomásra eltűnnek, midőn azonban nem színtelenednek el. Ritkán mutatkoznak bibircsek. A kúteg látható néha néhány napig, néha 2 hétig is. Néha a felhám korpaszerűen hámlik.

Alhasi hagymáznál is jelentkezik roseola, de nem oly számmal és sűrűségben, se pedig nem a végtagokon. Azonban nem lehet tagadni, hogy néha kételyt támaszthatnak. Járványos cerebrospinalis meningitis-nél néha a roseola nagyobb mennyiségben jelentkezik, de ugyanakkor nagyobb foltokban. Hasonlíttatnak a roseola, a kanyaró és rubeolafoltjaihoz, de ennél a kúteg kifejlődése után a láz csökken.

Jelentkezhetnek a bőrön petécsék, erythema, erysipelas (az orron), icterus, kötszövetlob, üszök; a nagyobb izzadás roszt jel. Herpes labialis elég gyakori ($\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{6}$). A többi jelenség közt legjellemzőbb a nyelv: száraz, barna, repedezett, fuligóval fedett, reszkető, néha vérző ritkán fekélyedő. (Sammlung klin. Vorträge. 21. sz.)

T Á R C Z A.

Uti jegyzeteimből.

Első töredék.

Azok, kik Beaumarchais megbukott vigjátékát ismerik, azok hallhattak valamit egyik ősmről, — én is olyan vagyok; azonban azok kedvéért, kik nem tudják, hogy ki és mi volt ősm, s így tehát engem sem ismernek, azoknak már csak megvallom, hogy borotválni szoktam.

Nekem mindig jó kedvem van, de mégis legjobban nevetek, midőn mások boszankodnak . . . oh én beszélni is szeretek sokat, kivált pedig akkor, midőn beszédemmel másokat gyötörhetek, s én még kegyes — is vagyok, mert midőn látom, hogy a mások hascsikarást kapnak, meg lábgyörsöket, akkor nagyot kaczagok, — uraim mind ez csak tréfa volt, vidor tréfa, olyanféle, milyennel Bartholo kedves collegámnak, gondolom istenbenboldogult dédapját szokta ősm itt ott néha megjátsszani.

. . . Mit, hogyan meri ön azt mondani, hogy Bartholo, a korban érdemesült doctor önnek collegája, önnek — kinek mester-sége a borotválás . . . Meglehet, hogy ilyképen fognak reám zúdúlni sokan, én azonban — szokásom szerint — csak mosolygok finoman, s kecses kézmozdulattal zsebemből kiviszem tárczámat, ebből pedig jegyemet, mely csalhatatlanul bizonyítja, hogy két hétre a tudós Bartholonak collegája vagyok, — mert hát hat bankó forintért az „orvosok és természetvizsgálók“ aradi nagy gyűlésének tagja, s így tetszésem szerint orvos vagy természetvizsgáló, vagy ha épen akarom, mindakettő vagyok.

Oh mily elragadtató, magasztos gondolat, hogy mi a nagygyűlések, zarándi Knöpfler Vilmos collegám — mondom, hogy collegám szerint különösen az aradi nagy gyűlés van hivatva feltűzni a diadalbogarót, mint ő mondja „fáradságos építményünkre“, . . . azt hiszem, azt akarta mondani „fáradsággal vagy fáradságosan emelt építményünkre“ . . . Oh uraim ez csak csekély tollhiba, ez költői vagy akartam mondani tudós licentia; mert midőn a tudós lelkesedik, akkor csak nem kívánhatják tőle, hogy tudja, miszerint fáradságos építés lehet ugyan, de fáradságos építmény nem létezhetik.

Oh kérem! lelkesült kétségtelen alapossággal — mint már példáját láttuk — van megírva, az én igen tisztelt collegám felhívása a „Reform“-nak alkalmasint aug. 14-diki számában, s anynyira felhevítette lelkemet, hogy „mindenkinek azon kell lennie; hogy azon akadályokat, melyek a rendellenes működést előidézik, — a gépezet útjából bátor és eszélyes kézzel eltávolítsa.“ Halljátok uraim! eszélyes kézzel . . . t. i. olyan kézzel, melynek esze van. . . . Kötelességemnek tartom kijelenteni, hogy a szedő fiútól a leghitelesebben megtudtam, hogy a felszólaló „erélyes“-t akart írni, de kéziratát nem lehetett jól elolvasni, s így lett abból „eszélyes“.

Azután kinek nem volna a szerelmesek édes hangján „leg-epedezőbb (talán legepedőbb) vágya és imája a lehető legjobbat megalkotni.“ Én meg vagyok győződve, hogy tisztelt collegám komoly szándékot és szilárd akaratot értett. . . . No de mindig mondtam, ha az ember valamit szerelmi hévvel keblére ölel, akkor egészen ellágyul és elegiai hangulatba esik; azonban az olvasó kötelessége, hogy kitalálja, miképen kell az egészet érteni.

Hát még uraim, az ember hogy ne kívánná képezni ezen „átalakulási processusban“ „az orvosi és természettudományok terén a magyar tudományosságunk első, és mondhatni, egyetlen concret nyilvánulását és kifejezését a mívelt világ színe előtt.“ Úgy van uraim, a nagy gyűlések indították meg például az „Orvosi Társ.“ . . . vagy mégis, igen igen — az „Orvosi Társ.“ mégis tíz évvel előbb létezett; — ha rossz emlékezetem nem csal, az 1831-ben indult meg, a nagy gyűlések pedig körülbelül 1841-ben keletkeztek. Talán a régiebb időkben Hempel, Chelius, Fabini, Hyrtl sat. műveinek lefordítását, Jedlik, Nendtvich sat. munkáinak megjelenését, a közelebbi években pedig a magyar orvosi könyvkiadó társulat létesülését, továbbá a könyvirodalom újabb fejlődését a nagy gyűlések mozdították elő.

. . . . Ezer bocsánat, nem tudtam, hogy tévedek, igen saj-

nálom, hanem azt gondoltam, — többé nem fogom azt gondolni. Hanem talán a nagy gyűlések tartották fenn az 50-es években a természettudományi társulatot, a budapesti kir. orvosegyületet, s segítették létre az újabkori természettudományi és orvosi folyóiratokat. . . . Ugyan már mit gondol uram, hát még nem tudja, hogy mi 1847-től 1863-ig „fejlesztőleg hatottunk a tudományok gyakorlati hasznosítására és népszerűsítésére hazánkban“ akként, hogy aludtunk, míg a természettudományi társulat tért nem vesztítve, hanem makacs kitartással haladt odáig, hogy közlönyét most harmadfélezer tag olvassa, holott a leglátogatottabb fiemei nagy gyűlés legfeljebb másfél ezer tagot számlált, de olyant, kik közül 70—80% orvosi vagy természettudományi munkát vagy értekezést soha se olvasott. A budapesti kir. orvosegyület szakadatlanul fentartotta az orvosok között a társulási szeilemet, s a százat meghaladó levelező tagjait nem számítva, csak a rendes tagok száma a 150-et meghaladja, — minden esetre több mint ahány orvos a nagy gyűléseken megjelen, s az ottan felolvasott és a szaklapokban kiadott értekezések pedig számra és értékre nézve aligha meg nem haladják a nagy gyűlések évkönyveiben foglalt orvosi értekezések mennyiségét és becsét. S azután a magyar akadémia természettudományi osztálya, nemkülönben mathematicai és természettudományi bizottsága szinte jelentékeny tevékenységet fejtett ki. Végül az újabb orvosi lapirodalom megszületett, s biztos fejlődésnek indult, mielőtt a nagy gyűléseknek eszükbe jutott volna felébredni.

Ezen szavakat intézte hozzám Mephistopheles, a gonosz szellem, ki a pokolból hozzám jött, hogy engem kísértetbe hozzon . . . hanem ebből semmi se lett, mert én már csak azt tartom, s hiszem, hogy zarándi Knöpfler Vilmos collegám is úgy gondolta, — ki később volt az előbb lehetett, ki nyugodtan pihent az dolgozhatott, s ki nélkül a tudomány és irodalom a maga útján haladt, az mindakettőt előbbre vibette volna; én tehát Mephistophelesre nem hallgatok, hallgasson reá a ki bolond — mint Faust, én Aradra mentem.

S miért ne mentem volna . . . azon felül, hogy orvossá és természetvizsgálóvá avathattam magamat, még kevés keresetre tarthattam számot . . . Nagyon rossz idők járnak, tekintélyünk nagyon csökken, már mindenki szakált akar hordani, s mint a vasúti vonat elrobogott velem alföld rónáin, azon reménnyel biztattam magamat, hogy majd Aradon több dolgom lesz . . . t. i. módomban fog állani itt is ott is borotválni.

Itt vagyunk tehát kies Alföld díszes városa, mely minket oly szívesen fogadsz . . . No már az itt úgy szokás, s ha nem volna is ez a szokás, kár lett volna az útcákat megseperni, mert ha ezt teszik, nem lett volna alkalom, hogy tudós collegáim tanulmányozhassák a szemét és a por természetrajzát, s azok hatását az egészségre.

Nagyon szeretem a kényelmet, s mint a nyilvánosság embere gyűlölöm a privátszállásokat, minélfogva Arad legszebb fogadóját kerestem fel, nyitattam magamnak szép szobát, s miután esinosan, mint hozzám illik, átöltözködtem, a város házára mentem, hogy magamat beírjam a tudósoknak, ha nem is arany de legalább papiros könyvébe.

No az igaz, Arad városa igen helyesen cselekedett, hogy ekkor nem épített új városházat, hanem csak ezután szándékozik tenni ezt, — annak hiányában mit vizsgálhatnának régészeink, kiknek most legalább lesz valami dolguk, s nem pusztítják hiába Arad város valódi bőkezű magyar vendégszeretétét.

A beíró bizottság nagyon szívesen fogadott, örvendett, hogy már az én tudományom és művészetem is képviselve lesz, s a társadalmi osztályba akart sorozni, hogy ott majd a részvénytársulatok közt lesz legtöbb alkalmam tapasztalataimat értékesíteni; én azonban határozottan kinyilatkoztattam, hogy mint Bartholot nagy ősm, úgy én is csak a doctorokat szeretem borotválni, csak ehhez értek, s kisebb néphez le nem ereszkedhetem, minélfogva minden további kifogás nélkül az orvosi szakosztály tagja lettem.

Az időt, mely az ismerkedési estélyig hátra maradt, arra

használtam, hogy megtekintettem az épülő lyceumot, meg a szőke Marost, mely hogy a pesti Dunánál sokkal szőkebb, bátran állítatom, s azután idestova csatangoltam mindenfelé, hogy lássam az örömet Arad város lakosainak arcán midőn tudósok százait szorítják keblükhöz . . . Már az igaz, hogy megbámúltak, kivált a gyerekek, főleg engemet, minthogy se bajszom se szakállam nincs, — természetesen, mert Humboltnak sem volt, s én csak tudóshoz akarok hasonlítani. Úgy, mint kis városokban mindenkor, midőn idegenek egyszerre szokatlan számmal jelennek meg, báméskodás volt elég; de örömet nem igen láttam, mit azonban én könnyen felfogok, mert ezen emberek nem tudják megérteni hivatásunk nagyszerűségét, s nem képesek méltányolni a hazának már eddig is tett, s ezután még inkább tenni szándékolt nagy szolgálatainkat. Ebből látható, hogy az igazi felvilágosodás csak akkor fog Aradon megkezdődni, ha mi többé nem leszünk ott.

Jártomban betévedtem még egy barátságos értekezletre, melyet azért tartottak szükségességnek, hogy határozzanak afelett, mitévők legyenek, miután az 1-ső alelnök sógorának halála és nővérének betegsége miatt elutazott, így pedig a nagy gyűlésen nem vehet részt . . . igen természetesen látszott, hogy most már a második alelnök elnököljön, hanem ennek szerény kívánságára majdnem két óráig vitatkoztak afelett, hogy a nagy gyűlés maga bizon meg elnököt, az pedig természetesen már csak udvariasságból se lehet más mint az indítványozó alelnök, — bizony jobb lett volna addig valahol friss levegőt színi . . . Nem úgy van az uram, így van az jól — susogta a gonosz kísértet Mephistopheles — hát Napoleon a múlt évben miért kívánta a plebiscitumot, semmi esetre se azért, hogy ne ő legyen, hanem azon okból, hogy legyen mellette egy kis taps, s csak azután következett a hadd el hadd.

Az ismerkedési estélyen az volt a legnevezetesebb, hogy ott ismerkedni bizony nem igen lehetett, — a casino kis termébe voltunk összehúzóval, hol nem valami szabadon mozoghattunk, hanem izzadtunk eleget és igen bágyadtak voltunk, s még jó, hogy a nagy hőség étvágyunkat megrontotta, mert bizony nem igen volt annyi, miből a jó gyomrot ki lehetett volna elégíteni. Egyébiránt itt csak ismerkedés volt a cél, s azután vacsorálhatott mindenki a part.

Aug. 28-kán reggel, a közülés megnyitása előtt reggelizve, újságokat olvastam, s íme találtam, hogy Kubinyi Ágoston, a nagy gyűlések örökkévaló hervadhatlan szelleme felszólítja Arad városának lakosait, hogy minél nagyobb számmal vegyenek részt a társadalmi osztály üléseiben, melynek czélja az embert „vallásosnak, erényesnek, jámbornak“ stb. nevelni, s többek közt odataroznának a tűzoltó és kiházasítási egyletek, takarékpénztárak sat., — nemde épületes foglalkozás orvosok és természetvizsgálók részére. Azután még majd el feledtem a 15. pontot t. i. „a káros babona eltörlését,“ van tehát hasznos babona is, s ezt természetesen ápolnunk kell, — no no, még is csak lehet ezen a nagygyűlésen tanulni valamit.

A közgyűlés a magas és szűk színházban gáz világítás mellett rekkenő hőségben tartatott meg, mi kétségtelenül ügyes rendezésről tanúskodott.

Poor tr., mint elnök — mert egészen úgy történt, miként előre megírtam — ismert szabadoságával tartott beszédet, melynek a rövidség csatlakozó érdeme, s kijelentette, hogy minden „hazafi“, ki az „orvosi és természettudományokkal szakszerűleg“ foglalkozik, azon ösvényen jár, melyen „verulami Bacon, Copernicus, Galilei, Newton, Lavoisier, Liebig, Humboldt“ sat. járt. . . . Nagyon, de nagyon kár, hogy midőn pyrocra-sisát megírta, nem mutatott ki csak egyetlen vizsgálatot is, melyből kitűnt volna, hogy valamikor látott izzagnál, kelevénnyel, pokolvarnál vagy szívbillentyűk elégtelenségénél festenyembolust, melynek jelenlétéből származtatja az említett bántalmakat . . . Mondtam már Mephistopheles, hogy én neked nem hiszek, hagyj engemet nyugton, hagyj meg jámborságomban, mert mondom neked, ha mondunk valamit, ez annyi mintha már meg is tettük volna.

Poor elnök 100 aranyos pályázatát még tanulmányozom, erről, valamint a dugába dőlt többi 100 aranyos pályakérdésekről is jegyzeteimet máskor fogom megírni.

Ezután következtek az előadások melyekből kitűnt, hogy zarándi Knöpfler Vilmos tr., „az emberi életről természettudomá-

ny tekintetben“ szólva, Darwin-t olvasta; továbbá Linzbauer X. F. tr. — mint ezt a Halász G. tr. által felolvasott értekezésből kivehettük — a magyarhoni gyógyászat fejlődés történetében ezután fogja magát tájékozni; Hazslinszky tr. még csak most fogja tapasztalni, hogy ha más valaki nem, a nagy gyűlések a fűvészet bajain bizonyára nem fognak segíteni; Tanfi József tr.-nak dalmatiai természetrajzi ismertetését illetőleg Mephistopheles, ki most ez egyszer lelkem szerint szól, biztosított, hogy az értekező az idevágó irodalommal majd később behatólag fog foglalkozni, minélfogva az értekezés kinyomatásába én is beleegyeztem.

Azután következett a közebéd, melyért én is, mint a többiek három forintot fizettem, hanem annál már jobban ebédeltem a budai díszőfejnél két forintért. Eszembe jutott Kalevalának hőse az ősz Vaeinaemoeinen, ki varázsdalaival mindent tudott létesíteni, s én is szerettem volna — bűvigék birtokában — ízletesebb, jobb és több eledelt elővarázsolni; de mind hiában, ez nem ment semmikép . . . Elmenni nem akartam, mert a pohárköszöntések rettenetesen lelánczoltak, — a két első illedelmi felköszöntés után, tehát a harmadiktól kezdve ugyanis toasztok egész sora következett, melyek összerakva úgy néztek ki, mint a valóságos taenia solium — ez volt azután az igazi mulatság. *Figaro.*

Nyitra, 1871. aug. 28-án.

T. Szerkesztő Úr! Az „Orvosi Hetilap“ f. é. 35. számában 592. és 595. lapon a járványos cholera elleni azon óvó intézkedés, miszerint a gyümölcsarulás korlátozása és az éretlen gyümölcsarulás eltiltása rendeltek, feleslegesnek lenni állítatik: mert, úgy mond, mai nap-ság tudjuk, hogy a gyümölcsök — mint olyanok — a cholera kifejlődésében és tovaterjedésében tényezőként nem szerepelnek. Én mindazok olvasása és mondhatom behatóbb, de nem elfogult tanulmányozása után, mit eddig-él a cholera kifejlődésének és tovaterjedésének okairól és tényezőiről olvastam és olvasok, csak azon eredményhez jutottam még: hogy mindez csak nézetek egyvelege, melyből valami pozitív ismeretet meríteni nem lehet; nekem a járványos cholera elleni teendőimben vezéresillagül csak a tapasztalás szolgál, melynél fogva állítom, hogy a cholera járványos uralkodása alatt, annak előidézésére határozottabb és gyakoribb támasztó okot nem ismerek a meghűtésnél, s a gyümölcsnek — legyen az bármió érett vagy éretlen — élvezeténél. Ennélfogva a fentebb említett óvó-intézkedést a tapasztalatból és gyakorlatból merítettnek, hasznosnak és feleltette szükségesnek tartom.

Nagy József tr., nyitra-megyei főorvos.

Miután tisztelt ügyfelünk felszólalása egész terjedelemben közöltetett volna, engedje meg, hogy ezen sorok írója azon észrevételt tegye, miszerint becses tapasztalásai — akként, mint azok közölvők — nem ingathatják meg azon állítást, sőt inkább tény, hogy a gyümölcsök élvezése a cholera keletkezésére semmiképen se foly be. Ha a tisztelt ügyfél az ebbeli ismereteket meg akarja czáfolni, ezen célra szükséges lenne az illető köröseteket, nemkülönben ezekkel egy időben a járvány állását és terjedését, úgyszint a talajviszonyokat közölni, hogy beható bírálat után azok helyessége vagy elfogadhatlansága felett véleményt tudnánk mondani. Pusztán annak állítása, hogy én ezt így tapasztaltam, — megbocsát tisztelt ügyfelem, de őszintén kell szólnom, — ma már nem elég valamely tudományos kérdés eldöntésére. Ide adatok kellenek, melyeket rész-ikre szétszedni, s minden ízükben pontosan megbírálni lehessen. Hasonló értékű állításokat én is hozhatnék fel állításom bizonyítására, s mondhatnám, mert tapasztaltam, hogy cholera kaptak olyanok, kik a gyümölcs-től teljesen tartózkodtak és székszorulásban szenvedtek, míg ellenben nagy járvány alkalmával ugyanazon helyen nem lettek cholerasak olyanok, kik mindenféle gyümölcsöt igen jóízűen összeettek; felhozhatnám, hogy a cholera legerősebben oly emberek között dühöngött, kik gyümölcsöt nem is láttak; sorolhatnék elő eseteket, melyekben cholera időben az illetőknek több héten át folytonosan — később csak vidék és víz változtatásával fekezett — bélhurutjuk volt, s noha azon házban, sőt azon családban, hol tartózkodtak, valóságos choleraesetek, köztük többen halálozással fordultak elő, mindamellett cholera kaptak: ezen tapasztalatok arra látszanak mutatni, hogy a gyümölcs élvezése vagy nem élvezése, nemkülönben az abból, meghűlésből vagy akármi más okból — mi egyre megy — kifejlőd-

hétő bélsúrut jelenléte a cholera támadására nem foly be, s ennek létrejövetelét a gyümölcstől való tartózkodás és a bélsúrut távolléte nem gátolja; én azonban ezen észleléseimre súlyt szinte nem fektetek, mert nincsenek oly feljegyzéseim, melyek a tisztelt ügyfél tapasztalatainak megítélésére szinte hiányzanak, s fentebb már említve voltak.

A tisztelt ügyfél bizonyára ismeri James Bryden-nek „Epidemic Cholera in Bengal Presidency“ (Calcutta 1869) nagy munkáját, vagy legalább birtokában minden esetre meg lesz Pettenkofer Miksa tr. legújabb munkálata, melyben Bryden-nek elsőrangú remekmunkája igen bőven van ismertetve, s még Bryden térképei is külön atlas-ban mellékeltek. Nem akarjuk tisztelt ügyfelet azon hitében háborgatni „hogy mindez csak nézetek egyvelege“; véleményünk szerint azonban jól megfigyelt, gondosan összeszedett és rendszeresen egybeállított tények összegét találhatni azokban, melyekből azután mindenki észjárása szerint következtethet, — de az egybegyűjtött tények mindenkora megbecsülhetlen és egyszersmind nélkülözhetlen kincsanyagul fognak szolgálni mindenki részére, ki a cholera tüzetesen tanulmányozni akarja. Megbocsát tehát tisztelt ügyfelem, ha nem saját tapasztalataimra, hanem azon jeles buvár t. i. Bryden adataira támaszkodom, kinél remekben a cholera-ról ekkorig aligha írt valaki.

Bryden az Indiában levő katonák között uralkodó cholera-t vévén alapul, húsz évi tapasztalás eredményeként azon folyamánra jutott, hogy az európai katonák közül (a létszám 63409) 5,308%, míg a benszült katonákból (93680) csak 0,411% hal meg cholera-ban, mi mutatja hogy, az európaiak 13-szorta inkább szenvednek a cholera-tól, s hogy ezen roppant különbséget megfejtse, gondosan kutatta a hinduk és az európaiak életmódját, s mint hogy az előbbiek kizárólag növényeletekkel és ezek közt gyümölcs-csel is, míg az európaiak kiválólag hússal — növényeletekkel és gyümölcs-csel pedig alig — élnek, a gyümölcstiltó fogalom szerint a hinduknak a cholera-tól sokkal inkább kellene szenvedniök, mi pedig egészen ellenkezőleg van.

S részemről nem is látom át, miért folya be a cholera támadására a gyümölcs. Tartalmaz az sok vizet, több vagy kevesebb cukrot, alma-, citrom- vagy borkősavat, itt ott cserenyt (Tannin), továbbá pectinanyagokat és sókat. A sav, nemkülönben a cserenytartalom — még talán nem is kedvező a cholera fertőző anyagára nézve. Nem annyira a megemészthetetlen sejtburok, mert ennek mennyisége az éret gyümölcsben kevés, mint inkább a dúsabb cukortartalom — mely bélsúrut, s így hasmenést eredményezhet — jöhet szóba; de ez is csak akkor, ha a gyümölcsből mértéktelenül evett valaki. S feltéve, hogy bélsúrut van jelen, miért lenne ez a cholera fertőző anyagának megtapadására kedvező mozzanat, sőt talán arra nézve még kedvezőtlennek is vehetnők azon körülmény, hogy a bél bennéke a szokottnál gyakrabban ürített ki.

Azt nagyon hajlandó vagyok elhinni, hogyha a cholera fertőző anyaga történetesen olyan emberen tapad meg, ki bélsúrutban szenved és hasmenés által elgyengült, az kevésbé képes ezen járványos betegség következményeit kiállani mint az olyan, ki előbb minden tekintetben egészséges volt; ebből azonban csak az következik, hogy az embereket figyelmeztessük, miszerint ezen járvány alkalmával éljenek úgy, mint eddig élni szoktak, s mint tapasztalásból tudják, hogy egészségüknek megfelel, mire nézve általános szabályokat felállítani nem lehet, mert ez az egyesek egyéni sajátosságaitól és szokásaitól függ.

Ha pedig felszólalunk az ellen, hogy a cholera óvó rendszabályai között a gyümölcskereskedés megszorítása is foglaltatik, ezt tesszük azért, mert tapasztalásból tudjuk, miszerint nem egy helyen, miután a szegény kofáktól elkoboztak mindent, a legnagyobb nyugalommal tekintettek a jövő elé, hogy most már nem igen van többé mitől tartani. Felszólalunk azért, hogy az időt és munkaerőt ne vesztessék oly dolgokra, melyek szükségtelenek, s mit — könnyű kivihetőségük mellett — nem egyszer használnak fel arra, hogy lényeges és nagyobb fáradsággal járó kutatások és intézkedések elmulasztása lehetőleg eltakarassék.

Azt hiszem, hogy nem kételkedhetni, miszerint a cholera létrejövéséhez a szervezetbe fertőző anyag felvétele szükséges, s legnagyobb valószínűséggel mondhatjuk már most is, hogy annak kifejlődésére a talaj befolyással van; ha azonban kérdjük, fordított-e nálunk valahol kellő figyelem azon talajviszonyok felderítésére, melyek a fertőző anyag tenyésztését előmozdítják, fordított-e figyelem valahol a rossz talajviszonyok javítására, s vajjon fordított-e valahol elegendő gond a fertőző anyag keletkezését eszközölő csíroknak a talajba jutására, — azt találjuk, hogy a cholera ezen lényeges

tényezői nálunk a gyakorlati életben meglehetősen elhanyagolják, s az eredmény minden esetre sokkal gyümölcsösebb lenne, ha egész erélyvel a megfelelő intézkedések hajtatójának végre, s időt nem vesztegetnének arra, hogy a gyümölcsárusokat, kik ezen ügyben egészen ártatlanok, üzletükben zaklassák.

x. x.

V e g y e s e k.

Pest, aug. 31-kén. A cholera állása múlt hét óta lenyegesen alig változott, s a 30-diki pestvárosi közgyűlés a fenyegető cholera-járvány ellenében az egészségügyi bizottság következő javaslatát fogadta el: „1. Az utcák, házak, szemétdörrök tisztán tartandók, s szigorúan megtiltandó, hogy a nyílt csatornákon a szemét és gaz az utcákra vezessék. 2. Az élelmet illetőleg a szárazon és vízen behozott gyümölcsök és más élelmi szerek szigorúan megvizsgálandók; ennek czél szerű eszközésére eladási helyek jelölendők ki, hogy a kiadott intézkedések kivihetők legyenek. 3. A pinczelakások kiürítendők. 4. Kórház és halottas házról kell gondoskodni. 5. A város kisebb területekre osztandó fel, s ezek mindegyikében bizottságok szervezendők. 6. Nevezessék ki bizottság, egy tanács-tag, főügyész, mérnök, főorvos és több tisztesselőből.“ Ezenkívül cholera-veszély esetében korlátlan hatalommal számos tagból álló bizottság fog kinevezetni, melynek részére a városi pénztárból a szükséges költségek utalványoztatni fognak.

—α— Kilátásba van helyezve, hogy a Rókus-kórházban az eddigi fiókosztály helyett önálló szemészeti osztály fog 1872-től kezdve rendszeresíteni, rendes főorvossal és segédorvossal.

— Lapunkhoz van mellékelve Hermann A. tr. felszólalása Dal Cin állítólagos gyógyításai ügyében, s minthogy ő ebbeli törekvésében azon czél által vezetettik, hogy Dal Cin értéke tiszta világitásba helyeztessék, Hermann A. tr. ohájának eleget téve, azt ügyfeleink elé bocsátjuk.

x. x. Legújabbban érkezett tudósítások szerint Königsbergben aug. 18—25. héten 442 halálzásból 329 cholera-folytán következett be, s ugyan ott a cholera járvány lefolyása következő: aug. 20-kán 81 betegedés és 32 halálzás, 21. 74 b. és 41 h., 22. 90 b. és 44 h., 23. 127 b. és 43 h., 24. 87 b. és 52 h., 25. 89 b. és 40 h. Aug. 26-ig Danzigban 16-an betegedtek meg cholera-ban, s közülük 12 meghalt; Elbingben pedig 30 betegedés és 16 halálzás volt, Párisban volt néhány cholera-halálzás, míg Londonban nem. A bécsi cholera esetek kétesek.

† Günther Ág. Fr. tanár Dresdában meghalt.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. aug. 25-től egész 1871. szept. 1-ig ápolt betegekről.

1871	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmeor	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Aug. 25	23	18	41	21	14	35	—	2	2	398	432	27	20	38	915
„ 26	24	18	42	10	12	22	3	2	5	409	435	28	21	37	930
„ 27	23	17	40	43	18	61	5	1	6	384	436	26	20	37	903
„ 28	17	13	30	11	5	16	3	1	4	386	439	28	22	38	913
„ 29	28	11	39	24	25	49	1	—	1	385	428	38	22	39	902
„ 30	36	18	54	13	19	32	3	—	3	404	430	27	21	39	921
„ 31	26	13	39	22	11	33	2	2	4	408	429	29	19	38	925

H I R D E T M E N Y E K.

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponként 1/2 11-től 12-ig. 3 korona-utca 13. sz.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb Dr. Fischhof-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 36-dik számához.

4-dik szám.

Vasárnap, september 3-kán.

1871.

Tartalom: Pettenkofer M. tr. tanulmányai a cholera terjedési módjáról Keletindióban. — Évi jelentés a Popper József tr. és igazgató főorvos alatt levő miskolci nyilvános kórház 1870. évi működése eredményéről.

Pettenkofer M. tr. tanulmányai a cholera terjedési módjáról Keletindióban.

Nem lehetlen, hogy a mostani cholerajárvány nálunk is be fog köszönteni, minélfogva időszerűnek tartjuk, hogy Pettenkofer Miksa orvostudornak és a müncheni egyetemen az egészségügy hírneves tanárának a cholera terjedési módjára vonatkozó legközelebbi tanulmányait¹⁾ kimerítőn közöljük; s tesszük ezt különösen azért, mert a nevezett szerző a cholera-ra vonatkozó eddigi ösmereket a nála ismeretes mély és körülményes bírálattal taglalja és foglalja együvé, minélfogva azokat annyira tisztán tünteti elének, hogy ezen nevezetes, de egyszersmind félelmes járvány terjedési viszonyairól igen világos képet alkothatunk, mi az egyoldalúságtól és sok tévedéstől megvédhe

I.

Akkor, midőn a cholera első ízben, 1830-ban látogatta meg Európát a legtermészetesebb kérdés az lett volna, hogy miként viseli az magát saját hazájában; vajjon az Keletindióban régtől fogva van-e meg, vagy vajjon nem újabban keletkezett bántalom-e az. Mind erről azonban egyetlen szót sem szóltak, mit egyébiránt igen természetesnek tekinthetünk, ha meggondoljuk az akkori orvosok elbizakodását, kik mindent tudni véltek, s még örültek, hogy a cholera közénk jön, — mondván: még jó, ha azon betegség közénk, felvilágosodott és tanult orvosok közé jön, s bizonyára nem fogunk késni, hogy annak álcáját le ne rántsuk, ezután pedig a szentelen betolakodót Keletindióba gyalázatosan vissza ne űzzük. Az orvosok önhittsége akkorában a setét etfogultság nagy fokán állott, s újabb tapasztalatok és csalódások voltak azon tényezők, melyek a kérkedés hatalmaskodását megtörték, egyszersmind az orvostanban a szigorú természettudományi kutatási módnak útát nyitottak; ekként jutottunk oda, hol ezen dolgot kezdeni kellett volna, hogy t. i. a cholera-nak oktatását Keletindióban, annak igazi hazájában kutassuk.

A cholera-nak keletindiói viszonyairól nem sokat tudtunk egészen Jameson idejéig, ki igen alapos jelentést tett azon járványról, mely 1817-ben Hasting marquis hadseregében roppant pusztításokat vitt véghez. Ekkor lett először a cholera általános ismeretessé, s minden esetre Jameson az első, ki „Report on the Epidemic Cholera Morbus, as it visited the Territories subject to the Presidency of Bengal” (Calcutta 1820) munkájában a cholera-t oly tudományosan taglalta, miszerint az irodalomban a közfigyelmet az magára vonta. A cholera-t azonban Keletindióban Jameson ideje előtt már régóta ismerték: így Csararka, a hinduk ősvorsosa, kit monda szerint Dháwantari nevű isten oktatott; továbbá Szuszruta szinte birt arról tudomással, ki Csararka tanítványa volt. Ezek Hindosztánnak északnyugoti vidékein Krisztus előtt

több évszázaddal éltek és működtek, s ezen betegség tünetei között felszámítják a hányást és székelést, a görcsöket, a hidegségi szakban az ajkak és körmök megkékülését, végül pedig a cholera-s hangot (vox cholericus).

A régi hindu orvosok szanszkrit nyelven írt munkáikban a cholera-t különféleképen nevezik, így majd visujika, majd alaszika, vilambika, dandalaszika vagy mahamari névvel van az jelölve.

Visujika hányást és székelést jelent.

Alaszika annyit tesz, mint görcsök, melyek elbágyadást, megdermedést okoznak.

Vilambika leghelyesebben összeeséssel magyarázható.

A dandalaszika jelentősége kevéssé homályos. Danda botot jelent, s talán nem csalódunk, ha dandalaszikát „botmerevségűnek” vagy még jobban „megmerevedettnek” (asphycticus) fordítjuk.

Mahamari nem más mint nagy halál.

Szólanunk kell még a franziák mort de chien-jéről, mely hasonlóképpen cholera-t jelent, s a mordesin, mordsi, modsi szavak elrontásából keletkezett, melyek szinte összeesést tesznek. Marattól helyesen tulajdonképpen modasit vagy modavasit írják, mely modane (összetörni, eltörni) szóból származik; az európaiak pedig régebben azért használták a cholera maratt származású nevét, mert először a cholera-t Goa tájékán ismerték meg, hol még mai nap is kiválólag marattul beszélnek. Portugálok voltak, kik ezen betegségben először szenvedtek.

A 17. és 18-dik évszázadból több hivatkozással és leírással találkozunk, melyek arra mutatnak, hogy Keletindióban időnkint nagyobb cholerajárványok uralkodtak; az ide vonatkozó első jelentést azonban Paisly tr. angol orvos 1774-ben (február) Madraszban írta meg, midőn a cholera-t Indiában honos járványos betegséggnek mondja. Írt még erről Girdstone, ki azt egyszersmind görcsöknek (Spasms, 1792. Madras) nevezte; Tytler azt „az évszak közönséges járványa” névvel (1817, Dsessore) jelölte. Mindezen munkák azonban Európában ismeretlenek voltak, míg végtére Jameson-nak sikerült, hogy az európaiak figyelmét ezen betegségre irányozza, mint ezt fentebb megemlíteni alkalmunk volt.

Jameson-tól kezdve egészen 1866-ig Keletindióból az itteni cholera-ról semmi tudományos értekezés vagy munka se jutott a nyilvánosság elé, míg végtére John Macpherson tr. a bengali hadsereg kórházainak főfelügyelője, a hosszú hallgatást „Cholera in its Home” (London, 1866.) című kicsiny könyvével megszakította, 26 évről hónapok szerint kimutatást közölve a cholerahalálások gyakoriságáról Calcuttában. Ezután nemsokára ugyancsak ő Bombay-ből, W. R. Cornish pedig Madrasz-ból (On the Seasonal Prevalence of Cholera in Madras. Medical Times, 1868. I. köt. 312. l.) hasonló közleményeket tett. Ezen felül John Murray könyvében (Report on the Treatment of Epidemic Cholera. Calcutta, June. 1869.) is található némely oktatási mozzanatok. A cholera-nak Keletindióban való terjedésére nézve azonban főképp forrásul minden esetre James L. Bryden tr. jelentései szolgálnak, s ha a szerző elméletét mely a harminczas évekre illik, nem osztjuk is, kétségkívül első rendű munka az, s a benne foglalt fontos és határozó tények nagy sokaságánál fogva valódi kincsbánya.

¹⁾ Verbreitungsart der Cholera in Indien. Braunschweig. Friedrich Vieweg u. Sohn kiadása. 1871. 8-rét 121 l. Hozzá Atlas Brydentől 16 tábréppel.

Úgy látszik, hogy ezen újabb munkák megjelenésére az in-pítatot a konstantinápolyi choleraértekezlet szolgáltatta, melyben az európai tengeri hatalmak mindannyian részt vettek, s anélkül az 1867-diki weimar-i choleraértekezlet alig létesült volna, valamint az birta reá az angol kormányt, hogy 1868-ban két fiatal orvost küldjön Keletindia-ba, hogy itt a cholera okát kutassák. Azon két orvos pedig T. R. Lewis és D. Cuningham tr., kit meg kell különböztetnünk, J. M. Cuningham tr-tól, az indiai kormány egészségügyi felügyelőjétől, ki „Sixth Annual Report of the Sanitary Commissioner with the Government of India“ (Calcutta 1870) című munkájában kiválólag az 1869-diki cholerajárványt írta le, s abban igen sok fontos ténnyt találunk; egyszersmind pedig ahhoz T. R. Lewis-től a cholera ürülekekről gócsói leletek is csatolvák, melyek azonban önállóan megjelentek. Itt kell még megemlítenünk F. J. Mouat „Administration of the Jails of the Lower Provinces 1869“ (Calcutta, 1870.) munkáját, melynek második kötete sokat foglalkozik a cholera-val, s ennek oktatásával, nevezetesen Fawcus tr. néhány észleletét találjuk abban a föld árjának ingadozásairól és az alipore-i nagy központi fogházban a cholera gyakoriságáról; úgyszinté abban foglaltatik D. Cuningham tr. észlelete is, mely a rajmahal-i talajnak a cholera-ra való szembe-szökő befolyása mellett nyilvánvalólag tanúskodik.

Végül említés nélkül nem hagyhatjuk C. Macnamara tr. nagy különiratát az ázsiai cholera-ról (A Treatise on Asiatic Cholera. London, 1870), melyben magát határozottan a cholera ra-gályossága hívének vallja, állítva, hogy ezen betegség egyedül az emberi közlekedések által terjed tova.

II.

Már régóta ismeretes, hogy a cholerajárvány Keletindia-ban bizonyos tájakat és helyeket inkább kedvel, míg másokat feltűnően kerül; ismeretes továbbá, hogy némely vidékeken majdnem évente, míg másokon csak több évi időközökben lép fel: így tagadhatlanul felettébb érdekes, hogy helyes fogalmat szerezzünk afelől, miként van ezen betegség Keletindia különböző részeiben különböző időkből kiterjedve. Az idetartozó kimutatásoknak pedig, — ezen birodalomnak részint roppant terjedelménél, részint a cholera-nak évenkénti megjelenésénél fogva — sokkal tanulságosabbnak kell lenni mint Europa kisebb terjedelmű országaiban, melyekben ezen-felül a cholera csak ritkán mutatkozik. Ezen tudományos szükséglet-nek Bryden tr.-na fentebbi jelentése, mely a bengáliai hely-tartósságban 1855—1869-ben uralkodott járványok helyi kiterjedésére vonatkozik, nagy mértékben eleget tesz. Nem tekintve a cholera lényegét, mire nézve a vélemények igen eltérők lehetnek, Bryden tr. érdeme abban áll, hogy fáradhatlan szorgalommal rop-pant sok igen becses ténnyt állított együvé, mihez még járúl gondolatainak kiváló eredetisége, mely taglalásain mindenhol ke-resztül húzódik, s mindenkit meglep, ki jelentését komolyan ta-núlmányozta.

Hogy a cholerajárványokat alaposan tanulmányozhassuk, ezen célra az egyes choleraesetekről pontos tudomással kell bir-nunk. Ezen tekintetben a keletindiai polgári lakosság megbetege-dési és halálozási viszonyait nem használhatjuk, mert a rájuk vo-natkozó ismereteink sokkal hiányosabbak, semhogy azok tudomá-nyos következtetések alapjául szolgálhatnának. Ezért Bryden ta-núlmányait főleg a kantonák és a foglyok között uralkodó cholera-járványokra fektette; mert ezen két osztály számbeli viszonyai pontosan ismertek, s igen jól használhatók. Azok mellett Bryden jelentésében a polgári lakosság csak másod rendű szerepet játszik, s csak annyiban veszi azt igénybe, mennyiben a járvány alakjá-nak kiegészítésére megkívánatik.

Bryden jelentésében a bengáliai és pandsábi helytartóság cholera-elterjedési viszonyait körülmenyesen tárgyalja; a madras-i és bombay-i helytartóság viszonyai azonban előtte nem ismeretesek annyira, mint az előbbieket, mindamellett mégis az azokról annyi tudomása, hogy megmondhassa, mennyire lépték át az egyes jár-ványok a két előbbeni helytartóság határait. Lehet ugyan, hogy Bryden Hindosztan középrészét, a Coromandel-t és malabar-i partok-at illetőleg nem szerzhettek elég számos és eléggé hiteles ada-tokat; arra azonban, hogy a cholerajárvány kiterjedéséről kellő helyi és időbeli képet nyerjünk, mindenestre elég, ha annak Ben-gáliában és Pandsában való kiterjedését figyelembe vesszük.

Hogy olvasóinknak azon anyagról, mely felett Bryden ren-delkezett, fogalma legyen, ide írjuk 1858-ról és 1863-ról Kelet-india hadseregét, mely Bengáliában és Pandsában tanyázott, valamint feljegyezzük a fegyenczek számát is, melyek azon hely-tartóságokban voltak.

1853-ban volt	46 helyen	43771	európai katona,
"	"	32	"
"	"	128	fogházban 48682 egyén.
1868-ban	"	58	"
"	"	80	helyen 55125 bennszülött katona,
"	"	158	fogházban 55287 egyén.

Ebből következtethetünk a katonaság és fegyenczek számára a többi években is, s láthatjuk, hogy a számok arra elég nagyok, miszerint Bryden az általa tett folyományokat kivonja.

Bryden 1855-től 1869-ig minden évben külön térképen, mely Bengáliát és Pandsábot, nemkülönbén a szomszéd vidékeket foglalta magában, megjegyezte először azon térséget, hol a cholera eredetileg létrejön, hol tehát az tulajdonképen honos (endemicus); másodsor pedig megjegyezte azon tájakat is, hol a cholera az illető évben járványosan (epidemic) uralkodott, hol eredetileg nem keletkezett, hanem hová ősi fészkeből eljutott. Ekként a cholera terjedéséről eléggé helyes, mindenestre való és jól értékesíthető képet nyerünk, habár a tökéletességhez még sok hiányzik is.

Azon hely, hol a cholera ősi fészke, tulajdonképeni hona van a Ganges és Brámaputra tengerbe ömlésénél található, hol ezen betegség soha se hiányzik, s honnét ez mindenfelé szétterjed. Ezen vidék határvonalai felett vitatkozhatnánk ugyan, s mondhatnók, vajjon nem szűkebb- vagy nem tágabb-e az, nemkülönbén nincs-e még más hely is Keletindia-ban, hol az eredetileg képződik, — így Macpherson Alsó-Bengálián kívül még a malabar-i partokat és Malwa-t említi meg mint olyan vidékeket, hol a cholera szinte honos; mindez azonban Bryden jelentésének értékére zavarólag nem hat, mert annak számbeli adatai a bengáliai és a pandsábi helytartóságra terjednek ki, erre nézve pedig a honos cholera-vidék kétségkívül egyedül a Gangesdelta, s ennek szom-zéd-tájai

Alsó Bengáliának, a cholera ezen ősi fészke-nek sajátságos éghajlata van, minek a lakosság természettani külleme megfelelő-nek látszik, valamint a betegségeknek is egészen különös kinyo-matuk van, mi azzal viszonyban áll. Az egész vidék a tenger befo-lyása alatt van, s örökös nedvesség földje az, részint mert a környező hegyek vize arra csapolódik le, részint mert a Ganges-ben és a Brá-maputrában roppant mennyiségű víz foly tova, mennyiben azok ma-gukba veszik a Dsamna és Szatleds közti vízválasztóktól, Középidia nagy részétől, a Himálaja déli és északi lejtőitől, nemkülönbén az Asszam és az Irrawaddy völgye között fekvő hegyi tájakról jövő áramokat. Ide járúl még, hogy azon vidék a monszun, ezen eső-hordó szél teljes befolyása alatt áll, úgy hogy az eső mennyisége évente 70 angol újjnyi magasságra megy, tehát kétszer annyira mint a helytartóság bármely más tartományában, különösen pedig a Cserra és a Dardsiling magaslatokon az eső mennyisége hihet-ten nagy.

A föld árja (talajvíz) a föld felszíne alatt mindig csak ne-hány lábnyira vagy néhány hüvelyknyire van, minélfogva nem kell egyéb mint az, hogy a vízgözkkel terhelt monszun a hegyekig jus-son, midőn a létrejövő légkör csapadékok azonnal mindenfelé ára-dást eredményeznek, ekként pedig vagy kiterjedésű vidékek víz alatt vannak mindaddig, míg a monszun uralkodik, melynek meg-szűntével folyók vizei medreikbe visszatérvén, az elárasztott föld kiemelkedhetik; annyi pedig tény, hogy mint ezen vidékek a víz által elárasztatnak a cholera azonnal megszűnik, s az más részről nem késik megjelenni, mihelyt az elárasztott földek szárazakká lesz-nek. Ezen vidék növényzete egészen sajátságos.

Az alant fekvő és a magasán levő tartományok közti különb-séget következőkben foglalhatjuk együvé. A szelek, melyek a ben-gáliai öbölből fújnak, s az alanti fekvésű tartományokban ural-kodnak, sok nedvességet tartalmaznak; az eső túlságosan bőven, évente mintegy 70 hüvelyknyire hull alá; a talaj el van árasztva, mélyenfekvő több vízmedencétől keresztül van hasítva, s zöld növényzet fedi azt; a tenyészet hatalmas és buja; minthogy pedig a napsugarak a földet derékszöglet alatt érik, erre igen nagy e. ő-vel hatnak. A forráságot a tenger közelsége mérsékli. Észak-nyugaton (Pandsában) ellenben annak egészen ellenkezőjét találjuk,

mennyiben a szelek szárazak és perzselők, az esőzés pedig gyér (Szatley partjain évente 20 hüvelyknyinél több nem igen esik) és nem rendszeres a száraz és köves talaj nincs anyira elárasztva, továbbá, a napsugarak ferde szög alatt esnek a talajra, ennek a ő-mérsékre csökkentőleg ható befolyását azonban a forró évszak növényzeten emkülönben a tenger távolságra kiegyenlíti.

Ezen szélsőségek között igen természetesen átmeneti vidékek vannak. Bryden, mint már említve volt minden előtt a honos (endemicus) és a járványos (epidemicus) vidéket különbözteti meg; az utóbbit pedig egyszerű tartományokra osztja, melyek levegőtüneti jellemük szerint csoportosítvák, mi lényegileg a monszunnak vagyis a levegőköri csapadékoknak kisebb vagy nagyobb hatásától függ. Ekként szerinte a Gangesnek járványos folyamvidéke két részre oszlanék, mely közül a keleti a honos vidéktől a keleti szélesség 80-dik fokáig, innét pedig a nyugoti egészen Pandsábig terjedne, ez pedig a nyugoti járványos vidéktől csak annyiban különböznék hogy a monszun befolyásának kevésbé van kitéve, ha ez azonban elegendő erősségű, a Pandsáb csak olyan mint a keleti és nyugoti járványos vidék.

Bryden azon éveket, melyekben a cholera kiválólag vagy főleg a honos és a keleti járványos vidékre szorítkozott, milyen például 1855. volt, nagyobb járványos mozgalom kezdetének tekintti; azon időt pedig, melyben a járvány a keleti vidéken már megszűnt, míg a nyugotin uralkodott, mint ez például 1858-ban volt, azon mozgalom végének tekintti. Ezen mozamosság azon 15 év alatt, melyről Bryden kimutatásai szólanak, háromszor ismétlődött. 1855, 1859 és 1863 egymáshoz igen hasonló, s 4-4 év fekszik közöttük; ezt azonban csak szabálynak tekinthetjük, nem pedig törvénynek, mert attól eltérések is fordulhatnak elő, mint például 1867-ben, mely évben úgy a keleti mint a nyugoti járványos vidék cholérától elpepetett, holott csak a keleti vidéken kellett volna annak uralkodni, mint ez 1855-ben történt.

Azon szerző a járványos vidékeken a bevitt (invading) és a felébredő (revitalised) cholérát különbözteti meg, s ezek közül az elsőt mindig a monszun vinné magával a honos vidékről; míg ha a bevitt cholera a járványos vidékeken megfészkel magát, s időnkint — a monszuntól függetlenül — új életre támad, akkor a második viszony v jelen. Míg az utóbbi cholera kivesz, több év kell, s ekkor a vidéken cholera csak akkor lép fel, ha az újra bevitetik. Ily módon a cholera honos vidéke időnkint úgy szólván túlrad, s hullámai elboríthatják egész Keletindiát, mi mellett a cholera egyes helyeken meggyökeredzik, s időnkint fellobog, de tartósan meg nem él, hanem néhány év alatt kivesz, minélfogva egyedül a honos vidék az, melyet a cholera állandó góczának tekinthetünk.

Az 1855-1869-diki keletindiai cholerajárványok négy csoportra oszthatók, úgymint az 1855-1858-, 1859-1862-, 1863-1866- és 1867-1869-diki, s Bryden minden elmélettel független és megczáfoltlanul megállapította, hogy a vidék a cholera gyakoriságának lényeges tényezőjeként szerepel, s annak a helyi viszonyokkal valamiképen egybe kell függeni, nemkülönben ezen kedvező viszonyok csak a honos vidéken vannak meg minden évben, míg a járványos vidékeken csak bizonyos időhöz kötve vannak meg azok, minélfogva azon helyeken a cholera csak az említett időben viheto be, míg máskor nem.

III.

A cholera fellépése még a honos vidéken is, hol minden évben megvan, bizonyos időhöz van kötve, mint ezt nemcsak Bryden, hanem Macpherson irataiból is látjuk, közülük ezen utóbbi a calcutta-i cholerajárványok 26 évről közölvén a gyakoriságra vonatkozó kimutatást.

A honos (endemicus) vidéken a cholerajárvány tetőfoka a forró száraz évszakra (april), míg annak legalsóbb foka a forró nedves évszakra (augustus) esik. Hindosztan északnyugoti részében pedig, hol a cholera időnkint járványosan lép fel, épen ellenkezőleg a nedves időszakban hág legmagasabbra. Bryden tavaszi (februártól aprilig) és monszun-cholérát (junius közepétől september végéig) különböztet meg, s mondja, hogy a cholera némelykor a hideg évszakban (october végétől januárig) is mutatkozik. Vannak helyek, hol csak tavaszi cholera uralkodik (Calcutta), valamint vannak tájak, hol kiválólag monszun-cholérát találhatni (Lahór és Pandsáb), valamint olyanok sem hiányoznak, melyeken az egyik a

másikkal rendes időkbén váltakozik (Madrasz). Cornish az utóbbi hely choleras eseteit hónapok szerint tíz évről szedte össze, s kimutatásaiból kitűnik, hogy az erősebb magaslat februárra, míg a gyengébb szeptemberre esik.

Megeshetik, hogy egyes évekbén a magaslat nem a rendes, hanem más hónapra esik, mint ez például Alsó-Bengalia fogházai-ban 1866-ban történt, mely évben erős járvány uralkodott, s ez tetőfokát april helyett júliusban érte el. Ily módon megtörténhetik, hogy a mozamosság Bengáliában akként térhet el, hogy az a pandsáb-i viszonyokhoz közeledik, míg máskor ezek oly eltérést mutatnak, mi inkább a bengáliai mozamosságnak felel meg, mint 1867-ben, midőn a járvány magaslata májusra esett augustus helyett.

Bryden a cholera időbeli fellépése legfontosabb tényezőjének a monszun befolyását tartja, azt mondva, hogy a cholera vándorlásai a monszun haladásának felelnek meg, mely délkeletről északnyugot felé megy, s aszerint mint a monszun valamely tartományt junius, július vagy augustusban ér el, ennek megfelelőleg fejlődik ki az illető vidék cholerajárványa is; hol pedig az illető évben a monszun végződik, azon a helyen akad meg a cholera tovaterjedése is.

Igen nevezetes tény, hogy a pandsábi 1860/1-diki éhségi évek cholera mentesek és szárazak voltak, míg az alsó-bengáliai inséges évekbén (például 1866) szinte kevés vagy legalább rendetlen esőzés mellett a cholera nagy mértékben uralkodott. 1860-ban az északi szélesség 28-dik fokától északra a cholerajárvány nem uralkodott, s azon határvonalon túl a monszun is teljesen hiányzott, mi azután az 1869-iki szárazságot és éhséget eredményezte. 1861 nyarán Pandsáb-ban az eső ismét megjelent, mivel egy időben a cholerajárvány is fellépett. Hasonló volt az 1868-diki év is.

A cholera terjedésére vonatkozó ezen helyi és időbeli határvonalakat, melyeket először Bryden adatai bizonyítottak be teljesen, minden elmélettel függetlenül, mint alapul szolgáló tényeket kell tekintetbe vennünk.

Időbeli tényezőként Keletindiában az esőhöz szelek vagyis a levegőköri csapadékok szerepelnek, s nem tagadhatni, hogy a talaj időnkint átázásának lényeges befolyás jut. Bryden-nek kétségbevonhatlan érdeme, hogy az emberek közlekedésétől függetlenül megállapította, mit egyébkint már Macpherson közlései után is lehetett sejteni, miszerint Keletindiában a cholera kifejlődésére kedvező helyi és időbeli bajlam tényleg létez.

Bryden Keletindiában gyűjtött szerfelett terjedelmes vizsgálatok után oly folyományokra jut, melyek az Európában évek óta dívó nézetekkel homlokegyenest ellenkeznek; így ő a cholérának Keletindiában való kiterjedését illetőleg egészen a régi miasmaticus iskola híve, mint az nálunk a jelen évszázad harminczas éveiben díszlett, minélfogva azt véli, hogy habár nem lehetetlen, miszerint a cholera egyes elszigetelt esetekben az ember közlekedés útján cipeltessék valahová; azonban midőn az nagy mértékben terjed tova, erre a közlekedésnek semmi jelentőséges befolyása sincs. Ekként Bryden kételkedik azon, hogy Keletindiában ember vinné tova a cholérát, s mondja, noha ott az embereket tartják a cholera tovaterjesztőinek, minek megfelelőleg a legteljesebben kifejlesztett óvó rendszabályokhoz folyamodnak, mindamellettt nem tagadhatni azon szomorú tényt, hogy a keletindiai helyőrségeket és fogházakat a legbőszebb cholera most is csak úgy látogatja, mint ezt tette ötven év előtt, sőt jelenleg a halálozások feltétlen száma még növekedőben van.

IV.

Keletindiában Bryden nézetét sok orvos osztja, kétségte-leubbnek tartva azt, hogy a cholera a levegő, nem pedig az emberi közlekedés által hordatik szét, s hogy ez Hindosztanban így van, a felett nem kell csodálkozni, minthogy ott a járvány a vidékekkel és az évszak változataival kapcsolatban látszik fellépni, mindamellettt a többség Bryden bizonyításai ellenére azt véli, hogy a közlekedés alkalmilag a cholera tovaterjedésénél halálos, sőt szükséges tényezőként szerepelhet, némelyek pedig Bryden-nel homlokegyenest ellenkezve, azt hiszik, hogy a cholera csak az emberi közlekedés útján cipeltetik tova, s így Keletindiában a miasmaticusok a contagionistákkal nyílt harcban állanak, — egészen másként mint Európában, hol a harminczas

években az előbbiek, az ötvenes években pedig az utóbbiak uralkodtak, holott itt lenne az ideje, miszerint már egyszer helyesebb nézetek kerüljenek felszínre, melyek a valóságnak inkább megfeleljenek mint az iskolai okoskodások.

A contagionisták között Macnamara volt az, ki legközelebb fellépett, hogy a cholera az emberi közlekedés útján való terjedése mellett közdve, Bryden miasmaticus nézetei ellenében egyensúlyt tartson; ezenkívül pedig J. M. Cuningham és Murray szólott ezen tárgyban, s az utóbbi odáig megy, hogy a cholera továbbterjedését illetőleg 481 orvos szavazatát számokban közli következőképen:

	Igen	Nem	Határozatlan
1. A cholera általában átmehet-e?	456	5	20
2. Egyik emberről a másikra?	363	33	85
3. Egyik helyről a másikra?	415	15	51
4. A levegő által is?	391	12	78
5. Víz által is?	414	11	56
6. Bélürülékek által?	442	5	34

Ezen szavazatokból azonban nem igen okosodhatunk ki, valamint s csak annyit láthatunk, hogy az orvosok a cholera továbbterjedésének legkülönbözőbb módjait megengedhetőnek tartják. Minden oda látszik mutatni, hogy felveszik, miszerint a cholera úgy a levegő mint a bélürülékek által továbbterjedhet, s ekként vélekedik maga Bryden is; ez azonban más részről a bélürülékeket a cholera továbbterjedésénél egészen mellőzhetőnek tartja, s főtényezőnek a talajban keletkezett miasmát tekintti, mi a levegőbe jutva, nagyban ezen az úton hordatik szét.

Minden oda mutat, hogy a keletindiai viszonyoknak a miasmaticus nézet inkább megfelel, s ez voltaképen Hindosztanban eredetibb és természetesebb felfogás, míg a contagionista nézet Európából vándorolt oda, s ottan létért küzdve, csak olyan módon képes magát fentartani mint a hinduk ellenében az angolok, kikhez Európából mindig újabb és újabb emberek csatlakoznak. A benszülöttek, nemkülönben a hatóságok szokásai eredetileg azon bélyeget viselik magukon, hogy a cholera nem ragályos. A benszülött a choleras beteget nem kerüli, hanem csak a choleras helyeket, s ha ezekből futnak, mi erős járvány eseteiben nem ritkaság, betegeiket és haldoklóikat onnét magukkal viszik, s ugyanez történik akkor is, ha a katonaság choleras helyről máshová megy. Nevezetes dolog, hogy Macnamara, ki határozottan contagionista, nézetének támogatását nem Hindosztanban, hanem Európában történetekre alapítja, s bizonyításában, kiválsólag a konstantinápolyi cholera értekezlet határozatait tekinti irányadóknak.

Azok, kik a cholera terjedését az emberi közlekedésből akarják értelmezni, állításuk helyessége mellett tevőlegesen bizonyítékokat, melyek másként értelmezhetők ne lennének, felhozni nem képesek; ellenben a régi miasmaticus tan ellen annál több tagadólagos érvelést lehet elősorolni.

Macnamara, Bryden ellen harczolván, a következő érvekkel él:

„Azon nézetet, mintha Hindosztanban a cholera a monszun szelek által vitetnék tova, következő okokból nem fogadhatom el“:

„1. Minthogy látjuk, miszerint olyan emberek, kik Alsó-Bengalia hegyein élnek és a cholera honos vidékeiről jövő szelek hatásának kitétvék, ezen betegségtől mentesek maradnak...“

„2. A szél ezen betegséget India vagy Búrma partjairól soha se vitte az Andamán-szigetekre“.

„3. Önálló észlelők közvetlen adatait birjuk, kik az 1818. nagy járvány alkalmával tapasztalták, hogy a cholera az uralkodó monszun daczára a parton lefelé Maltraz-ig, innét pedig felfelé Bombay-ig terjedett; 1849-ből pedig Leith tr. értesít, hogy a cholera keletről elfelé vonult épen szemben a délnyugoti monszonnal, mely ekkor oly gyorsan fújt, hogy sebessége egy óra alatt 25 angol mérföldet tett ki“.

„4. Ha a délnyugoti monszunban vannak a csírok, melyek az emberi testben a cholera keletől északnyugot felé egészen Khánpurig létrehozzák, miért akadnak meg azok itten? A betegségnek az uralkodó szélnek megfelelőleg minden évben ki kellene terjedni az egész országban, ide érte északnyugotot és még Pandsábot is“.

„5. Lehetetlen, hogy a cholera kiterjedését 1865-ben Alexandriából Európában át, s előbbi esetekben annak tovahaladását keletről nyugot felé Európán keresztül Amerikába olyan valami

elmélet által megfejtjük, mely minket arra kényszerít, hogy annak tovahaladása főtényezőjeként a szelet tekintsük“.

„6. A monszun-elméletből még kevésbé vagyunk képesek annak egyes elszigetelt helyeken, mint Mauritius-ban, Fogo-ban és Guadeloup-ban való fellépését felvennünk“.

Ezen bizonyítékok a monszun-elmélet ellen szólanak ugyan, de nem támogatják azon nézetet, mely mellett Macnamara harczol. Macnamara az emberi közlekedés befolyása mellett még felhozta az 1831. peterhof-i és az 1865. palermo-i vesztegárt, mi azonban semmit se bizonyít, minthogy egészen hasonló szigorúságú vesztegárák 1831-ben Angolországban és 1833-ban Spanyolországban eredménytelenek maradtak, s vannak azután helyek, hol a háborítatlan közlekedés daczára cholera nem mutatkozott.

A hardwár-i búcsút szokták az emberi közlekedés útján való tovaterjedés mellett bizonyítékul felhozni, s noha ennek nem tekinthetjük azt, a dolog annyira érdekes, hogy a következők közlését el nem mulasztathatjuk.

Hardwár északnyugoti Hindosztanban a tenger színe felett 1000 lábnyira fekszik azon vidéken, hol a Ganges a Himálaja hegyek közül kilép, s a hinduk legszentebb helyeik egyikének tekintik azt, hová évente igen sokan zarándokolnak, hogy april 12-kén a nap feljövetele és leáldozása között a szent folyamban megfürdjenek, s annak vizéből igyanak, ezen zarándokok között pedig a cholera néha kitör, mint ez 1783-ban történt, midőn közöttük igen pusztító járvány lépett fel. 1867 előtt kilencz évig a búcsújárók között cholera nem mutatkozott, noha sokan voltak, kik oda a honos cholera vidékekről mentek, azonban már 1866. őszén közeledett arra a cholera járvány Agra-ból, hol az indiai fő kormányzó épen országos gyűlést tartott. A cholera északnyugoti India és Padsáb felé terjedett. 1867-diki april 1-jén a zarándokok és kereskedők India minden részéből megjelentek, így az úgynevezett Taráiból is, mely a Himálaja mellett fekszik, igen híres choleras és malariás fészek, s hol a cholera 1866/7-ben uralkodott; mások pedig Benáresz-ből és Allahabád-ból jöttek oda, mely helyeken a cholera martiusban lépett fel. Ezen évben Bhortpur királya is nagy és fényes kísérettel megjelent a szent ünnepen.

A hardwár-i zarándokok a Ganges völgyében táboroznak, mely itten Himálaja előhegyét, a Szewálick-hegységet nagy szélességben meredeken metszi át, s honnét azután a tenger felé veszi útját, körülbelül oly messzeségre, mint mennyire Hamburg van a Pyrenaektól, s ezen nagy távolságra a folyam esése 1000 lábnál többet nem tesz ki. A tábor azon völgyben körülbelül 9 angol mérföldnyi hosszúságban, s 2—6 mérföldnyi szélességben tanyázott a folyam mindkét partján. Ezen tábor azon helytől, hol a Ganges a Himálaja hegység közül kilép, 15 angol mérföldnyire lehet. Azon tájék mocsaras és a Himálaja közelsége miatt egyszerűs mind szeles, s azon kicsiny, mintegy 22 □ angolmérföldnyi, 1 □ német mérföldnél valamivel több térségen, melyet a Ganges szel át, 1867-iki april 1-je és 12-dike között körülbelül három millió zarándok foglalt helyet.

Egészségügyi szempontból a lehető legjobb intézkedések történtek, azt remélve, hogy azok által mint más, úgy ezen alkalommal is sikerülni fog a cholera kitörését megelőzni; a tisztasági intézkedések pedig Cutcliffe tr. rendelete nyomán a következők voltak:

1. Mindenhol a száraz földes árnyékszék (dryearth-closet) alkalmaztattak.

2. Mindennemű piszkot oly gyorsan, mint csak lehetett, eltávolítottak, s azt gödrökben vagy kemenczékben elégették.

3. Mindazon helyeken, melyek alkalmasak voltak, tisztességes árnyékszék állítottak fel.

4. Árnyékszék vagy gödröt oly talajon semmi szín alatt se készítettek, mely bármikor vízfolyás helye lehet.

5. Az állatok hullái gyorsan eltávolítottak 6 lábnyi mélységű oly gödrökben, melyek a 4. szám alatt megfelelő viszonyok között ásattak.

A zarándokok april 1-jén kezdtek megérkezni, s a vásár már 3-ikán kezdődött meg, de 12-kéig folytonosan újabb és újabb embertömegek csatlakoztak a már jelenlevőkhöz. 11- és 12-dike közti északa rettenetes zivatar keletkezett a fedéltelen

roppant embertömeg felett, s az eső nemcsak az egész éjen át, hanem még a következő nap is tartott.

A zarándokok Hardwár nyílt síkságán a legnagyobb nyomorúnak voltak kitéve; a víz áramokban csorgott le félmeztelen testeikről a köves talajra, innét pedig a Ganges folyamba, s bármily jók voltak is a tisztasági intézkedések, nem lehetett elkerülni, hogy az árnyékszékekből és a talaj felszínéről april 11-diki északán a Gangesbe tisztatlanságok ne sodortassanak.

April 12-kén a zarándokok a nap felkeltétől egészen annak nyugtáig fürödtek a szent téren, mely 650 lábnyi hosszú, 30 lábnyi széles, s kerítés által van a Ganges többi részétől elkülönítve, hol az emberek egész napon át szakadatlanul mozognak, s a víz ottan az egész idő alatt sűrű és piszkos volt: részint az elhúnytak hamvaitól, melyet életben levő rokonok magukkal hoztak, hogy azokat a szent folyam vizébe dobják; részint pedig a fürdő emberek testének és ruháinak szenyétől, melyeket abban megmostak. Mihelyt a zarándok a szent vízbe lép, abban háromszor vagy többször alábukik, s imádkozva abból iszik. A vízivést soha se mulasztják el; ha pedig valamely családból egyszerre többen fürdenek, az egyik a másiknak saját kezével ad vizet.

A zarándokok között az első choleras eset april 9-kén vétetett észre, april 13-kén pedig a hardwár-i kórházak egyikében nyolcz choleras zarándokot vettek fel. April 15-kén a zarándokok lőtömege mindenfelé széteszlott, s Murray őket a főirányokban gondos figyelemmel kísérte. Bármely irányban mentek azok, 13-kán már mindenfelé choleras eseteket lehetett közöttük észlelni. Murray igen nagy szorgalommal táblázatot dolgozott ki a különböző utak szerint, melyekben megvan az egyes állomások távolsága Hardwártól; továbbá úgy a zarándokok mint a lakosok között az első és utolsó cholerabetegedés napja, mi azután a járvány tartamát mutatja. Murray ezenkívül térképet készített, melyen azon kimutatás tételei pontosan feljegyezvék, s ekként tudjuk, hogy Aligárh-tól (Doáb-ban) egészen Raulpíndi-ig (Pandsáb) minden helyen az első betegek majdnem kizárólag hardwár-i zarándokok voltak. Ezen alkalommal tényleg olyan esettel van dolgunk, melyben choleraival fertőzött három millió ember egész Keletindában szétáramlott.

Ezen zarándokok pedig kedvező évszakban jó egészségügyi viszonyok között levő vidékeken utaztak, eledelekkel bőven el voltak látva, s kényelmük végett a legterjedelmesebb intézkedések történtek. Legnagyobb részük gyalog ment, s vagy egészen szabadon vagy fák alatt háltak. Közülük némelyiknek málháját teve vitte, míg más családok készletei ökrös szekereken voltak. A napokint utazás 15—20 mérföldet tett ki, némelyek azonban postakocsin gyorsabban utaztak, nemkülönbben voltak olyanok, kik — mint Goziabád-ot és Amricsúrt elérték — vasúti vonatokra ültek. A vándorló tömeg a Míráth-ig a fő utat, honnét Murray azt figyelemmel kísérte, szakadatlan áramban lepte el egészen egy héten át. Merre ezen zarándokok mentek, ott mindenhol a cholera száma áldozata hullott el, mint ezt a mezőkön a hullák elégséges használt máglyák maradványaiból, a csatornába dobott tetemekből, nemkülönbben a rendőrség által összeszedett és elégetett holttestekből látni lehetett. A betegség elterjedt a szomszéd városokra és falvakra, s a zarándokok azt egész Hindosztan-ban mindenhol hazavitték.

Hogy a zarándokok ragályos betegségeket továbbterjesztek, afelett nem kételkedhetünk, főképen ha figyelembe vesszük azon nyomorúságos állapotot, melyben azok legtöbbször vannak. Stewart tr. a Puri-ba (Dagannáth) zarándokló búcsújárókat leírva, mondja, hogy azoktól a benszülött lakosság irtózik, s azokat mindenki kerüli, ki látja és ismeri. A benszülöttek meg vannak győződve afelől, a hogy zarándokok fertőzés forrásaiként szerepelnek, s a földműves lakosság azokat már szagukról megismeri.

A moham-dán zarándokok, kik Mekkába és Medinába mennek, a hinduknál semmivel se jobbak, s Macnamara róluk akként szól, hogy nem csodálkozik, ha általuk a cholera vagy más ártalmas betegség Indiából kivitetik, mert csak annak lehet fogalma azon nyomorúságról és piszokról, mely az ilyen zarándokok személyén nem egyszer szemlélhető, ki őket valamely hajó fedelzetén látta. Vannak közöttük szegény öreg emberek, kik a sír szélén állanak, rongyokba takarvák, szakáluk és hajuk telvekel telvék, s ha valaki megbíznának azzal, hogy keressen ki embereket, kik azután a cholera a ho-

nos vidékről az egész világba szétvigyék, erre ama zarándokoknál alkalmasabb egyéneket alig találhatna, még akkor is, midőn a hajó elég jól néz ki, s ezen azok nincsenek épen valami nagy számmal.

Pettenkofer tr., midőn a hardwár-i búcsúnak a cholera terjedésére való befolyását mérlegeli, Bryden cholera térképére pillantva, azon kérdést teszi, miként van, hogy Hindosztan-nak középső része a járványtól ment maradt, holott a hardwár-i zarándokok közül sokan oda tértek vissza mint hazájukba.

Bryden a hardwár-i cholera-ról következőképen nyilatkozik: „Azon elbeszélések szerint mint a hardwár-i cholera leírják, úgy tűnik fel, mintha annak fellépése a jellegző kitöréstől eltérne. Ez azonban csak akkor mutatkozik így, ha a tényeket azon felvett elmélet befolyása alatt tekintjük, hogy a zarándokok choleraja volt azon év cholera járványa, s ezen világítás mellett tekintjük a kitörés képit. Azonban az előtt ki a tényeket statistikailag vizsgálja, azok a maguk valóságukban tűnnek fel, s mutatják, hogy a kitörés jellege semmit se változik az által, hogy a megbetegedettek száma nagy vagy kicsiny. A hardwár-i cholera kihalását kelet és dél, nemkülönbben annak gyarapodását nyugot és délnyugot felé megfajthetetlen tüneménynek tekintik, holott könnyen értelmezhető az, ha az elméletet, melynek befolyása alatt azt szemlélik, félreteszik. Hardwár-t véve mint azon ismert helyet, hol — általános felvétel szerint — a gyülekezet april 12-kén megmérgeztetett, zarándokok csak azon kerületekben haltak meg, melyekbe útjukban csak bizonyos idő elteltével értek. A halálozások nagy száma nem a Hardwár körül közvetlenül fekvő kerületekben jött elő, hanem inkább azokban, melyeket a zarándokok útjuk közben az első napok alatt értek el. Bidsnúr (Muradabád északi része), Mírat kerületben a Dsamma átkelése, Mazaffernáger, Szaháranpur, Karnál, Ambála és Ludianah azon helyek, hol a hardwár-i búcsújárók legnagyobb számmal veszték el; míg Baréli-ben, Szaháranpur-ban, Budion-ban Muradabád déli részében és az Aligárh kerületben a halálozás april-ban oly csekély volt, hogy az figyelmet is alig érdemel, s ugyanez illik azon kerületekre is, melyek a Dsammától nyugotra esnek... Számok bizonyítják, hogy a hardwár-i cholera april végén nemcsak Pandsáb kerületeiben, hanem a Hardwár-tól keletre fekvő kerületekben is kihalt. A zarándokok között a halálozás kétségkívül nagy volt, habár távolról sem akkora, mint azt a zarándokelmélet szóvivői állították. A hardwár-i kitörés vége előttem egészen olyanok tűnik fel, mint más helyi kitöréseknél, s semmi összefüggést se talállok a májusi pandsáb-i cholera és a zarándokok hazatérése között.“ S azon mozgás folytán, melyet a cholera már 1866 őszén tett, Bryden a következő állításra tartja magát jó állításra tartja magát jogosítva: „Azt hiszem, hogy 1867. évben a cholera ugyanaz lett volna akkor is, ha Hardwár-ban épen nem gyülekeznek egybe.“

Pettenkofer szerint is a zarándokok közti cholera csak annyit bizonyít, hogy olyan emberek, kik valamely fertőzött helyet odahagynak, már itten történt fertőzés folytán út közben cholerasak lesznek, s továbbá ezen közlekedés a szóbanlevő betegséget oly vidékre elcipelheti, hol a helyi és az időbeli hajlam a betegedésre megvan; egyebet azonban az nem jelent.

Bryden akként nyilatkozik, hogy zarándokok gyülekezése cholera-t se nem hoz létre, s e pedig nem kap, kivéven olyan helyen, hol cholera már anélkül is van, s a járványos továbbterjedésre minden elő van készítve. S ezen állítását a puri-i zarándokok kórház felvételi naplójának tételei által iparkodik igazolni. Puri a honos cholera vidék délnyugoti végén Calcutta és Madrasz között, a Dsagannáth nevű szent tárgyak közelében fekszik.

A puri-i huszonöt évi kimutatásokból láthatni, hogy a zarándokoknak folytonosan változó tömege martius közepén, midőn a főünnepély van, igen mulékonyan roppant magaslatoz ér el, míg a cholera ingadozásai az évszakoknak felelnek meg, mintha a zarándokok nem vándorló emberek, hanem Puri-nak állandó lakosai lennének. Puri-ban, Madrasz-hoz hasonlóan, tavaszi és monszun-cholera van, melyek közül az előbbi gyengébb, míg az utóbbi erősebb, mit nemcsak a város állandó lakosságának betegedési viszonyai mutatnak, hanem a kohorló zarándokoknál is láthatni. Madrasz és Puri közt csak az a különbség van, hogy amott a tavaszi cholera erősebb.

Haug és Schlagintweit-Szakülönszky Herman tr.-ok mondják, hogy a dsagannáth-i főünnepély martius közepére esik, midőn zarándokok roppant raja gyülekezik össze; míg a többi hónapokban a zarándokok száma sokkal csekélyebb, s mindemellett a cholera kórházban martius hónapban a betegek száma annak csak egy negyede, mint ahányan azt júniusban felkeresik, midőn a zarándokok gyér számmal mutatkoznak.

Hogy Keletindiában a cholera csupán közlekedés útján nem nem terjedhet, amellét a leghatározottabb bizonyítékok szólnak, sokkal határozottabbak és kétségbevonhatlanabbak, mint az ellenkező állítás mellett. S ide vonatkozólag igen érdekes, hogy a kuli, küldemények, melyek Calcuttaból az asszam-i theaültvényekhez vitetnek, tizenegy év alatt csak egyszer czipeltek — még pedig ekkor is csak látszólag — cholera Maidaiban. ezen nagy theakereskedési helyre. Azonban elismerve, hogy itten csakugyan beczipelés történt, ez a cholera járványos kitörését legfeljebb néhány héttel előzte meg, mert azután nem sokára t. i. 1860. júniusban a járvány a bengáliai völgyön felfelé haladt, anélkül, hogy az itt fekvő vidékek és Maidaiban között emberi közlekedés történt volna.

1864-ben, midőn a theaüzérkedés legmagasabb fokra hágott, minden hónapban 600-nál több munkás érkezett Calcuttaból Dibrugarh-ba az asszam-i theaültvények számára, s majdnem minden hajó fedélzetén volt cholera beteg. Betegek, kik cholerasak voltak, a szomszédságban levő különböző ültvényekbe mindenfelé szétvitettek, s mindamellett egyszer sem fordult elő, hogy a cholera ezen az úton a már ottanlakó régi kulikra át ment volna. A fertőzés elleni biztosság annyira ment, hogy 1866- és 1867-ben egyszer sem gátoltatott, hogy a cholera beteg a gőzhajóról azon theas kerbe kertbe ne vitessék, melynek számára rendeltetve volt, s a legnagyobb megfigyelés daczára egyetlen olyan esetet se lehetett kimutatni, melyben azáltal az ültvény régi munkásai közül valaki cholerasá lett volna; az azonban megtörtént, hogy az újonnan hozott kulik közül, kik mint egészségesek szállottak ki a hajókról, egyik vagy másik megbetegedett.

A kulikat illetőleg hasonló észlelés történt a másik két kikötő helyen is, úgymint Cinnamarában és Nazirában.

Keletindiában általában ismeretes azon tény, hogy a cholera betegek ápolása fertőzésre alkalmat nem szolgáltat. Vannak ugyan kórházak, kivált északnyugoti India járványos vidékein, hol choleraiban itt és ott az ápolók nagyobb számmal megbetegesznek; ezen kórházakkal szemben azonban sokkal nagyobb azok száma, melyekben a dolog nem úgy áll, s a kórházak nem viszonylanak másképen mint egyéb épületek, — így például a laktanyák, melyek közül némelyek a cholera által fertőzve lesznek, míg mások nem. Ha valamely cholera kórházban az ápolók megbetegesznek, akkor ez annak jele, hogy az illető hely vagy épület fertőzve lett, s nem azt jelenti, mintha az ápolók valamely beteg által lettek volna megfertőztetve.

A következő esetek példaként szolgálhatnak.

Az Agra és Matta közötti úton fekvő Szikandra árvaházának női osztályán 168 leány közül egy hét alatt 46-an megbetegettek. Mindjárt mint a cholera mutatkozott, az egész osztály már az első napokban cholera mentes helyre tétetett át, hol a betegek ápolásával 36 személy — ezekhez számítva még három szolgálót — volt elfoglalva. Az ápolóknak egyike sem lett beteg, noha közöttük voltak olyanok, kik a nagy fáradságtól és a sok virasztástól kimerülve, a betegek ágyánál aludva találtak.

Ezenkívül Bryden még a következő jelentést hozza fel: „Igen örvendek, hogy olyan helyzetben vagyok, miszerint rögtön felelhetek ama észrevételekre, melyek azon nézet támasztására czélozva, hogy a közös calcuttai kórház a cholera gócaiként szerepel, s az ottan kezelt betegek nagy mértékben kitétetvők ezen veszedelmes betegség általi meglepetés veszélyének. Kétségtelen, hogy már betegédtek meg choleraiban egyes emberek, kik más bántalmakkal vétettek fel. Az előttem fekvő kórházi jelentésekben, melyek tizenhárom évről szólnak, nyolcz olyan beteg van feljegyezve, ki felvétele után lett cholera. S nem kell feledni, hogy 24000 európai közül, kikből 1100 már mint cholera beteg vétetett fel, felvétel után csak 8-an lettek cholera betegg, s ezekből is heten felvételkor már hasmenésben vagy hasfájásban szenvedvén, kérdés, vajjon nem lehetne-e azokat olyanokul tekinteni, kik már, a cholera 1-ső szakában szenvedtek akkor, midőn felvétettek“.

„A kórházba jövő cholera betegek több év óta részükre kijelölt külön szobában vétetnek fel, s azután külön osztályra vitetnek, hol egyféle betegek számára nem lehetett mindig annyi tért fentartani, minélfogva ezen osztályon cholerasakat más betegekkel vegyesen kellett kezelni; azon nyolcz beteg közül azonban, ki a kórházban kapta meg a cholera, hét a központi épület oly termében feküdt, hol cholera betegek nem kezeltek, s csak egy volt oly teremben, hol cholerasak ápolattak. Nyilvánvaló, hogy azon aggodalmak, mintha ezen intézet a cholera terjesztésé teljesen alaptalanok, s hogy ezen előre kigondolt baj eddig legalább nem létezik“.

Bryden azt véli, hogy minden kórház, melyben az ápolók gyakran megbetegesznek, cholera kórháznak nem való, s azt épen úgy oda kell hagyni, mint a fertőzött laktanyát. Ezzel nem tagadja ugyan, hogy cholera beteg, ki valamely kórházba megy, ne hozhasson magával annyi fertőző anyagot, mennyi elég, hogy itt vagy ott egy ápolót meg ne fertőzzön; azonban határozottan nyilatkozik azellen, hogy az ember hozná létre a fertőző anyagot, mely arról másokra átmegy, nemkülönben hogy az, ki ekként fertőzve lett, képes legyen a fertőző anyagot újra termelni. Határozottan kimutatja, hogy a fertőzés mindig valamely fertőzött helyről indul ki, s a helyiség fertőzött volta mindig azon jelenséggel van egybekötve, hogy azok is megbetegedhetnek, kik a betegek ápolják, s evégett nem szükséges felvenni azt, hogy az ápoló az utóbbiak által lettek legyen megfertőzve.

Bryden figyelmeztet, hogy azon betegség, mely valamely testületbe fészkelte magát, s személyes ragályozás által terjed, egészen másképen viseli magát mint a cholera. Indiában a fogházak csapásaként ragályos visszaeső láz (Relapsing Typhus) szerepel, mely az orvosokat és kivált az ápolókat mindenhol megtámadja, s ha ezen bántalom egyszer valamely fogházba bejutott, akkor hónapokig eltart, míg a cholera járvány csak hetekig van meg. Azon láz csak lassankint emelkedik és szűnik meg, s lefolyása — akként mint minden más ragályos betegségnél — orsóalakú, míg cholera tetőfokát az első napokban el nem éri, s sokkal lassabban fogy mint emelkedett, ezt pedig Bryden kúpalakú lefolyásnak nevezi.

A cholera járvány terjedéséből, mely 1857—1859 között a nagy indiai zendülés alatt uralkodott, Bryden szerint nem lehetett következtetni, hogy a személyes közlekedés okozta annak elterjedését. Ha Bryden 1858- és 1859-diki térképeire egyetlen pillanatot vetünk, kitűnik, hogy azon években a cholera járvány csak csekély kiterjedésű volt, s egészen véletlen esély, hogy a harcztér és a járványos vidékek egybeestek. Hasonlót észlelt Reinhard és Günther az 1866. német háborúban Szászországra, Pottenkofer pedig Bajorországra, nézve.

Ezek után pedig nem kell csodálkozni, ha J. M. Cuningham, egészségügyi biztos, az 1869-diki cholera járványról szóló jelentésében a következőket mondja: „Majd nem minden helyőrségről, majdnem minden ezredről, nemkülönben majdnem minden kórházról egyenlőn és egyhangúan megállapítható, hogy az első beteg és valamely megelőző cholera eset között se közvetett se közvetlen összeköttetést nem lehetett kimutatni.“ Cuningham azonban tiltakozik az ellen, mintha a közlekedés be nem bizonyíthatósága vagy a történt közlekedés eredménytelensége általában véve a közlekedés befolyása ellen szólna.

V.

Cuningham az 1869-diki indiai cholera járvány alkalmával a vesztegzár hasznosságát illetőleg a tett tapasztalatokból a következő folyományra jutott. „A vesztegzár egy vagy két helyőrségnél meg lett kísértve. Mian Mir-ben, hol az csak névleges volt, cholera nem mutatkozott; Kohát- és Bánnu-ban pedig, hol a helyi körülmények a hatóságokat szigorú rendszabályok keresztülvitelére képesítették, ezen járvány egyaránt kitört. Ezen tények kedvező folyományokra nem szolgáltatnak alkalmat, se a megkísértett elszigetelés hatását, se a gondos fertőtlenítést és az ürülékek pontos eltávolítását illetőleg, melyek általában véve alkalmaztattak, s nincsenek előttünk tények melyek mutatnák, hogy azok valami eredményre vezettek.“

Egészen hasonlóképen nyilatkozik legújabb jelentésében Mouat tr., a fogházak főfelügyelője, mondva: Mi a vesztegzárzár, illeti, ez épen azon a helyen, hol értékenek megítélésére megkívántató gondtal és ovatossággal foganatosított, t. i. Digah-ban, teljesen és feltétlenül eredménytelen maradt. A káttack-i és rajaháj-i Alipár-fogházban az elkerülhetlen helyi körülmények miatt nem lehetett azt kellő pontossággal véghez vinni; azonban általában véve annak semmi legcsekélyebb hasznát se lehetett látni. Tírhút-ban és Púrneában a foglyok, kik fertőzött helyekről jöttek, gondosan különzárattak; de közöttük egyetlen cholera eset sem fordult elő.

„Ha tehát valóban bizonyítana, mint a legújabb vizsgálatok után valószínűnek látszik, hogy a méreg, mely szét-szórva cholerajárványok kitörését eredményezi, eddig ismeretlen viszonyok között a talajban keletkezik, könnyen megérthető, hogy a vesztegzár eddig miért maradt teljesen hatástalan, mint ezt mindenhol látni lehetett, még akkor is, ha az a legnagyobb gondtal és szigorral érvényesített. A módosított vesztegzár, mi mellett Indiában jelenleg szót emelnek, minden körülmény között, melyben nincs meg a szigorú elszigetelés, az eredményre nem bír kilátással. Egészen az a véleményem, hogy ezen semmitigéző és haszontalan irányban nem érdemes még több pénzt eltérközölni.“

Bryden már elméleti indokokból a vesztegzár ellen van, s a jelentéséhez írt betűrendes tárgymutatóban mondja: „Indiában a cholera természetétörténetéből merített tények a vesztegzárnak a miasma járványos kiterjedését gátló állítólagos hatásossága ellen szólnak. Más helyen pedig találjuk, hogy a cholera természetes tartományainak határait alkalmaztassék bár vesztegzár vagy sem, — nem lépi át.“

Úgy látszik, hogy Indiában újra meg akarják kísérteni azt, mi Európában már régen sikertelennek bizonyult. Dsámmu-ban a cholera három hónapon át uralkodott. Ezen város Szialkót-tól 25 mérföldnyire fekszik, mely helyen szigorú vesztegzár eszközöltetett, mi örök kettős sora által tartatott fenn. A kiküldött mondja: „Ezen őrvonal — azt hiszem — oly szigorúan tartatott fenn, hogy Dsámmu vidékéről Szialkót kerületébe tudtom nélkül senki se mehetett a zafferwál-i út kivételével, s itt csak az általam kiállított útlevelel lehetett járni.“ A szialkót-i kerületi hatóság azt állítja, hogy az eredmény azok nélkül igen szomorú lett volna. Ezen eset azonban már 1862-ben is előfordult, midőn Dsámmu-ban igen heves cholerajárvány uralkodott, s Szialkót őrvonal nélkül is ment maradt. Macnab, az akkori kiküldött biztos ekként nyilatkozott; „1862-diki május és júniusban a cholera Dsámmu-ban oly hevességgel dühöngött, hogy a maharadsa kasmír-i utazását elhalasztotta, míg a járvány nem csökkent, Szialkót és más szomszéd városok és falvak azonban emberekkel voltak telve, kik a veszedelem elől menekültek. Úgy látszik, hogy cholera nem hoztak magukkal, mert a kerületben csak egyetlen elszigetelt cholera-megbetegedés történt.“

Más időben a cholera irányában Szialkót is fogékony, s igen nevezetes, hogy úgy 1862-ben mint 1867-ben a cholera azon vidék ugyanazon kerületeiben fészkelte meg magát.

A vesztegzárnak, mint choleraelleni óvó rendszabálynak kérdése a mondottak által még nincs eldöntve; annyi azonban bizonyosnak látszik, hogy annak nem lesz sikere mindaddig, míg a foganatosításnál más szempontból nem indulunk ki, mint eddig történt.

VI.

Macnamara a vesztegzár és a fertőztelenítést illetőleg egészen másképp nyilatkozik mint Bryden, mennyiben ő a fertőztelenítésnél határozottan a savi hatás mellett emel szót, a következőket állítva: „Mostanság annyi bizonyos, hogy mindazon anyag, mely cholera bélürülékeket savanyú hatásává teszi, azok sajtáságos hatását megsemmisíti.“ Ő mint legcsekélyebb szereket a vasgálicot és a carbolsavat ajánlja; ha azonban kérdjük, hogy nézetét mire állapítja, azt találjuk, hogy az emberi közlekedést illetőleg nem Indiában szerzet saját tapasztalatai után indul, hanem olyészle letekre alapítja azt, melyeket

itt Európában mások tettek. Így Budd után a vasgálicnak és a carbolsavnak tulajdonítja, hogy 1866-ban Bristol-ban cholerajárvány nem fejlődött ki, Macnamara a cholera megakadályozására vonatkozó rendszabályok egész sorát közli, midőn azon alap gondolat szolgál irányadóul, hogy a cholera a bélürülékek által terjesztetik, s a fertőző anyag elvesz, mihelyt azok savanyú hatásúakká lettek. Az erre vonatkozó fejezetben leírja, miként kell az ivóvizet az ürülékektől tisztán tartani, továbbá előadja az előbbi átszűrését, főzését, nemkülönben az utóbbiaknak megsavanyítását és savanyú állapotban való megtartását.

VII.

Hogy a tisztátalanság a cholera esetek számát általában szaporítja, azt Indiában is általánosan felveszik, hanem azt nem állítják, mintha kiválólag a tisztátalan árnyékszékék lennének a cholera terjesztői. Bryden ezen tárgyról csak futtában beszél, s az 1869-diki járványról szólva, mondja, hogy a katonáorvosok közül az árnyékszékéket senki se tekinti a cholera forrásának vagy terjesztő közegének. Annyi bizonyos, hogy idevonatkozó közvetlen bizonyítékok nincsenek.

VIII.

Indiában arra sincsenek igen tények, melyek mutatnák, hogy a cholera az ivóvíz által terjed, s a felhozottak is olyanok, hogy ezek már az első pillanatra másképen is értelmezhetők. Legfeljebb pedig annyit mutatnak, hogy annak lehetőségét nem zárják ki, miszerint a járvány kitörésének okaként az ivóvíz is szerepelhetett, távolról sem mutatván arra, hogy más tényező nem folyhatott volna be.

Macnamara észlelést közöl, melyet nézete szerint csak úgy lehetne megfejteni, hogy az ivóvízben foglalt cholera ürülékek szerepelhetnek a kitörés tényezőiként. Ugyanis esetet beszél el, melyben fris, cholera ürülékek jutottak az ivóvízbe, mely egész napon át a nap hevének volt kitéve. Más nap reggel azon vízből 19-en ittak, s úgy látszik, hogy a folyadéknek se a szaga se az íze nem vonta a figyelmet magára. Mindnyájan egész nap egészségesek voltak, ettek, ittak, ágyba mentek és aludtak mint közönségesen. Egyikük következő reggel cholera-t kapott, míg a többiek a második napot is egészségesen töltötték el; a harmadik napon másik kettő lett cholera, kit este ismét kettő követett. A többi 14-en se hasmenést, se cholera-t nem kaptak, se a legcsekélyebb rozszállást nem érezték.

Ez olyan eset, hogy még az sem gondolhatná ki érdekesebben, ki hiszi, hogy ürülékek és ivóvíz által cholera fertőzés történhetik. Lehettek olyanok, kik ezen esetet Snow tr. ismeretes broadstreet-i esete mellé helyezik, sőt talán még ennél is többre becsülik, mi azonban csak addig lehetséges, míg komolyan nem veszik figyelembe, hogy milyen bizossággal támogatni azt, miszerint a megbetegedések csak a felvett okból, s nem más, ugyanazon időben ható tényezők folytán keletkeztek. Erre vonatkozólag Macnamara semminemű bizonyítékokat se hozott fel, minélfogva az, ki az ivóvíz befolyásában nem hisz, azt bizonyítóerejűnek nem tekinti. Ha az ilyen egyszeri vagy kétszeri véletlen találkozások a fertőzés létrehozására szolgáló befolyás bizonyítékainak tekintenők, akkor a cholera akár keresztelési dáridótól vagy bizonyos fajta rumtól is származtathatók, midőn t. i. a cholera abban való részvétel vagy ennek ivása után jött létre.

J. M. Cuningham egészségügyi felügyelő, az 1869-diki cholera-ról jelentést téve, azt mondja, hogy az ivóvíz hasznosságát minden körülmény között — tehát nemesak a cholera-ra vonatkozólag — elismeri; Indiában azonban tények nem fordultak elő, melyek bizonyítékul szolgálhatnának arra, hogy a cholera ivóvíz által elterjedett.

Az amricsári fogházban, hol csak felforralt és átszűrt vizet ittak, a benievők 1,5%-ka halt meg cholera-ban, s ezzel egy időben a város lakosai között a halálozás magasabbra t. i. 2,2%-ra ment, mi azonban a forralt víz előnyére nem szolgálhat, mert tudva van, hogy a fogházak lakói a cholera-ban nem halnak oly sűrűn mint az alsóbb nép osztályoknak szabadon levő egyénei. J. M. Cuningham ennél fogva a foglyok viszonylagos mentességéről beszél, mit azonban

részben az egyéni hajlamból vél megfejthetőnek. Végszavai következőképen hangzanak: „Nincs tényleges bizonyítékunk arra, hogy a cholera kizárólag vagy kiválság egyik vagy másik negyedre, ezen vagy azon személyekre szorított volna, kik ivóvizüket egy és ugyanazon kútból kapják; ellenkezőleg az amricsár-i külön bizottság vizsgálatainak eredményeként kiemeli, hogy a cholera júniusban nem szorított a város bizonyos részére, hanem egyes esetek minden irányban fordultak elő.”

Minden oda mutat, hogy Indiában a cholera terjedését illetőleg az ivóvíz-elmélet irányában csak olyan bizalmatlansággal viseltetnek, mint milyennel voltak Bajorországban azon állítás irányában, mely a neustift-i laktanya hágyimázzjárványát abból akarta származtatni. Ha az ember Bryden térképeire egyetlen pillantást vet, azonnal kétség támad benne aziránt, hogy egyes vidékek cholerajárványai a cholera csiroknak az ivóvízbe való jutása által jöjjenek létre, s hogy a cholerasák bélürülékei és az ivóvíz képezék a különös kórcsír fejlődésének, a járványok helyi és időbeli keletkezésének tényezőit. Kétségbevonhatlan, hogy Indiában a személyközlekedés a honos (endemicus) choleras vidékkel minden évben egyenlően megvan, s az egész ország területére meglehetősen egyformán ki van terjedve, s miért volna, hogy a choleras bélürülékek annyira egyenlőtlenül jussanak az ivóvízbe, mi a honos vidéken bár minden évben megtörténnek, de mindannyiszor ugyanazon időben? miként van, hogy a túlnan fekvő vidéken még ritkábban és ekkor is csak bizonyos időben jut az oda? Az említett cholera térképeket megtekintve, az embernek nem juthat többé eszébe, hogy a cholerasnak Bengáliában és Pandsáb-ban való elterjedését az ivóvíznek a cholerasák ürítékei által való fertőzéséből származtassa,

Még akkor is, ha az ivóvíz használása és a cholerajárványok fejlődése egymással elválhatlanul egybe lennének kapcsolva, nem tudnók megfejtetni, hogy mi okozza azt, miszerint az ivóvíz bizonyos helyeken és bizonyos időkben olyan sajátságú lesz. Hogy tulajdonképen, miből áll a helyi hajlam, s miképen megy ez át az ivóvízbe, ezt még mindig kutatni kellene.

Ama nagy részvét, melynek a Snow-féle ivóvíz-elmélet örvend, lényegileg azon viszonytól függ, melybe hozták egy kúttal az 1854-diki londoni broad-street-i járványt. A cholera ugyanis igen használt szivattyús kút szomszédságában tört ki, azon napon szűnt meg, melyen a rendőrség a szivattyú nyelét eltávolította; ha azonban figyelembe vesszük, hogy a környéken aug. 31-kén 31, sept. 1-jén 131-, 2-kán 125-, 3 kán 58-, 4-kén 52-, 5-kén 26-, 6-kán 28-, 7-kén 22- és 8-kán 14-en haltak meg, látni való, hogy a cholerajárvány csökkenőben volt, s a szivattyú nyelének eltávolítása nélkül is megszűnt volna. Bryden pedig mondja, hogy Indiában épen akként foly le a cholera menet közben levő ezredknél, melyek az északát valamely fertőzött helyen töltötték, Bryden véli, hogy a cholerajárvány egyidejű megszűnése a szivattyúnyel eltávolításával legnyilvánvalóbban bizonyítja, hogy a fertőzés nem a kút vizétől származott, mert ha ettől eredt volna, akkor a kút zárása után sept. 17- és 18-ig még számosabb eseteknek kellett volna előfordulni.

(Folttatjuk.)

Évi jelentés

a POPPER JÓZSEF tr. és igazgató főorvos alatt levő miskolczi nyilvános közkórház 1870. évi működése eredményéről.

I. A betegek száma.

1869. dec. 31. visszamaradt ápolásban 38 f. 42 n. össz. 80
 1870. év lefolyása alatt felvétetett 807 " 589 " " 1396
 1870. évben ápolott betegek összes száma 845 " 631 " " 1476
 Összehasonlítva a múlt 1869. évi betegforgalommal 1870. évben ápolott több 31 " 2 " " 33

II. Gyógyeredmény.

Elbocsáttatott gyógyulva 613 f. 476 n. össz. 1089 ar. 83, 25.
 " javultán 88 " 58 " " 146 " 83, 25.
 Meghalt 92 " 60 " " 152 " 10, 29.
 Visszamaradt 52 " 38 " " 90 " 6, 46.

III. A kórosetek részletes kimutatása.

1) Belkóroset	384 f. 259 n.	össz. 643	arány 43, 56.
2) Bőrkóroseti	103 " 77 "	" 180	" 12, 19.
3) Bujakóroset	114 " 156 "	" 270	" 18, 29.
4) Külbaj	154 " 61 "	" 215	" 14, 58.
5) Szembaj	24 " 28 "	" 52	" 3, 52.
6) Elmekór	66 " 50 "	" 116	" 7, 86.

1. Belkórosetek:

Felvétetett férfi 384, nő 259, össz. 643; felgyógyult férfi 283, nő 172, össz. 455; javult férfi 23, nő 26, össz. 49; meghalt férfi 66, nő 41, össz. 107; visszamaradt férfi 20, nő 12, össz. 32.

2. Bőrbajok:

Felv. f. 103, n. 77, ö. 180; felgy. f. 70, n. 69, ö. 139; jav. f. 22, n. 1, ö. 23; megh. f. —, n. 1, ö. 1; visszam. f. 11, n. 6, ö. 17.

3. Bujakórosok:

Felv. f. 114, n. 156, ö. 270; felgy. f. 111, n. 151, ö. 262; jav. f. —, n. —, ö. —; megh. f. —, n. —, ö. —; visszam. f. 3, n. 5, ö. 8.

4. Külbajok:

Felv. f. 154, n. 61, ö. 215; felgy. f. 113, n. 47, ö. 160; jav. f. 10, n. 9, ö. 19; megh. f. 20, n. 4, ö. 24; visszam. f. 8, n. 4, ö. 12.

5. Szembajok:

Felv. f. 24, n. 28, ö. 52; felgy. f. 14, n. 21, ö. 35; jav. f. 7, n. 6, ö. 13; megh. f. —, n. —, ö. —; visszam. f. 3, n. 1, ö. 4.

6. Elmekórosok:

Felv. f. 66, n. 50, ö. 116; felgy. f. 22, n. 10, ö. 32; jav. f. 26, n. 16, ö. 42; megh. f. 6, n. 14, ö. 20; visszam. f. 12, n. 10, ö. 22.

A nevezetesebb és gyakrabban előforduló kóruemekben szenvedő betegek következő számmal, gyógyulási és halálozási aránnyal fordultak elő:

Kór nem	a betegek száma			Kibocsáttatott megnat	gyógyarány	halálozási arány	kezeltett 1869-ben		megh. 1869-ben	
	férfi	nő	össz.				több	kevesb.	több	kevesb.
Gyomorbélhurut	90	36	126	126	100,0	0,0	3	—	—	—
Tüdőmellhártyalob	93	30	123	103	83,74	16,26	37	—	7	—
Csúsz és köszvény	32	26	58	54	93,10	6,90	11	—	1	—
Hagyimázz	21	21	42	28	66,67	33,33	—	6	—	8
Vízke	30	26	56	32	57,14	42,86	5	—	6	—
Gümőkór	30	15	45	20	44,44	55,55	12	—	11	—
Váltóláz	45	9	54	54	100,0	0,0	16	—	—	—
Alsárfekély	45	50	95	95	100,0	0,0	14	—	—	—
Bujafekély	61	7	118	118	100,0	0,0	4	—	—	—
Bujasenyv	22	52	74	74	100,0	0,0	—	1	—	—
Takáros bajok	31	44	75	78	100,0	0,0	—	14	—	—
Sértések	80	22	108	100	92,60	0,40	—	9	—	4

7. Halálozási arány.

A halottak összes száma 152 lévő, a halálozási arány általában 10,29%; ha azonban 55 haldokló állapotban a kórházba hozott egyént (36 férfit, 19 nőt) leszámítunk, mint a kik gyógyítás tárgyát nem képezhették, akkor a halálozási arány valódiilag csak 6,54%, mely arány a múlt évinél is (7%) kedvezőbb.

8. Műtétek.

Az apróbb műtéteken kívül (u. m. tályognyitás, csapolás, idegen testnek eltávolítása sat.) még következő nagyobb szerű műtétek hajtottak végre: csonkítás 5, kiizetés 9, csonttörés 6, beszorult sérv 3, alképlet-kiirtás 3, sípóly 2, fitymasor 4, makk-szor 2, születési műtét 5, szürkehályog 8, rekesz kimetszés 1, szarucsap 1.

9. Feljártó betegek.

A kórházban ápolott és kezelt betegeken kívül még 171, részint külső bajokban szenvedő, többnyire szegényebb sorsú beteg feljártólag kezeltetett.

Kiizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félvre 4 frt. 30 kr., vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetés ekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian Gyógy könyvkereskedésébe
váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Simbriger Fr. A láttelepek élet- és kórtani működéséről (Folyt.) — Ullmann I. tr. Légyeték az emberi ürülékben és húgyban. — Janny Gy. tr. Billroth kórodáján szerzett sebészeti tapasztalatok, (Folyt.) — Könyvismertetés. Militairische Erfahrungen während des deutsch-französischen Krieges. 1871. Von Dr. Ludwig Rupprecht. — Lapszemle. Az emésztőmirigyek viszonya az Addison-féle kórhoz.
Tárcza. Úti jegyzeteimből. Második töredék. — Vegyesek.

A láttelepek élet- és kórtani működéséről.¹⁾

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

SIMBRIGER FRIGYES tábori alorvostól.

(Folytatás).

15. kísérlet. Megnőtt házi nyúl. A láttelepek mellső és középső $\frac{1}{3}$ -da közt $1''$ -nyira a felület alatt fonál húzatott át tü segítségével, miáltal egész $\frac{3}{4}''$ átmérőjű, csatornaszerű sértés jött létre a láttelepek felső felében. A fonál bennmaradt.

Műtét után az állat egészen csendes; ha ingereljük, nyugodtan és rendes módon megindul, s kissé később mindenfelé jár, de a tárgyához ütközik; a hallás és érzés megvan; a fülek hidegek, a láták tágak; a légzés 80 (sértés előtt 120—140), a szívökés alig változott, 246.

A következő 4 órában csaknem folytonosan járt, csak perczekig ült, nem búvott el, s ha meg akartuk fogni, ez igen könnyen sikerült; ilyenkor egyszer (sértés után $3\frac{1}{2}$ óra múlva) bő vizelés állt be. További 18 óra alatt is csak annyiban változott, hogy zörej iránt valamivel ijedősebb lett, s hogy minden lyukba, melyet vaktában talált, beléújt. A következő 4 órában nem állt észlelés alatt; halva, de még melegen találtatott; a nyak és előlábak már meredtek.

Bonczolásakor a szív összehúzódva, aludt vér a pitvarok és visszerekben, valamint a jobb gyomrocsonban; a tüdők épek, a vesék igen vérdúsak, a húgyhólyagban mintegy 1 obon húgy; a végbélben kevés rendes bélsárgób.

16. kísérlet. Megnőtt házi nyúl. A láttelepek felső fele átszúrattott szintén haránt irányban, de kissé hátrább mint az előbbi esetben, körülbelül a hossz tengely közepén, jobb oldalt valamivel hátrább. A sértés $1-1\frac{1}{2}''$ széles, merőlegesen álló síkot képezvén, a felső fél nagyobb részét hatolja át.

Az állat azonnal megcsendesült, s nyugalmas, biztos lépésekben járt, majd jobbra, majd balra. A fülek az első pillanatban forrók, belöveltek, azután halaványak, hidegek, a láták tágak; zörejre és rögtöni érintésre megijed és fut néhány lépésnyire; ha megfogjuk, mi könnyen sikerül, erélyesen mozog, letéve nyugton ül. A légzés, sértés előtt 120—130, most 68; a szívökés rendes maradt; a láták tágak; az állat mohón eszik és iszik, gyakran taka-

rítja magát; ha rögtön érintetik, még megijed ugyan, de nem fut el, általában keveset jár és csak rövid lépésekben. Kivégeztetett a Flourens-féle életgőcz megsértése által. A légzés azonnal megszűnt, a szemtekéken nystagmus látható, mialatt a bal oldali le- és befelé, míg a jobb oldali le- és kifelé és aztán mindinkább fel és kifelé fordult, a láták rögtön erősen szűkültek és az iris kékes színt vett fel; jelentékeny mennyiségű húgy ürült ki. (Hasonló esetben már a nyaki gerinczagy megsértése is képes volt a látaszűkülést előidézni). Bonczolásakor a vér alvadt, a szív összehúzódva, a tüdő ép; a vesék alig vérdúsabbak, a húgyhólyagban mintegy 2 nehezék húgy; a végbél nagy mennyiségű bélsárgóböket és léget tartalmaz. Megjegyzendő, hogy az észlelés egész ideje alatt ürítéseknek nyomát sem találtuk.

17. kísérlet. Fiatal házi nyúl. A láttelepek felső felének hátsó $\frac{1}{3}$ -dán hasonló sértés eszközöltetett mint az előbbi esetben, mely azonban csak $1''$ átmérőjű, s minthogy iránya nem egészen vízszintes, a baloldalon az alsó felet is kissé megsérté; különben függőleges az agytörzs tengelyére.

Sértés előtt a légzés 98, a szívökés 320, a kissé belövelt fülek hőmérséke 37.4 , a boralatti 41.8 . Beszúrásakor heves mozgás, azután csendesen ül az állat tágabb látákkal, melyek néhány percz múlva megint rendesek; minden érintéskor néhány sebes lépést tesz kissé jobbra; a fülek hőmérséke nem változott, ez a bőr alatt azonban csak 37.5 ; a légzés 80, a szívökés 300 körül. $1\frac{1}{2}$ óra múlva sértés után, midőn a fülek hőmérsékét akartam meghatározni, az állat igen erősen nyugtalankodott mint előbb is, de a nyak egyszerre hevesen balra görbült, az állat elesett, s sebesen mozgatván végtagjait, néhányszor hömpölygött hosztengelye körül.

Még 3 hasonló roham következett 3 percznyi időközökben; további 9 percznyi nyugalom után egy pillanatig sebesen rágott az állat, s azután kis ideig az orr és száj balra húzva maradt, de az állat nem esett el. Most 12 perczig szünet, mire az arcizmok ezen görcse, majd egyszermind a fejnek balra hajlása és a hömpölygés is ismétlődött; azután 8 percz múlva újra ezen göres, miben csak az arc nem vett részt. Ezzel megszűnt a görcsingerület végképen; az állat egész rendesnek látszott, kivéve, hogy a fülek hőmérséke 35.4 , míg a boralatti 37.4 , a légzés pedig $64-68$.

Az utolsó roham utáni 16 órában a testen még némelykor borzongatások átfutása érezhető; a hőmérsék már $2\frac{1}{2}$ óra múlva bőr alatt megint 41.5 ; többnyire csendesen ül az állat, s ha jár,

¹⁾ L. az OHL. 31. számát.

csak jobbra kering; érintéskor megijed, de nem fut el; megfogva azonban, mindig élénken törekszik szabadúlni, s ringatódzva, hátsóból folyadék locsanása hallható; ilyenkor egyszer bő vizelés állt be. A látás és hallás megvan; eszik és iszik mohón, de eközben mindig balra kapkod szájával, s hacsak eléje tesszük az ételt, nem találja, bár keresi. Ezen balra kapkodás eleinte kevésbé volt észrevehető, s midőn később mind feltünőbbé vált, egyszersmind a fejnek sajátságos ferde állása képződött ki. A fülek tudniillik a középvonaltól mindinkább jobbra tértek el, s a fej úgy fordult hossz tengelye körül, hogy jobb oldala mindinkább le-, bal oldala pedig megfelelő mértékben felfelé nézett. A fejnek ezen ferde állása legnagyobb kifejlődését sértés után 36 óra múlva érte el, midőn ugyanis a körnek mintegy $\frac{1}{5}$ -dét tette ki. Az állat nyugalmas ülésekor azonkívül észrevehető, hogy a jobb hátsó végtag meglehetősen kifelé van nyújtva. Most egyszersmind az állat csaknem folytonosan jár, s csupán setében nyugodt. Sértés után 42 óra múlva a fül hőmérséke 35.6, a bőr alatti 39 (már több óráig hideg szobában tartózkodott az állat). 5 órával később nyakszúrás által kivégeztetett. Az egész lefolyás alatt a szívlökés nem változott; vizelés 4-szer volt; székelés épen nem fordult elő. Bonczoláskor a vér aludt, a szív összehúzódva, a tüdő ép; a vesék halvány-szenyes-barnák, a hólyagban mintegy $\frac{1}{2}$ nehezék húgy; a vastag belekben a rendes pép helyett, ehhez hasonló színű, nagy mennyiségű, szörpszerű folyadék; a végbélben kevés rendes bélsárgó.

Ezekből látható, hogy a láttelepek felső fele valóban se a tenyészéleti, se az akarati mozgásokra közvetlenül nem hat. Az utóbbiakban csak akkor észleltünk változást, ha a sértés az alsó félbe is ért (17. k.), s szintén csak ekkor tapasztaltunk jelentékenyebb hőcsökkenést. Az előbbieket közt csak a szívlökés maradt ugyan rendes, vagy legalább nem változott észrevehetően; de a légzés is sokkal kevésbé lassult a felsőbb rétegnek ezen aránylag oly terjedelmes sértései következtében, mint a szürke gumó mellső részének megsértése után. A bélmozgás meg volt ugyan lassítva, vagy talán meg is szüntette, miért 40 órán át sem állt elő ürítés; de rendellenes bennéket csak akkor találtunk, midőn egyszersmind az alsó réteg is meg lett sértve. A húgyürítés szintén meg volt szüntetve, midőn a sértést a középső és hátsó részen eszközöltük; a mellső rész megsértése után azonban (néhány órával) bő vizelés állt be, s a vesék vérdúsak is voltak (15. k.), épen úgy mint az 5-dik esetben. Mindamellett csakis vezető szerepet tulajdoníthatunk a felső félnek e tekintetben is, már az előbbieknél fogva; azonkívül pedig bizonyítja ezt egy eset, melyben felülről finom tű segítségével a jobb oldali láttelep külső felét, a bal oldalnak pedig belső $\frac{1}{3}$ -dát metszettem át úgy, hogy az előbbi sértés kissé az alsó félbe is ért, míg az utóbbi csak a felső $\frac{1}{3}$ -dot hatolta át; mindkettő a lágy ereszték mellső végének megfelelő haránt vonalban feküdt. Ez eset tehát képes arról is némileg felvilágosítást adni, hogy mennyiben különbözik a láttelep belső része a külsőtől.

18. kísérlet. Csak röviden kiemelem e kísérlet fontosabb észleleteit: Legelőször történt a jobb külső sértés. Az állat (fiatal házi nyúl) többnyire az ellenkező oldal felé kering, s ezen oldali előláb kissé befelé van irányozva, a jobb oldali hátsó láb pedig kissé kifelé áll; a légzés, előbb 100—107, most 80, különben minden rendes, csak hogy a következő 22 óra 20 percben nem történt ürítés. Ekkor eszközöltetett a második sértés: Az állat rögtön egészen csendes, megmozdítva tántorog és megint csendesen ül kis ideig, miközben húgyürítés áll be, a fülek hidegek, a

láták most is rendesek. 4 perc múlva mintegy felébred, rázza fejét egyszer, s épen ekkor véletlenül támadó zörejtől megijedvén, rögtön igen heves futásnak indul, miközben nem kering, hanem a tárgyakba ütközik. Kis idő múlva megnyugszik, s most 10—12 órán át többnyire ül és a légzés mindig 60; azután többet járt, s az ételt mohón elfogyasztá. Ezen második sértés után 19 óra múlva a még egészen élénk állatnak feje lankadtan, mintegy álomban jobbra süllyed, s a légzés lassult, érintésre azonban mindjárt megint visszaáll a rendes állapot. 5 percczel később a láták megtekintése végett megfogtam az állatot. Azonnal jobbra, azután hátra húzta az állat a fejet; jobbra fordult, leesett és rángatódzott kis ideig, mire megint rendellenességet nem mutat. 20 perc múlva épen enni kezdett az állat, midőn e roham ismét utólréte. További 5 perc után, midőn épen bal hátsó lábát nyalja, egyszerre emeli fejét, felemelkedik hátsó lábaira, s ekkor szembetűnik, hogy az orr és száj balra van húzva; most nem esett el, s az arcizmok ezen görse szintén csakhamar elmúlt. A következő 34 perc alatt mindig jobbra keringett lépésben, s felváltva majd evett, majd ivott. Ekkor megint balra vonott száj és orr; az állat sebesebben kering jobbra, de csak mellső lábával, míg hátsó részében a forgó pont fekszik (tehát óramutatóként); feje most hátra húzódik, elesik, de néhány rángatózás után még kissé feszes tartással felkel. 1—1 $\frac{1}{2}$ perc múlva gyengébb hasonló roham, mely közben nem esett el az állat. 26 percczel később megint erősebb roham, mire azt $\frac{1}{4}$ óra múlva gyengébb követé; végre 2 óra 10 percczel azután hosszabb ingerlés következtében az utolsó roham jelentkezett.

Megjegyezzük még, hogy a görcs közben a szívlökés gyorsult és a láták szűkültek. A légzés még egy ideig azután is 40—44, de később megint 64, a szívlökés pedig rendes. Az arcz jobb oldala túlérzékeny. További 4 óra múlva egyszerű szúrás vitetett véghez, mely a nyaki gerinczagy szürke állományának legkülsőbb szegélyét elérte. Ekkor a jobb oldali végtagok megfeszültek és a nyak balra hajlott, a szívlökés valamivel gyorsult; láták és fülek, valamint a légzés nem változott. Ezen állapot egy órán túl tartott, azután lassankint gyengült a görcs, s 2 óra múlva eleinte még a falhoz támaszkodott; azután egészen rendes módon birt ulni és mozogni, csak hogy bágyadt. A bőr rezgése, mely az előbbi feszültségi állapot későbbi időszakában fellépett, most elmúlt, s az állat igen jól evett. Még 3 óráig volt észlelet alatt; 8 órával később halva és megmeredve találtatott, egyenesen kinyújtott végtagokkal; alfele kevés pépszerű bélsárral bepiszkítva. A vér folyékony, a szív összehúzódva, a tüdő vérszegény, valamint a vesék is. A vastag bélben nagy mennyiségű, híg szörpszerű, szürkebarna folyadék, míg a nyákhártya halavány; a húgyhólyagban mintegy 2 nehezék húgy.

Hogy ezen esetben azon állandó látatágulás nem mutatkozott, melyet a 14. és 15. kísérletben észleltünk, világosan bizonyítja, hogy nem inger, hanem a vezetésnek megszűnése volt e tüneteknek oka, s ugyanez áll a vesevérbőségre nézve is. A láták akkor nem azért tágult, mert a tágítók dermébe estek, vagy a szűkítők hűdve lettek, — ekkor a halál beköszöntésekor szűkülniök kellett volna, illetőleg nem húzódtak volna össze a nyúlt- vagy a nyaki gerinczagy megsértésekor; s e két körülmény egyszersmind azt is kideríti, hogy a láttelepek felső felében lefutó vezető rostok, nem olyanok, melyek a visszahajlásnál szerepelnek, hanem ezek az összeköttetést eszközlik a visszahajlási központok és másnemű, a láttelepekben levő dúcsejthalmazok közt. (Az áterjedési központok azonosok kétségkívül a görccsközpontokkal, melyeket az agytörzs láttelep megetti részeiben ismerünk. A láttelepek igen nagy mértékben különböznek

ugyan működésükben az előbbiektől, de az ingerlékenységre nézve épen nem, legalább a mi az inger minőségét nagyban és általában illeti, miért lényegében véve itt is áttérjedés útján jön létre az ingerület nyilvánulása, ha az inger nem hat közvetlenül a központi sejtekre, mint ez kísérleteinkben történik).

A láttelepek felső rétegének megsértése által nemcsak a látamozgás és a tenyészeleti működések zavarát láttuk előidézteni, hanem egyszersmind az érzéki felfogás változását is, még pedig csökkenését, s mint a 18. k. mutatja, ez akkor történik, midőn a 3. agygyomrocs legközelebbi szomszédsága sértetik meg, tehát azon részek, melyek a lágy ereszték által közlekednek egymással. Kutyáknál még sokkal feltűnőbb az érzéki felfogások csökkenése ily kísérlet után, mint nyúlánál: nemcsak hogy a tárgyakhoz ütközik az állat járaskor, hanem főleg kezdetben nagy mértékben szédül, tántorog, hívásra nem figyel, zörejtől nem ijed meg; az ételt nem találja, ha maga keresi, bár orra alá tesszük is, holott, ha szájával érintkezésbe hozzuk, mohón eszik (bizonyos idő múlva sértés után). Az étel csak akkor nem vétezik többé fel, ha a láttelep alsó $\frac{1}{3}$ -da vagy valamely görcsközpont sértetik meg; ez pedig úgy kutyára mint nyúlra nézve áll, s általában csak annyiban különböző az eredmény a két állatfajnál, mennyiben kutyánál minden behatás aránylag nagyobb eredményt hoz létre mint nyúlánál, s mindenkor nyálfolyás is áll be.

A szívlelkést többször már rendes állapotban félbehagyónak vagy közbefutónak találtam kutyánál, s mint már mondtam, alig változott oly kísérlet közben, kivéve talán a legelső pillanatokban sértés után, a midőn az állatnak ilyenkor soha se hiányzó feltűnő csendessége is volt jelen, mint azon általános hatásnak következménye, melyet a sértés az egész láttelepre gyakorolt, s nemcsak a felső rétegre, melynek az előbbieket folytán az érzéki felfogásra és a tenyészeleti működésekre (a szív kivételével) nagyobb befolyást kell tulajdonítanunk, mint az akarati mozgásokra nézve.

Mint az érzéki felfogás csökkenése, mely a felső fél ingerlése és átmetszése következtében áll be, teljesen érthetővé teszi az ilyenkor jelenkező látatágulást, szédülést és tántorogást, sőt a láttelepekből kiinduló általános lehangoltságot és halálszerű érzéstelenséget, úgy kétségkívül akként értelmezhetjük az akarati izomzat működésében akkor is nyilvánuló rendellenességet, midőn az alsó fél felsőbb rétege sértetett meg. Láttuk ugyanis, hogy ilyenkor az állat az ellenkező oldal felé kering (17. k.), hogy az étel után szintén az ellenkező oldal felé kapkod, s hogy az izomzat ezen túlsúlya az egyik oldalon, később a fejnek állandó ferde állását vonta maga után; míg ellenben az alsó $\frac{1}{3}$ megsértése után a keringés a sértés oldala felé történik, s ez oldalon egyszersmind túlerzékenység és látaszűkülés mutatkozik.

Mindkét esetben kisebbítették a sértett oldalon a gátló befolyás a sértés terjedelme szerint kisebb vagy nagyobb mértékben, mert a gátló központ egy része működésre képtelenné tétetik; de a felső réteg befolyása abban áll, hogy a gátló hatás kioldását eszközli az alsó réteg ellenkező oldalából, s így természetes, hogy midőn a kioldó réteget az egyik oldalon átmetszük, túlműködés fog beállani a másik oldal izomzatában, mert a gátló hatás gyengül; míg ha magát a gátló központot megsértjük, megfelelő

mértékben ugyanazon oldalon részletes túlműködés fog mutatkozni, de a test többi részein annál nagyobb mértékben fog egyszersmind érvényességbe lépni a gátló hatás. Ily túlműködésnek kell tulajdonítanunk nemcsak a keringést, hanem még a végtagok kinyújtását is, midőn azokban részletesen vagy egészen megszűnt az akarati indítat befolyása. E befolyás csak akkor szűnik meg teljesen, midőn az egész agytörzs átmetszetik a négy telep és Varol-féle híd előtt; ekkor rögtön áll be a feszültség és igen gyorsan múlik; ha nem szűnt meg tökéletesen azon befolyás, akkor lassankint fejlődik a végtagok feszültsége és megfelelő mértékben kisebb is marad. Legfeltűnőbbben láttuk e tünetényt a 13-dik esetben, hol a felső $\frac{2}{3}$ átmetszése után legelőször a jobb oldali hátsó láb (a bal oldalon mélyebben hatolt lefelé a sértés mint a jobbon), azután a többi végtagok is kifeszültek, míg egyszersmind görcsingerület fejlődött, mely először gyengébb rohamokban jelentkezett és végre általános dermivé fokozódván, halálössé vált.

A 17-dik kísérletben is kifelé volt nyújtva a jobb hátsó végtag, mert a bal oldalon az alsó félbe hatolt a sértés, de itt sokkal csekélyebb maradt a feszültség, mert az akarati befolyás is csak igen kevésbé volt zavarva.

(Folytatása következik).

Légypeték az emberi bélürülékben és húgyban.

Közi ULLMANN ISIDOR tr-tól Tiszólcson.

Múlt évi october hóban a szomszéd városkából másfél éves leánykát hoztak hozzám, ki hurutos szájlobban szenvedett. Anyja egyszersmind elbeszélte, hogy élete első hónapjaitól fogva időnkint mind a székletét, mind a vizelettel igen apró, fehér féregfélék jelentékeny halmazokban ürülnek ki. Valóban harmadnapon reggel csupán vizelettől nedves, de bélsárnak nyomát sem tartalmazó pelenkát mutatott elő, melyen egy vonalynál kisebb és jókora czérna vastagságú, fehérszínű, tüveli érintésnél meglehetősen kemény külfelületet mutató, részint még mozgó testecskék igen nagy számmal — bizonyosan néhány száz — csoportokban szét-szórva láthatók.

Ezek természetére vonatkozólag magam homályban lévén, mutatványt ezen lap t. szerkesztőségéhez küldék; ennek szíves közvetítése folytán Margó és Scheuthauer tanár urak azt megvizsgálni szíveskedtek és megegyezőleg légypetéknek állították. Sch. tnr. írásbeli véleménye a következő:

„Az átküldött készítmény a musca domestica petéiből áll, mely tudvalevőleg a creophilek — dongólegyek — neméhez tartozik. Ezt bizonyítja csaknem egy vonalynit elérő nagyságuk, a vastag bőnye durva koczkázata és likacsainak hosszúsága, végre az egymástól messzire elálló kettős bordák eltűnése a hátsó tompább vég felé. E peték a bélsatornába hidegen fogyasztott húselekek, rohadó sajt vagy megromlott sódar által vitetnek. A gyomorban nagyobb mennyiségben meggyűlve, hányást okozhatnak. Már régebbi szerzők állítják, hogy vizeletben is találtattak volna, de a felől, hogy mi módon juthattak a húgyba, mindig némi kétség maradt. Küchenmeister székfűforrázattal befecskendezések által efféle légypeték kiürítését jó eredménnyel kezelte.“

Ezen értelemben a szüléket levélileg felvilágosítván, székfűveli allövetek és fürdők használatát tanácsoltam. Későbbi alkalommal az anya elbeszélte, hogy ily kiürítések még többször, de utólszor még a székfünek néhányzori alkalmazása előtt, s azóta soha se mutatkoztak. Azon fentebbi véleményre vonatkozólag pedig, mely úton juthatnak e légypeték a bélbe, határozottan állította, hogy zsengekorú gyermeke, melyet maga szoptatott volt, a fentemlített ételekkel még soha se élt, hanem csak tejjel és levessel tápláltatik; hogy különben már három hónapos korában ama kiürülései mutatkoznának, mely korban húselekek vagy sajt élvezetéről szó sem lehet. Másrészt a vizsgá-

Iatra beküldött készítményt bélsártól ment pelenkáról szedtem le, s e szerint magam meggyőződtem, hogy a légypeték a vizelettel ürítették ki, tehát szorosabban véve vagy magából a húgyhólyagból származtak vagy legalább a vizelet sugara által az ivarrészek tájékáról mosattak le.

Említem még, hogy az anya görvélyes alkatúnak látszik, nyakán több ránczos heggel, s néhány évvel ezelőtt az egyik sípcsont fölött csonthártyalobból fejlődött görvélyes fekélyben szenvedett; a gyermek szintén görvélyes alkatúnak mondható, s folyó évi január hóban annak nyilvánvaló tüneteit duzzadt ajkakkal és orral, továbbá sűrűsödött köthártyalobból mutatá. Előbbi években két testvére, egyik hártvás gégeleob, a másik agykérlob következtében meghalt. Különben igen gondosan és nagy tisztaság megtartásával ápoltatik; úgy hogy minden körülmény szorgos tekintetbevétele mellett csak egy mozzanatra akadhattam, mely talán oki összefüggésbe hozható a légypetéknek a gyermek szervezetébe való vitetésével, ez pedig: az atya pék lévén, a lakszobákhoz közel nagyon meleg műhely túlságos sok légy tartózkodási helye lehetett.

Ezen esetem nem járul ugyan igenleges felelettel azon kérdés eldöntéséhez, hogy mi módon juthatnak légypeték az emberi bélbe és húgyhólyagba; de Scheuthauer tanár úr után fentidézett eddig uralkodó nézetet ezen tárgyra nézve elégtelennek bizonyítja. — Másrészt már magában azon tény, hogy ritka esetekben légypeték a székletét és vizelettel ürítették ki, valószínűen sok gyakorló orvos nem ösmeri, sőt a tankönyvekben se találtam arról semmi megjegyzést. Ámde a gyakorló orvosnak kényes helyzete van a közönséggel szemben, ha szakbeli kérdésben tájékozatlanságát be kell vallani, holott kuruzslók soha se haboznak a csalahatatlanság nimbuszával határozottan nyilatkozni. Azért az orvosi tekintély megtartása kedvéért szükséges, hogy ily ritka tünetekről is, milyen a légypeték kiürítése, kellő felvilágosítást adni tudjunk. Ezen tekintetek indították közlőt a fentebbi közleményre.

Billroth kórodáján szerzett sebészeti tapasztalatok.

Közli JANNY GYULA tr.

(Folytatás.)

S. K., 47 éves. Fractura complic. fem. sin., 2 $\frac{1}{2}$ "-nyire a büttyök felett. Mielőtt bódulat alatt B. újjali vizsgálathoz fogott volna, már meglehetősen biztossággal előre meghatározható, hogy a törés az ízületig hatolt, mert a kopogtatási hang a térdízület felett feltűnően dobszerű volt. Csonkítás. Acutorsio. Az art. femoralis kásásan elzsírosodott (atheromatös). A sebszélek csak este egyesítették a középrész kivételével. Két nap múlva, midőn a tü az art. femoralis-ból kihúzatott, nagy vérzés támadt. A morphi-umot a beteg kiháajja, miért, hogy alhassék, chloralhydrat nyujtatik. A sebfelület és a bőrlebens nagy részének üszkös elhalása; evesedés. A beteg kábult; a sebtől kiinduló vándorló orbáncz. Septämia okozta halál. Pleuritis d.; pachymeningitis; hämatoma durae matris.

4) Heveny és idült lobos folyamatok.

a) A lágyrészekben.

Sch. H., 24 éves. A bal elöláb összezúzása miatt 1869. júliusban Chopart modora szerint műtétetett. A műtét után 6 hónapig egészen jól járt, s midőn a csonk minden ok nélkül fájdalmas lett, feltörött, ismét begyógyult, s így tovább. A beteg jelenleg a test nehézsége következtében a tengelye körül fordult szökesont fejével, s a szintén eltulódott sarkcsont alsó felületének mellő nyujtványával lép fel. A csonk a lábízületben szabadon mozdítható. Rendkívül fájdalmas, kemény, a mélyben fekvő részekkel elmozdíthatlanul összenőtt vastag heg.

Egyszersmind mankó által okozott radiusparesis is volt jelen. A heg kiirtása oly kiterjedésben, hogy az állományvesztését még plastikával sem lehetett egészben fedezni. 5 hét alatt sebgógyulás, de amint a beteg fellépett, az előbbi baj ismétlődött; utóvégre azonban a műtét utáni 4 $\frac{1}{2}$ hónapban gyógyult állapotban elbocsátatott.

D. V., 17 éves. A bal lábháton önként támadt heveny köteleplob. Hideg borogatások; bemetszés. Scabies — miatt javult állapotban — a bőrbetegek osztályára helyeztetik át.

Z. J., 29 éves. Phlegmone cruris sin., mely bentörött szálfka

következtében támadt. A képződött geny magától felfakadt; egyszerű kötés; gyógyulás.

G. R., 20 éves, s hat hónap óta viselő nőnél a kitágult rózsavisszér körül önként támadt lob (visszértömülés) a jobb alszár közepén. Feltétlen nyugalom, hideg borogatások; később a tag bepólyázása, mire az tömülés, mennyire látszék, 6 hét alatt eloszlott.

F. M., 40 éves, 9 gyermek anyja, hét évig fennálló, diónyi varix inflam. in regione artic. genu d. Kiirtás. A nagy rózsavisszér mindkét nyílása tü segélyével összenyomatik, a sebszélek varratokkal egyesítették.

Jégtömlő; heves láz; genyedés. Epidermis-beoltás (Pfröpfung von Epidermis) sikerrel alkalmaztatott. Gyógyulás.

S. A., 26 éves. Kelés (furunculus) az alszáron. Bemetszés, gyógyulás.

M. J., 18 éves. Gyakori szobasúrolás következtében támadt abscessus praepatellaris d. A tályog felfakadása után gyors hegedés.

K. K., 20 éves. Abscessus periarticularis genu. 3 hó előtt önként keletkezett. Tr. jodi és tr. gallarum beecsetelése eredménytelennek mutatkozott. Nedvesmeleg begöngyölgetés; bemetszés; alagsövezés; később a sebszélek ragtapasz-csíkokkal közelítetnek.

K. R., 19 éves, csizmafeldörzsölés által okozott abscessus in regione malleoli int. Bemetszés, carbolsavas kötés, gyógyulás.

K. K., 39 éves, emberfej-bagyságú abscessus frigidus femoris. A geny kiszivattyúzása eredménytelen; felhasítás; halál. Bonczlelet. Phthisis tuberc. pulmon; ulcus tubercul. laryng; ulcus tub. ilei; caries 3—4 vertebr. lumb. sub seq. abscessus musc. psoas et intermuscul. femoris.

C. F., 17 éves. A körelőzmény nem uyujt a betegség keletkezését illetőleg biztos támpontot. Nagy hideg tályog a bal czomb közép-külső felében; a nagy tompor nyomásra igen fájdalmas; a bal szervekben semmi rendellenességet se lehet kimutatni, a betegnek esténként mégis igen nagy láza van. Eredménytelen maradt kiszivattyúzás; magas hőmérsék; 10 nap múlva a tályog önként felfakad, s körülbelül egy pintnyi geny ürül ki; újjali vizsgálatnál a csont részben lemeztelenítve találtatott; alagsövezés; tovaterjedő elevesedés.

Rp. Acid. carbol. unc. 2, aq. dest. libr. 4, alcoholis abs. unc. 1. DS. Kifecskendezésnél használandó. Halál. Bonczlelet. Az evben fürdő czombesont felső harmadában érdes, piszkos-színd (missfärbig), nagyobb részében csonthártyájától megfosztott, s a nagy tompor közelében bársonyszerű csontnövedéktől fedett. A csonthártya könnyen levonható, s az általa borított csontfelülettel együtt nem mutat rendellenességet. A csont látszólag nincs meghosszabbodva, de a nagy tompor közelében megvastagodott. A velő felső felében a csontvelő szentes színezetű és genyóczoktól átszótt; a kemény csontállomány is szentes fehér kületem mutat. A bal csípő- és térdízületben zavaros rostonya-genypelyhek.

Újabb időben ismét azon kérdést szellőztetik, vajjon a csontnövés nem-e inkább expansio mint appositio folytán létesül-e? Billroth osteomyelitis-ben elhunyt fiatal ember czombját bonczolván, kinél már két év előtt ugyanazon baj gyógyulással végződött, úgy látszott előtte, mintha a végnövetporez meg volna csontosodva, anélkül azonban, hogy a tag rövidebb lenne. Macerálni a csontot nem lehetett. A jelen téli félév alatt B. kórodáján egy 30 éves nő jelent meg a felkar végnövetén székelő, gyermekfej-nagyságú csontdaggal. E dag gyermekkorában keletkezett ugyan még, de állítólag az utolsó évek folyamában is nőtt. A két felkar a legpontosabb mérésnél is egyenlő hosszúnak mutatkozott. Minthogy a műteti beavatkozás nem volt javalva, azért ezen eset nem sokat bizonyíthat.

E. J., 46 éves. Abscessus periarticularis genu sin. Amputatio. Már gyógyulásához közel áll.

Fekélyek.

10 eset; 6 férfi (19—50 évig) és 4 nőnél (44—72 évig). Meggyógyult 7, kettő felmerült bel- vagy bőrbántalom miatt elvult állapotban más osztályra helyeztetett át, s egy 72 éves elaggott nő (ulcus gangranosum) meghalt. Bonczlelet: Oedema pulmonum; bronchitis; bronchiectasis.

E fekélyek különböző kiterjedésűek, s majd mindnyájan visszerdagos lábfekélyek voltak. A kezelést illetőleg legtöbbször olmos-vizes, egyszer-mászor carbolsavas-vizes vagy székkü-borogatásokat, s később majdnem kivétel nélkül a Baynton-féle ragtapaszbe-göngyöléseket használták jó eredménnyel. Két esetben epidermis-beoltással is sikerült kísérlet tételét. A betegek azután — további visszértágulatok kifejlődését korlátozandó — csiriz-, vízüveg- vagy ragtapaszkötéssel bocstattak el, melyet szükséghez képest többször megújítottak.

b) A csontthártyában és a csontokban.

G. G., 16 éves. A bal czomb felső két harmadának csontthártyalobja.

Iblanyfestyenes bekenés, s nedvesmeleg begöngyölések eredménytelenek. A betegnek a fájdalom álmatlan éjeket okoz, mi ellen chloralvizegy a legjobb sikerrel adatik. Ezen kívül üreges fekélyei is voltak. A borszelek lemetzése után a petyüdt sarjadzások a Bruns-féle kanállal kivakartattak úgy, hogy a fénylő pólya tenyérszerű nagyságban szabadon feküdt. Midőn a seb már szépen sarjadzott, Czerny tr. könnyen vérző kis epidermisdarabot a sarjadzó sebre ültetett át, s ott ragtapaszcsikkal megerősíté, míg egy második darabkát a felületesen bemetszett sarjadzasi szövetbe ágyazott be. Az első helyen — körülbelül már egy hét múlva — az összezsugorodott sárgafehér morzsálék körül síma, kagylóalakú és veresen szegélyezett mélyedés volt látható, mely lassan tovább nőtt, s közepén oly kületem nyert, mint újonnan képződött epidermis. S míg ez 20 nap alatt körömnagyságra lett, addig a második darabkánál az epidermisképződés sokkal később kezdődött, s ugyanannyi idő alatt csak felényire nőtt. Ez úton egész kis epidermissziget képződött a sebfelület közepén, de tíz nap múlva a fris heg ismét majd egészen szétesett. A sebet ezután Czerny horgany-halvag és hamany-salétromból készült rudacsasal éteté, de a hegedés csak ragtapaszkötés alatt jött gyorsabban létre.

R. J., 41 éves. Esés következtében 5 1/2 év előtt támadt, a jobb sípcsont felső és a czombkocsz alsó ízvégeinek csont és csontthártya lobja. Áttörés; a genyedés hetekig tart, végre a sípályok begyógyulnak. Újabb esés után ismét a csont és csontthártyalob szembeötlő tüneteivel találkozunk. Jégtömlő; nyugalom. 8 hét múlva a beteg javult állapotban elbocsátatik.

N. J., 50 éves, elsatnyult férfi ismeretlen okból támadt és a legtöbb jobb lábtöcsontban már évek óta székelő csontszuval jelentkezik. Tüdőtágulat (emphysema). Carbolsavas kötés. Minthogy állapota nem javult, s behatóbb műtetre úgy sem volt alkalmas, 5 hét múlva gyógyulatlan elbocsátatik.

G. A., 37 éves. 9 év előtt a jobb sípcsonton szenvedett lőrügés következtében támadt csontthártya- és csontlob, mely idővel a csont részletes elhalására vezetett. Csontszálkák még évek után is kilöktek. Jelenleg a spina tibiae d. mentében 3" hosszú csatornán keresztül még rögzített csontzárlatra akadhatni. Egyszermind visszerdagos lábfekélyei is vannak, melyek gyógyultával a beteg a zárlatmetszésnek ellenszegült, s egészben véve javult állapotban elbocsátatik.

B. J., 23 éves. Sérülés következtében támadt a bal sarok-csont felületes elhalása. Egyszerű sebkezelés. Kivánatra javult állapotban elbocsátatik.

K. M., 36 éves. Caries capit. oss. metatarsi III. d. A bántalmazott csont 1/2"-nyira fejecsetől — a csontthártya visszahagyásával — angol csontollóval kimetszetett. A beteg eljövetelemkor már gyógyulóban volt.

S., 42 éves. Necrosis phalan. I. halluc. sin., ezenfelül izme-rev a bal térdizületben. 1869. szeptemberben, a terhesség 5-dik havában mindkét láb megdagadt; szülés után ismeretlen okból a bal öreg új duzzadt meg; a mélyben geny képződik és kiter. Kihúzás a jelenlevő sípályon keresztül. Gyógyulás.
(Folytatása következik).

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Militärische Erfahrungen während des deutsch-französischen Krieges im Jahre 1870/1 von Dr. Ludwig Rupprecht.

A francia-porosz háború kitörésénél a német sebészek legjelesbjei a fegyverben álló honfiak mellé sorakoztak, hogy tudásuk

segítségével minél több veszélyeztetett életet mentsenek meg a hazának, de egyszermind hogy tapasztalataikkal a tudomány körét szaporítsák. Az első feladatot a legnagyobb feláldozással oldották meg, hiszen a halál minden neme ellen küzdve, nem egy nevezetes élet és lelkiismeretes munkaerő lett annak áldozata. A második feladatnak kevésbé bírtak megfelelni. Az eddig nem ismert öldöklő csaták között az anyagot tudományosan ennyi szakember együttes működése sem bírta annyira feldolgozni, hogy összhangzó tudományos egészet bírtak volna tapasztalataikból összeállítani. Ők még mindig kevesen voltak!

A fentérintett füzet igen tanulságos adalék azon, habár párányi anyagból vont folyományokhoz, melyeket a lefolyt háborúból a hadi sebészet tökéletesítésére fognak értékesíteni.

A szerző könnyen áttekinthető statisztikai adatok után igen érdekes sebészeti eseteket közöl tapasztalati megjegyzéseivel. Itt csak az legyen megemlítve, hogy ő a megtartó irányt — melyre feltűnően a granátok által okozott sebészek bizonyultak alkalmasnak — méltányolva, ott — ahol kell, az elsőleges csontkítás és izkimetszés mellett nyilatkozik, minthogy a másodlagosan véghez-vitt műtétek lefolyása kedvezőtlenebbnek mutatkozott.

A szerző feladatul tűzte ki magának még azt is, hogy leplezetlenül feltárja a bajor hadi egészségügyi utasítások és szükségletek hibáit. Figyelmeztet, hogy a magánjótékonyagra nem szabad a háborút viselő államnak számolni, minthogy bármiképen legyen a katonai egészségügy szervezve, a jótékonyágnak háborúban még mindig nagy tér fog maradni.

Megjegyzéseket tesz az orvosok és ápoló személyzet rendszeresére, kötszerek elkészítésére, minő- és mennyiségére, a contentiv kötések anyaga és szállítására, a műszerek és gyógyszerekre, — melyeknél a hagyanyhalvag-készlet mennyiségéről különösen megemlékezik; a műtétekre, melyeknél a homorú tükrökkel ellátott lámpáknak szükségét hangsúlyozza. Említést tesz a tár- és a sebesülteket vivő szekerekről, a tábori kórházak rendezéséről, kiürítéséről és mozgósításáról, nemkülönb a sebesültek tovaszállításáról. Figyelmeztet arra, hogyan kell a mozgósított sereg lábait ellenőrizni, s milyen betegségeket kell ambuláner gyógyítani, hogy a háborúban oly teherre emelkedő marodeurók száma kisebbitessék. Végre jó tanácsokat ad a segélyzőegyleteknek, önkéntes ápolóknak és genfi conventionak.

Nekünk is van honvédségünk és törzsorvoskarunk; azonban még sem tudjuk, hogy mily szerepet fognak a honvédorvosok háború idején vinni. Kinevezett dandár- és zászlóalji orvosainknak béke idejére szóló utasításai hiányosak és inkább burocraticus teendőjére vonatkoznak, — hogy mit fognak tenni háború idejében, mi lesz ott kötelességük, azt még mindig nem tudják, nem tanulmányozhatják.

A gyógy- és köt-szertarisznyák csinosak és helyesek, de nagy csaták után, ha gyors pótlásról nem lesz gondoskodva, igen csekély készlettel ellátottaknak fognak bizonyulni. Nem volt gyakorlati az utasítást az Esmarch-féle háromszögű kendőről a honvédsébesülteket vivők és gyógyszerzők számára fehér vászonnal — már a csín miatt sem — köttetni.

A beszerzett sebesültvivő kocsiaink se nem czélszerűek, de még kényelmesek sem, s a mellett oly nehezek, hogy oly lószük időben mint a háború — inkább tehernek fognak tekintetni, melytől minél előbb meg kell menekülni, s miben talán egy pár árok segítségül is fog jönni.

Sok csekélységnek látszó dolgok elmulasztása és elhanyagolása nagy hátrányok forrásává válik. Ajánljuk az illető köröknek az ily röpiratok tanulmányozását, hogy honvédorvosaink is oly jó lelkiismerettel követelhesék a combattansali egyenrangúságot mint a német katonarvosok.

V. L.

L A P S Z E M L E .

(—h —n) Az Addison-féle kór és az emésztymirigyek elfajulása.

Gilliam D. T. épen úgy mint Flint A. valószínűnek tartja, hogy az Addison-féle bántalom a gyomormirigyek elfajulásán alapszik, s ebből származtatja azon betegség tüneteit. (The Philadelphia M. a. S. Reporter, 1871. XXIV. 473—475).

T Á R C Z A.

Uti jegyzeteimből.

Második töredék.

... Kétségtelen, hogy az aradi hölgyek jeles doctorok, — mind megannyi Dal Cin. Nem akarnak ugyan gyógyítani ficzomokat, hanem nagyon is értenek ahhoz, hogy a köszvényt és csúzt feledtessék. Igen uraim, ez így volt a szó teljes értelmében. Arad és környéke igen gazdag szép hölgyekben, s néhány tudósnak is volt eladó leánya, kit a nagy világba be kell mutatni; azután pedig más tudósoknak voltak nejeik, kik azt tartják, hogy a férjek akkor vannak legnagyobb biztosságban, ha őket feleségeik örökös éber szeme mindig gondos figyelemmel kíséri, — szóval az Aradon egybegyűlt orvosok és természetvizsgálók gyűlésen körülbelül 35 beírott tudós hölgy volt, s igen természetesen ezek számára is meg kellett lenni a szakgyűlésnek, melyben kitűntethessék tudományos képességük és ismereteik kincseit. Ez a szakgyűlés volt a 28-diki bál, mely a honvédalap javára tartatott meg. Itt megjelentek a tudós hölgyek teljes díszben, s megjelentek a nem tudós hölgyek is — talán még nagyobb díszben, de minden esetre még nagyobb számmal. A városligeti vendéglő mellett levő lugasban — melyet óriási fák környeznek, ezek pedig virágfűzerekkel voltak díszítve, s minden fényesen kivilágítva — ment véghez a legművészesbb viadal, melyben a harmadfél százat meghaladó pár lábaival küzdött . . . Ez volt az orvosok és természetvizsgálók aradi nagy gyűlésének nemcsak fénypontja, hanem — mondhatjuk — egyedül sikerült része . . . Annyi bizonyos, hogy részemről ezután a nagy gyűlések számára egyedül olyan helyekre szavazok, hol sok a szép hölgy, s hol egyszersmind a szépség Terpsichore kegyelésével párosul; ezen felül elengedhetlennék tartom, hogy egészen külön szakosztály alkottassék a táncművészet számára. mélyen meggyökerezett meggyőződésemmel levén, hogy ez lenne a nagy gyűlések legnépszerűbb és legnépesebb osztálya, mely azoknak elporlott hírnevét és elázó tekintélyét végtelen magasra emelné. Azt hiszem, hogy a társadalmi osztály, mellyel kísérletet tesznek, csak a táncművészeti osztállyal karöltve felelhetne meg lényegének, s oldhatná meg feladatát teljesen . . . Igen — kérem, a társadalmi osztálynak mindenestre egyik, talán legfontosabb célja „a kiházasító egyletek,“ s minden esetre a táncművészeti osztályban történnék a kellemes ismerkedés, míg a társadalmiban az örvendetes befejezés.

... Azonban rettenetes, rettenetes összeesküvésnek jöttem nyomára, melyet a köszvényes és csúzos tudósok terveznek fiatal collegáik irányában, kiknek lába jobban is, s tovább is győzte a tánczot, így pedig a táncművészeti szakgyűlésen nagyobb sikert is arattak. A nagy gyűlésnek összesen 450-re menő tagjaiból 370 öreg és magát öregnek számító úr összeesküdött körülbelül 50 fiatal tudós ellen, ki ügyvédjelölt, jogász, orvos-szigorló, orvostanuló, gymnasiumi tanuló stb. név alatt volt beírva, — ezek áldozatai ugyanis Terpsichore kellemes oltárán szívesebben fogadtattak és többet is értek, mint a rozslábú és pókhasú régi collegáké, s most ezek sárga boszúból meg akarják őket fosztani minden szavazattól, mindennemű szak- és közgyűlésen. Ezután a tanulók csak 3 forintot fognak fizetni, de sehol se szavazhatnak . . . Hanem ezek meg jövőre — mint már rebesgetik — nem mint tanulók, hanem mint magánzók fogják magukat beírni, a tánczsnöket csúzos és köszvényes collegáikon hagyják, hogy ezek hadi izzadjanak, s a szakgyűléseken meg a közgyűlésen a mellett fognak agitálni, hogy tekintet nélkül a korra vagy állásra tagokká csak azok lehessenek, kik már valamely önálló orvosi és természettudományi értekezést írtak, ekként pedig megmutatták, hogy a tudomány művelését, az orvosi és egyéb tekintély emelését nemcsak hangjukban hordják, hanem tettel is tanusították. . . .

Ezek voltak a borzasztó beszédek és a bösz harag hangjai, melyeket kivehettem, s csak biztattam a fiatal tudós collegákat, hogy ne hagyják magukat, mutassák meg, hogy mit tudnak, s a siker el nem maradhat, — én ugyan meg voltam a felől győződve, hogy a gyűlések tudósaitól qualificatióképen tudományos érteke-

zést kiválni nem fognak soha . . . ezt kiválni lehetetlen (!); mert hiszen a nagy gyűlések nem azért vannak, hogy annak tagjai a tudomány és irodalom terén tekintélyes és tudós emberek legyenek, mire való is volna ez — — — Uraim! nem ezek képviselik a tudomány democratiáját, már pedig a nagy gyűlések csakis akkor tündökölhettek, ha az orvosi és természettudományok democratiájának fenséges zászlóját, mely papot (ezen nagy gyűlésen 27), ügyvédet (30), mezei gazdát (49), hivatalnokot, tisztviselőket, magánzókat, szépirodalmárokat, mérnököt, gyárost és kereskedőt (az utóbbi osztályok együttvéve 90) fogad maga alá, magasan lobogtatják . . . az egyetemi hallgató nem kell még akkor sem, ha buvárlati képességét és tudományát kimutatta . . .

... Tánczról fáradtan és mindenféle gondolatától terhesen éjjel után érkeztem haza, s minthogy szememre álom nem nehezedett, merengeni kezdtem, s oly tájakra jutottam, hol temérdek valódi vadalma terem, — gonosz szellemem, Mephistopheles kényszerített, hogy harapjak háromba, mely lábaim elé hullott és igen éretlen volt . . . szertelen savanyúságuk és fanyarságuk eszembe juttatott három pályakérdést.

Az egyik pályakérdés — ha jól emlékszünk — egészen szerényen a magyarországi fürdők és ásványforrások leírását kívánja . . . ha valaki hazai ásványforrásainkat jobban le akarná írni, mint ezt az eddigi kísérletek teszik, az eddigi adatok elégtelensége mellett magának kellene megszerezni a földtani, éghajlati, vegytani és gyógytani adatok legnagyobb részét, s mindent 100 darab aranyért . . .

A második pályadíj szinte igen szerény, s csak annyit kíván, hogy az államorvostan gyakorlatát írja le valaki, t. i. ez a valaki úgy elméletileg mint gyakorlatilag jártas legyen nemcsak a törvényes orvostanban, hanem a közegészségügyben is, s mindakettőnek gyakorlatáról írjon egész kiterjedésben és helyesen, . . . Mindig mondtam, hogy mi vagyunk az igazi tudósok, s míg máshol egy ember erejét feiülmúlja a törvényes orvostan és a közegészségügy együttes művelése, nálunk remélik, hogy majd fog írni valaki 100 aranyért mindakettőről . . .

Utójjára jön pedig még a legjava, mert ez közegészségügyi törvényjavaslatot kíván 100 aranyért, — ugyan hány betegről kap ilyen összeget az orvos, kinek már hintós praxisa van. . . én azt hiszem, körülbelül három hét alatt annyi könnyen bejöhethet, s minden esetre szép dolog, hogy a nagy gyűlések ezen évi elnököstett alelnöke a közegészségügyet oly nagyra becsüli és a tudományosság értékéről oly emelkedett fogalma van, hogy hite szerint fog valaki találkozni, ki azon jutalomért majd írni fog olyan művet, melyben meglesznek: 1) a közegészségügyi szabályok, melyek jelenleg irányul szolgálhatnak Magyarországon és Ausztriában; 2) a német-, angol-, franciaországi és az északamerikai közegészségügyi szabályok és törvények, s végre 3) közegészségügyi törvényjavaslat cikkek alakjában, melyek „az államfőtől az utolsó polgárig mindenkit kötelezzenek“, — a pályázathirdető alkalmasint „kiterjedjenek“ akart mondani, buzgóságában feledve, hogy a törvényjavaslat még nem kötelez . . . Azok, kik a közegészségügyhöz értenek, s dolgozni tudnak, azt mondják, hogy egy olyan munka egy élet műve, — ki olyant megír, az államférfiúi magaslaton áll; ki nálunk azt csakugyan megírná, az könnyen minister lehetne: s midőn Poór tr. ilyen erőt hív versenyre, egy marék arannyal véli létre bővíthetni a csodaembert . . . Mephistopheles akként vélekedik, hogy a pályázati műnek nem kell épen 13 próbásnak lenni, — elég az áldozatkészséges hazafi dicsőségteljes hírneve, s a többivel törődni nem kell.

Végtére megviradt, augusztus 29-dike volt, s minden lidércnyomástól megszabadulva, gyorsan felöltözököttem és reggelizni a kávéházba siettem, hol tudós ismerőseim nagy számával találkoztam, s köztük olyanokkal, kik nagyon neheztelték, hogy Arad városa nem tűzött ki „vagy egy zászlót“ a magyar tudósok üdvözlésére; voltak pedig olyanok is, kik a szállásrendezőkre minden kigondolható nem jót elmondottak . . . elbeszéltek, mint kaptak szállásjegyet, mint nem akart a házigazda róluk semmit se tudni,

s mint voltak kéntelenek végtére valami istentől elhagyott helyen meghúzódni Így telt el az idő, s mint az orvosi szakosztály ülésére a vármegyebáz gyűlésterméhez értem, láttam mint tataroznak, s magában a teremben is a kopogást, kalapácsolást és a zajt perfect lehetett hallani Mindezek után nem lehetett többé kételkedni „hogy az érkező vendégeknek valódi magyar vendégszeretettel s tárt karokkal leendő fogadtatására a város közönsége minden intézkedést megtett“, mint ezt ezen nagy gyűlés ügyvivői aug. 12-kén előrajzukban mindenfelé híresztelték. . . . Valóban minden megtörtént, annak kivételével, mi elmaradt, s hogy ez így lesz, azt előre lehetett látni való ugyan, hogy a nagy gyűlés tagjai között aradiak és újaradiak együttvéve majdnem 90-en voltak, de ezzel azután ki is merült minden részvét és rokonszenv.

. . . . Hadd lássuk pedig most, hogy mit tett ezen nagy gyűlés az orvosi és természettudományok ügyében Mint az ülési terembe léptem, Aradi I. tr. már az elnöki székben ült, s kezelve nyomtak valami nyocz darab füzetet, részint fürdőorvosok el nem kelt fürdőleírásait, részint pedig specialistáknak raktárakba szorult értekezéseit, kétségkívül azért, hogy a collegák megemlékezzenek a fürdőkről meg a specialistákról, s küldjenek ide és oda is betegeket Apropos, Navratil Imre tr. „Gégesebészeti adatai“-val az idén is megterhelték azon jámbor embereket, kik már a többi ajándékok alatt görnyedeztek.

Miután pedig mindenből részesültem, sikerült ülésre tennem szert, s szétnézni, mintegy 72-en lehettünk, természetesen engemet is beleszámítva, s hallottunk előadást: Rózsai Józseftől „Végbélfekélyedés után maradt szor- és „Vilanymérgezési eset“; Lux Jakabtól „Epehólyag- sípályon át kiürített epekövekről“ és Hamari Dánieltől „Állgöres és derme kedélykóros egyéneken.“ Egyszerű kórtörténetek biz ezek, a különösség ingerével azok egyike sem birt, s Lux esetét kivéve, még érdekesnek sem igen mondhatók. S még mit szóljunk „A magzat agyvízkórjáról“, melyről Kövessy tr. beszélt az ugyan jobban és élvezhetőbben megtalálható akármelyik tankönyvben. . . . Egy indítvány megemlítését még nem mulasztathok el, s azt zarándi Knöpfner Vilmos tette Kátai G.-nak „Gyufával eszközölt szándékos önmérgezésnek sikeresen gyógykezelt esete“ értekezése alkalmával; állott pedig annyiból „hogy az országgyűléshez kérvény intéztessék az iránt, miszerint a vilanyos gyufák gyártása tiltassék el, s a vilanyal, ezen veszedelmes méreggel való kereskedés nagyobb felügyelet alatt álljon.“ Én azt tartom, hogy miután voltak emberek, kik magukat kenderkötéssel felakasztották, valamint voltak olyanok, kik azzal másokat megfojtottak, jó lesz a kötélygyártást eltiltani, a kenderrel való kereskedést és a kendertermelést pedig szoros rendőri felügyelet alatt tartani Óh boldog kőkorszak, midőn még nem volt se gyufa se kötél!

A második orvosi szakgyűlésen Roth Albert elnökölt, s legelőször is Rózsai József ismertette az erdélyi berhegyi ásványvizet Molnár József csalhatatlan vegyész után, ki — ha jól emlékszünk — a budai császárfürdői forrásokban, hydrothiont talált (?). Ezután következett Gross A. értekezése „a gyógyíthatlan vakokról Magyarországon,“ kiket minden esetre vakok intézetében kellene nevelni és a társadalom számára hasznossá tenni, s az egész dolog csak azon csekélység körül forog, hogy olyan intézeteink nincsenek majd létrehozza a nagy gyűlés. Előadást tartott még Poór I. az orbáncz külön nemeiről és a követett gyógyeljárásokról, továbbá Kovách I. világrahozott szívbjából származott kékkórról. Az utóbbi esetet az előadó elfeledte kidolgozni; Poór tr. pedig nagyon gyönyörködött sophisticus különcködéseiben

. . . . Ezen gyűlésen fordult elő „Egy önálló országos orvosi társulat alakításának“ ügye, melyet a gömörmezei orvogyógyszerészegylet indítványoz Nagyon jámbor emberek lehetnek azok a gömöriek, hogy valami újnak alakítását tőlünk várják, midőn magunk is aszkórában szenvedünk azután létrehoztuk-e már a nyolcz év óta pengetett orvosi nyugdíjintézetet, miből aligha lesz valami, noha Flór F. tr.-nak özvegye a férj által felajánlott 200 darab aranyat 1500 forintra egészítette ki, Poór tr. pedig 1000 ft-tal járult ahhoz ezen nyugdíjintézet tervezése most, midőn biztosító intézeteink feles számmal vannak, aligha nem felesleges, s tekintve a részvevők korlátozott számát, nemkülönb a tervezőkben a kellő pénzügyi szakértelem hiányát, ott a nyugdíj alkalmasint többé kerülne, mint mennyibe az életjáradékok akár-

melyik biztosító társaságnál kerülnek Elfogadtatott még Chyzer K. indítványára, hogy Linzbauer X. Ferencz codex-ének árát a ministerium szállítsa alább, — valóban nem lenne rossz, ha a szükséges könyvek ára mindenhol alászállítatnák.

Volt a nyári színpörben díszelőadás is ú. m. „Reggeli előtt“ és „Házassági gyakorlatok“ magyarul; a német társaság pedig — ha jól emlékszünk — Tulipatan operette-et játszott és énekelte Valóban érdekes mulatságok ilyen telivér tudósok részére, milyenek mi vagyunk.

31-kén megnéztük Radnát és Sólmos várát, hová a rendezők enni és inni valót küldöttek fel; Világos azonban elmaradt, mert a páratlan jelességű rendezőség nem tudott kocsikat — még pénzért sem — előteremteni, s így az ügyvivőknek ezen és sok más ígérete szépen füstbe ment. Ellenben ebédeltünk Lippán a „Magyar király“ hársai alatt jól és kitünően, s fejenkint csak két forintot fizettünk, mibe bele volt tudva a nemzeti színű hordóban csapra ütött ó bor, a cigánymuzsika, meg a mozsarak, s itt már a városban nemzeti zászlók is voltak bőven, nemkülönb a dalárda is eljött tisztelegni, — szóval idylli elégtelenség volt mindenütt, melyet megkoszorúzott Roth A. tr., a kirándulás egyik főrendezője tartott ugyanis előadást a lippai ásványvízről, mely a gümöt bemeszesíti, s azt hathatósan gyógyítja, — nem marad tehát egyéb hátra, mint az, hogy a gümők minél nagyobb számmal menjenek Lippára, hol bizonyosan meg fognak gyógyulni!

. . . . A harmadik szakgyűlést sept. 1-jén Rózsai J. elnöklése alatt tartottuk meg, kiről — midőn a hagymáz- és cholerajárványról szóló értekezéseiről volt szó — Mephistopheles azt hallotta, hogy a „rég dolgokat már elfeledte, az újak megtanulására pedig még nem volt ideje“ s szó a mi szó, hanem a mai gyűlésre megfelelőbb elnököt Diogenes lámpásával se lehetett volna találni, s nem tudjuk, hogy Poór I. tr. előadásának „Iblany a bujakór“-ban vagy a húgykövek dolgában hozott határozatnak nyujtsuk-e a palmaágat Poór I. tr. ugyanis arról értekezett, hogy az alkati bujakórt iblannyal is meg lehet gyógyítani, — csakhogy természetesen későbbben és a bántalom könyebb visszatérése mellett, s így logice következik, miszerint iblannyal kell gyógyítani jó egészséget kívánunk az értekező betegeinek!

Mi a határozatot illeti, az ennyiből áll „a húgykövbántalmazottak száma hazánkban nem nagy, inkább csak szórványosan fordul elő több vidéken.“ . . . a mély tudomány nagyon sokat ér, s még többet a vitázók szerénysége, kik korlátolt sebészeti gyakorlatuk kevés adata után hozták azon nagy terjedelmű határozatot.

Tartott még Darányi J. tr. előadást arról, hogy mennyire ért a képzőműtétélekhez; Oláh Gy. tr., a közegészségügy mellett hévvel buzogva, csak annyit kívánt, „hogy miként a gyermekek tankötelezettsége úgy gyógyíttatásuk is törvény által szabassék meg“; Poór I. tr. és társai megelemeztek vegyileg az apatelki vizek egyikét; Tessényi tr. a csonttöréseknél új kötésmódot ajánlott; az az aradi kórházak jó karban találtattak, — már csak udvariasságból is; Roth A. tr. pedig az ebdüh ellen elméletileg a carbolsavat ajánlja.

Határozatott még, hogy a megyék mostani szervezkedése alkalmával az elhanyagolt közegészségi ügyek tárgyában emlékirat intéztessék a kormányhoz, egyes törvényhatóságokhoz és a sajtó kezelőkhöz talán helyesebb volna „kevesebbet írni, és többet tenni“ legalább ezt súgta Mephistopheles.

. . . . A legnagyobb figyelmet a doctorokra fordítottam ugyan, de azért betekintettem más szakosztályokba is, s az állat- és növénytan szakosztályba tévedve, tapasztaltam, mint beszél zoologus fűvészeknek, nemkülönb mint tart előadást a fűvész a zoologusoknak, s miután már kifogytak a szóból, Petrovits Gy. ajánlatba hozta, „hogy mindenkinek szabadságában álljon, a központi bizottsághoz oly kérdéseket beküldeni, melyek megvitatását vagy ha lehet eldöntését a nagy gyűlés egyes szakosztályaitól várni lehetne.“ ezt az indítványozó már most is megtehetné volna.

. . . . A régészeti és természettani osztály, mert a kettő a legbőlebben együtt van, tárgy hiányában majd megjárta; azonban Arányi Lajos, kőrboncztanár könyörült rajta, a régi építészeti modorokról egészen hevenyében tartva előadást, s így „a ház becsületét“ megmentette.

. . . . Az ásvány-, föld- és vegytani, nemkülönben a gazdasági szakosztály nagyon csendesen viselte magát.

. . . . A társadalmi szakosztály megvitatta a lelenczházakat is, s oda jutott, ahol eddig is voltunk, hogy t. i. „a szülőtlén, talált gyermekek ápolásáról és neveltetéséről a helyi viszonyok és körülmények szerint gondoskodni úgy a községek, mint a társulásba lépő emberbarátok társadalmi neme, kötelessége“. Ezen bölcs határozatot Vadnai Károly a „Fővárosi Lapok“ szerkesztője találta ki, s így legjobban megmondhatná, hogy mi az „a társadalmi nem“.

Ugyancsak ezen osztályból indult ki pályázathirdetés oly munkára, mely a babonák káros voltát kimutatja, Kubinyi Á. adott reá 10, Zichy A., tanfelügyelő pedig 5 aranyat azt véltük, hogy a babonát az oskolák irtják ki.

. . . . Végére beköszöntött sept. 2-ka, midőn a közgyűlésen sok mindenfélét fogadtak el, s többek között a központi választmány utasított, hogy gondoskodjék szakférfiakról, kik a nagy gyűléseken a tudomány időszerű haladásáról jelentést tegyenek csak találkozzanak vállalkozók.

. . . . Azután még az is határozatott, hogy a vidéki szak-társak szólíttassanak fel a népbabonák és a népgyógyászat adatai gyűjtésére bizonyosan valami hősköltemény számára.

Az állandó központi választmányba megválasztott Vadnai Károly, a „Fővárosi Lapok“ szerkesztője és Zichy Antal, tanfelügyelő, kik az orvosi, illetőleg természettudományok művelésével mindannyian igen sokat foglalkoztak! — továbbá Gergulich J. tr., kinek neve az orvosi tudományok művelésében igen ösmeretes (?), s végére Darvas Lajos, magánzó, ki szinte különös figyelemmel műveli a tudományokat (— mint általában ismeretes!) Szóval a nagy gyűlések iparkodnak az elismert tudósok rokonszenvét megnyerni, s azok közreműködését maguk számára biztosítani; különösen kitüntették pedig a társadalmi osztályt, kivált ezen, eddig ismeretlen határozatért: „Az általános műveltség és munkajog érdekében igen kívánatos, hogy a képzett tanítónők működését sehol se gátolja többé az emberek előítélete.“

. . . . Hogy jövő évben hol legyen a nagy gyűlés, vagy helyesebben szólva „az orvosok és nem orvosok összejövetele“, abban nem volt nehéz választani, mert meghívás csak a mehádiai fürdő bérlője részéről érkezett, ki a szeptemberi fürdői holt idenyt némileg értékesíteni szeretné Hogy pedig miként fog ezen összejövetel lefolyni, a felett nem épen nehéz prognosticont felállítani a megválasztott ügyvivők aligha nem arra hivatvák, hogy küpresszeket ültessenek a nagy gyűlések számára, s az elnök (Kubinyi Ágoston), az 1-ső alelnök (Rózsai József), nemkülönben a két középső titkár (Hamary Dániel és Horváth György — a negyedik t. i. Munk tr., ezredorvos egészen ismeretlen előttünk) a nagy gyűlések eddigi irányának teljesen megfelelnek, s végzettszerű küldetésük betöltésére mindenképen alkalmasak. Az első titkár (Chyzer K.) helyett jobban illet volna a keretbe Dulácska Géza tr., kit Halász G. tr. portált én mellette voltam. A 2-dik és 3-dik alelnök (Tban Károly és Szabó József) azt hisszük, hogy csak fehér elefántul van megválasztva; még pedig azért ketten, mert a szerfelett kavargó és zajos ülés zürzavarában nem tudunk abban megegyezni, hogy tulajdonképen melyikük legyen az igazi! A titokteljes titkos comité, a nagy gyűlések szent inquisitiója így terjesztette áldását híveire!

. . . . Van tehát indítvány, határozat és pályázat elég, mint volt II. Ulászló idejében írott törvény, — de annál kevesebb ember áll a gáton

. . . . Petroszényben a távsodronyon küldött 40000 aradi pogácsát nagyon szeretttük volna látni mi, kiket itt ott és több helyen „jött ment emberek“ címével tiszteltek meg Nagy népszerűség!

S most leteszem borotvát, melynek éle használat közben kevésbé tompa lett!

Figaro.

V e g y e s e k .

Post, sept. 7-kén. Liptómegegyében összesen három choleraeset állapított meg hatóságilag, s ezenkívül még Ernyén, Maros-székben, cholera-ban halálozás fordult elő. Azon olasz munkás javulóban van, kit sept.

2-kán choleras tünetekkel hoztak a budai köz-kórházba. A pesti erdősoron egy cholera eset már fordult elő. Ezekből látható, hogy cholera-hírekben nem szükkölködünk, noha azt sem állíthatjuk, hogy járványunk van; ily körülmények között pedig a váci hadi gyakorlatok a jelen hónapban meg fognak tartatni, s azt véljük, ha ügyelhetnek arra, hogy a táborba cholera ne czipeltessék, továbbá hogy a katonák egészséges helyeken tanyázzanak, a cholera tovaerjedését illetőleg nincs azoktól mit tartanunk. — ▲ pestvárosi cholera-bizottság folytonosan ülésezik, s az egyes városrészek számára albizottságok küldettek ki, melyek elnökei kezéhez a szükséges pénzösszeg a házi pénztárból utalványoztatni fog; továbbá a fertőztelenítésre szolgáló vasgálic és carbolsavas méz számbavétele és a fertőztelenítésnek szigorú keresztülvitele elhatározatott; határozatott még, hogy szükség esetében ideiglenes kórházak szereltesse fel, nemkülönben hogy a közönség részére népszerű oktatólevél készíttessék, hogy miként éljen és baj esetén mit tegyen, míg orvost nem kap; ezenkívül határozatott, hogy a belügyér intézkedjék, miszerint a tiszti főorvos a katonai kórházak állapotáról naponta értesítessék. Ezután a cholera kitörése esetén a tolonczok nem fognak tovább vitetni, s a fegyverekre koplalás és setét cellába zárás büntetésül nem fog kimondatni; végül a szemétkihordásra és az élelmi cikkek árulására gond fog fordíttatni. — Bécsben mindeddig valódi ázsiai cholera nem mutatkozott. — Königsbergben a cholera még folytonosan tart, Pillauban és Elbingben pedig erősen uralkodik.

— Lőry E. tr. szíves közlése után írjuk, hogy f. é. augusztus 7-kén azon háznak, melyben lakik, 3-dik emeletére Nagy Klára, 19 éves szolgálóhoz hivatott, ki állítólag $\frac{1}{2}$ óra előtt 3 csomag gynfa fejét (több 300 dbnál) cukros ecetben vette be. Más orvos hiányában kéntelen volt — noha szaka körébe a bántalom nem tartozott — a betegnek orvosi segélyt nyújtani, miért az először Lethéby és Personne, később pedig Andan és Köhler által (az utóbbi kutyáknak) sikerrel adott terpentinolajt rendelte, ebből fél óra alatt fél obonnal valamivel többet adva be kávéskanálankint, mire az előbb a gyomortájon érzett fájdalom megszűnt. Azon idő közben míg a rendelt terpentinolajat a gyógytárból elhozták, $\frac{1}{4}$ font lisztből és vízből álló pépet adott be, miből az talán egy evőkanálnyit kihányt, a kihányt anyag pedig nagyon vilányos szagú volt. Ma a mérgezés óta egy hó folyt le, s a Lőry tr. által mindig szemmel tartott egyéu mostanáig a legjobb egészségnek örvend.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. szept. 25-től egész 1871. szept. 1-ig ápolat betegekről.

1871	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elnekor	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Szept. 1	23	11	34	28	25	53	—	3	3	405	414	27	17	38	901
" 2	24	11	35	22	9	31	3	—	3	405	414	28	18	37	902
" 3	28	15	43	24	28	52	5	2	7	405	401	27	16	37	886
" 4	18	14	32	14	4	18	2	3	5	406	405	29	18	37	895
" 5	42	17	59	39	20	59	2	2	4	411	405	24	14	37	891
" 6	26	22	48	15	19	34	3	2	5	418	398	31	16	37	900
" 7	35	13	48	14	11	25	5	—	5	432	401	30	18	37	918

H I R D E T M E N Y E K .

Dr. Hofmeister

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponként $\frac{1}{2}$ 11-től 12-ig. 3 korona-utca 13. sz.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb Dr. Fischhof-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

Kiadványi ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és hirdetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésél,
Váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Simbriger Fr. A láttelepek élet- és kórtani működéséről (Folyt.) — Hajnal tr. Conthúsdag — osteosarcoma — az alszáron. —
Kövéér K. tr. Gyermekápolásról. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Selected Obstetrical and Gynaecological Works of Sir J a-
mes Y. Simpson Bart., M. D. — Lapszemle. A hasi hagymáz terjedése ivóvíz által.
Tárcza. 1866 és most. — A hábatanítás hiányai nálunk. (Vége). — Heves és K.-Szolnok t. e. vármegyék orvos-gyógyszeresegyletének jun. 26.
nagy gyűlése. — Nyitra, 1867. sept. 5-kén. — Vegyesek. — Kivonat Pest város tisztii főorvosának 1871. júniushavi hivatalos jelentésé-
ből. — Pályázatok.

A láttelepek élet- és kórtani működéséről.

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

SIMBRIGER FRIGYES táborigorostól.

(Folytatás).

19. kísérlet. Másik esetben, hol a jobboldali láttelepnek csaknem felső $\frac{2}{3}$ -át metszettem át függőlegesen a szürke gumó hátsó szélé felett, sokkal feltűnőbb volt az eredmény a végtagokra nézve: az állat mindjárt sértés után csendesen ülve maradt néhány perczig, s azután lassankint mindinkább jobbra súlyodt, mint-hogy a bal végtagok mindinkább kinyújtattak; végre az állat jobb oldalára leesett. Miután 5 perczel később a fej egyszerre jobbra hajlott, s az állat rángások közben a test hossz tengelye körül néhányszor hõmpölygött, 3 percz múlva fel birt ülni, de jobbra súlyodva, élénken mozgatta füleit és az érintést főleg bal arcán igen élénken érezte; végre járni kezdett, még pedig nagyobb körben balra; könnyen elesett jobb oldalára, s ilyenkor éles hangon kiáltozott; ha bal oldalra fektettük, nem birt többé felkelni. További 1 óra múlva fogcsikorgás jelentkezett. Ekkor megszakítottatott az észlelés. Sértés után 20 óra múlva halva találtatott.

Ezen eset egyszersmind igen határozottan mutatja, hogy nem a hajlítók hűdése, hanem valódi ingerület okozza a végtagok kinyújtását. Emellett szól azon körülmény is, miszerint a láttelepek megsértése következtében oly nagy hajlam támad görcsös állapotra, hogy ez rögtön beáll, ha a nyaki gerinczagyot megsértjük, s nem rövid rohamokban, hanem tartós részletes dermében küllöi magát. Tudjuk pedig, hogy rendes állapotban a nyaki gerinczagyból soha se lehet görcsöt kioldani közvetlenül itt gyakorolt ingerlés által. Úgy anyulak mint a kutyaánál azonban mindenkor észleltem a görcsöt, ha a nyaki gerinczagnak megsértése 30 órával később is történt mint a láttelepé. Ily esetet láttunk a 18. kísérletben, hol a jobboldali végtagokon és a nyak baloldalán jelentkezett a görcs; máskor, ha nagyobb terjedelemben volt bántalmazva a felső réteg, a görcs az egész nyakra és az összes végtagokra terjedett. De alig lehet kétség, hogy ezen túlműködési hajlam akkor volt legnagyobb, midőn ingerlés nélkül rohamonként lépett fel a görcs, s igen neve-

zetes, hogy ez mindig a sértés oldalán az arczon vagy a felületes nyakizmokon történt.

A 18. kísérletben csak 41 órával az első és 19 órával a második sértés után fejlődött az ingerület annyira, vagy inkább csökkent annyira a gátló hatás, hogy a görcsrohamok jelenkezhettek, mi a 17-, 14- és főleg a 13-dik esetben tapasztaltak mellett igen feltűnő és csak abból értelmezhető, hogy a baloldali sértés nem hatolt eléggé mélyen és a jobboldali a láttelepnek oly részét találta, mely ezen tünetmenny létrehozásához nem, vagy alig járúl. A lobos változás azonban, mely később kifejlődött, végre alkalmat adott a rohamok keletkezésére, még pedig a baloldalon, hol kevésbé mélyen hatolt a sértés, s itt az arczizmok görcse jelentkezett, — a jobb oldalon ellenben, hol a sértés mélyebb, s alól kissé hátrább volt, a felületes nyakizmoké. Ezekből következtethetjük, hogy a láttelepeknek belső, a 3-dik gyomroc mellett része a görcsingerület fejlesztésében a legfontosabb szerepet játszik. Ugyanez áll az érzéki felfogásra nézve is, mint ezt a 18-dik kísérlet világosan mutatja; az első sértés után e tekintetben tudniillik épen nem észleltünk változást, míg a második után igen nagy mértékben, bár átmenőleg lépett az fel.

Ha az eddigieket összefoglalva, röviden akarjuk jelezni a láttelepek felsőbb részének működését, azon tételt állíthatjuk fel, hogy általában véve az egész felső $\frac{2}{3}$ arra van rendelve, miszerint a test minden részéből hozzá vezetett benyomásokat egyesítse, kölcsönösségbe hozza, s az alsó $\frac{1}{3}$ -ból a gátló hatást kioldván, a szervezet céljainak megfelelő mozgásokat idézzen elő a visszahajlási központok működésének szabályozása által.

Hogy az eddigi kísérleteket, s az általuk nyert eredményt lehetőleg kiegészítsem, még a következő két esetet hozhatom fel, mely úgy az alsó mint a felső rétegre vonatkozik:

20. kísérlet. Középnagyságú házi nyúl. Az agytörzs bal oldalról 1"-ra a négy telep és a Varol-féle híd előtt átmetszetett függőlyes irányban, midőn mindkét oldalon csak a felső harmad, s jobb oldalon még az alsó külső negyed maradt sértetlenül, azonban itt — a sértés ferde végződésénél fogva — a középvonal felé sokkal több volt sértetlen. Az érzés jele (heves mozgás) után egészen

csendes lett az állat, de feje annyira jobbra hajolt, hogy a nyak tengelyével derék szöget képezett, s egyszersmind kissé lefelé is húzatott úgy, hogy az arcél függélyesen lefelé volt irányozva; a szemek zárva, a jobb láta valamivel tágabb, a fülek hidegek. 7 percz múlva az állat feje mindinkább lefelé hajolt, s ugyanazon mértékben a görbülés jobbfelé kisebb lett, végre a homlok az asztalon nyugodott (az állat ült). 3 percz múlva ezen görcs kissé gyengült; de az állat érintéskor, melyet élénken érzett, megint erősebben összegörbült; a légzés 80, a szívlövés 160. Az állat most baloldalára esett, s nem kelt fel, feje nem ereszkedett a földre, hanem jobbra maradt húzva, bár kisebb mértékben mint előbb. $\frac{1}{2}$ óra múlva egyszerre megint erősebben görbült jobbra és lábra állt. 1— $\frac{1}{2}$ percz múlva ismét elesett, s kevésbé volt görbülve, de a fej minden érintésre erősebben húzatott jobbra; a légzés most 54—60, a szívlövés 93—110 és nagyon gyenge. 1 órával később még mindig úgy.

3 további óra múlva néhány általános, de nem göresös mozgás után többször éles hangon kiáltozott; a légzés most szapora, de nagyon felületes, körülbelül 96; a szívlövés 48; a szemek félig nyitva, porral bepiszkítva, később a jobb oldali megint érzett; az állat különben egész lankadtan fekszik, végtagjait némelykor mozgatja. A következő 12 órában az állat még 6-szor, csaknem épen minden 2 órában, 2—3 sikoltást tett, mi közben a végtagokat eleinte élénkebben mozgatta; de később nem mozdult. A sikoltás is mind gyengébb lett; a test hideg, egyszer felemeltem, s ekkor balra görbült és meglehetősen erővel mozgott. Sértés után 27 óra múlva az állat még mindig úgy volt mint épen leírtam; a légzés 64, a szívlövés 56; a jobb szem még érzékeny, sőt szemhéjai magától mozognak némelykor. 11 órával később halva találtattott; a hátsó lábak és a nyak meredtek voltak, míg az előlábak csak később meredtek meg; a jobb láta rendes, a bal szűkebb. Az egész lefolyás alatt ürítések nem történtek. Boncsoláskor folyékony volt a vér, a szív petyüdt, a tüdő és többi belszervek vérszegényebbek, a végbél rendes göbökkel telve, a húgyhólyagban középennyiségű húgy.

21. kísérlet. Fiatal kutya. Hamanylúg fecskendeztetett az oldalgomrocokba. Mindkét oldalt az eszköz, mellyel e műtét véghez vitetett, épen az oldalgomroc azon szegletébe hatolt, mely a corp. striat. és genic. ant. által képezetik, s így maga az agytörzs nem sértetett meg. A szúrásatornák, az oldalgomrocok, a 3-dik és 4-dik agygyomroc és a Sylvius-féle zsilip boncsoláskor egész terjedelemben be volt vonva vörhenyes pépnek általában $\frac{1}{2}$ "-nyi vastag rétege által, mely elmosódó halványabb határral ment át a mélyebb agyállományba. Az edényfonatok nem találtattak; az agyból mellső vékonyabb része hasonló péppé volt átváltozva, sőt e hely felett a kerges test alsó rétegei is mutattak ily átváltozást, miáltal ezen szerv felényire megvékonyult. Szabad folyadék nem volt jelen, valamint víz sem.

Mindjárt befecskendezés után minden ellentállás megszűnt; a fej azonban feszesen felemelkedett, a száj kinyílt, a nyelv kissé kicsüngött, a szemek tágra nyitva, végtelen távolságba irányozva, érintéskor nem záródnak egészen, s a láták tágak. Az állat heves rekedtes, több másodperczig tartó ugatásra fakad, hasából erős bélkorgás hallható, s néhány perczel később egyszersmind gyakori, igen nagy erőltetéssel végbemenő nyelési mozgások álltak be. A szemek akkor már érzékenyebbek lettek, de nyitva maradtak; a fej az egyik vagy másik oldal felé ereszkedett az asztalra, a remegő előlábak mellfelé ki voltak nyujtva, s az állat hasán feküdt; a légzés 92, a szívlövés 180 (műtét előtt 64, illetőleg 152). Műtét után 14 percz múlva az érzékenység a törzsön és

előlábakon teljesen hiányzott; a hátsókon tompa; a szemek félig nyitva, érintéskor nem záródtak, csak a pislahártya mozgott, a láták rendesek. Befecskedés után 45 p. múlva a fej rövid nyögés alatt hátra húzatott, a gerincoszlop hátrafelé görbült, a végtagok feszesen kinyujtattak, a szemrések tágabbra nyitva, a tekék ki- és felfelé húzattak, a láták erősen tágultak, a légzés megszűnt, s a szívlövés mindinkább lassult. Néhány másodpercz múlva megszűnt a derme; a légzés eleinte igen felületes, azután mélyebb, a szívlövés szaporább; alig 4 perczel később az állat megint nyögött, végtagjai, főleg a mellsők sebesen váltakozva mozogtak, az állkapcsok néhányszor összeütköztek, s most rögtön megszűnt a mozgó nyögés, s a derme előbb leírt tünetei ismétlődtek. Úgy történt a következő $\frac{1}{2}$ órában még 7-szer, s csak egyszer hiányzott a mozgás roham előtt, egyszer pedig ugatásig fokozódott. Teljes halálszerű ellankadás nem állt be, s a szünetek alatt folytonosan váltakozó mozgásban voltak a végtagok.

További félóra alatt csak 2 roham jelentkezett, melynek el-sejében a törzsön kívül csak a bal hátsó láb feszült meg, s midőn ez megszűnt, a száj lankadtan kinyílt és a hátsó végtagokon néhány izomrostrángás mutatkozott. A második roham teljes volt, az utána következő szünetben erős bélkorgás és kétszer bélürítés (szürkés pép) lépett fel. A következő $\frac{3}{4}$ órában 3—4 roham, mely közben a görcs vagy a törzsre, vagy a rágizmokra és 2—3 végtagra szorított, s a szünetek kezdetén kissé határozottabb lankadság volt jelen. Most megint általános derme következett fogcsikorgással, s azután erős nyelési mozgások és izomrostrángások a hátsó végtagokon. 8 perczel később ismét általános derme, mely kis idő múlva a törzsön elmúlt, midőn egyszersmind vizelés is állt be, de a fej hátramarcadt húzva, a fogak folytonosan csikorgtak, s a végtagok feszesen kinyujtvák. Ezen derme csak lassankint gyengülvén, a fejen és előlábakon még 20—22 perczig, míg a hátsókon valamivel tovább tartott. Midőn a derme a törzsön elmúlt, a légzés hamar 80-ra emelkedett, a szívlövés pedig 140-re; néhány ingadozás után 10 percz múlva nagyon sebes és felületes lett a légzés kis időre, míg rögtön nagyon mély, mintegy $\frac{1}{2}$ perczig tartó kilégzés áll be, mely után a belégzés 2—3 perczig alig volt észrevehető, de mindig nagyon erőltetett, mintegy so-hajtó kilégzések, mi közben a szívlövés 80-ra szállt le. Azután javult a be- és kilégzés közti viszony, de a légzési szaporaság 6-ra szállt le a következő 15 perczben, a szívlövése pedig, mely eleinte 170-re emelkedett, 120-ra. Most egyszerre nyújtózkodott az állat, a hátsó lábak a has felé szorítottak, a légzés megakad, a gerincoszlopon még gyenge, felülről lefelé a farkig haladó hátra-görbülés mutatkozott, s azután a halál teljes ellankadása, 3 ó. 12 p. múlva műtét után. A vér alvadt, a szív összehúzódott, a tüdőben nagyfokú heveny vizenyő, belek és húgyhólyag üresek; különben semmi említésre méltó. Megjegyzendő, hogy a műtét közben is álltak be bélürítések.

E két eset elsejében úgy, mint a 12. kísérletben a felületes nyakizmok dermájével találkoztunk, mert itt is megsértetett a középső likasztott lemez (OHL. 31.); a fej alá- és jobbfelé húzatott, minthogy baloldalt az alsó réteg át volt metszve, s ennek következtében a bal oldali felületes nyakizmok központja részben elroncsoltatott, részben pedig csakhamar ingerlékenységéből veszített akként, mint midőn az egész agytörzs e helyen átmetszetik. Tudjuk ugyanis, hogy ez utóbbi esetben az összes működéseknek lassankint csökkenése folytán kevés óra múlva (rendesen 3, — ritkán nyúlnál, míg kutyánál sokkal hamarabb) meghalnak az állatok. S ha e körülményt összehasonlítjuk azon tapasztalatunkkal

mely szerint a 20-dik esetben az agytörzs oly nagy részének átmetszése után az állat még 30 órán túl maradt életben, akkor nem kételkedhetünk, hogy a láttelepek igen jelentékeny fenntartó befolyást gyakorolnak a hátrább fekvő központok ingerlékenységére. Epen e hatás nagy részének megszűnése — összekötve a gátló hatás túlsúlyával a nem hűdött részben — okozta talán azt, hogy ebben és a 12-dik esetben a szívlökés szaporasága a rendes szaporaság felénél alább sülyedt. Hasonló viszonyoknak kellett létezni a légzési mozgásra nézve is, mi mellett főleg annak gyengesége szól; itt a szaporaság nem csökkent oly nagy mértékben, mint a szívlökésé, sőt átmetszés után 9 órával meglehetősen magasra emelkedett, de az itt észlelt különbség természetesnek látszik, ha tekintetbe vesszük, hogy a láttelepek felsőbb rétege, melynek nagy része még sértetlen volt, a légzésre nézve sokkal nagyobb hatással bír mint a szívlökésre. A láttelepeknek légzésre vonatkozó központjához eszerint több inger vezetett, s úgy gátló mint fenntartó működése nagyobb mértékben maradhatott fenn. A belek működése kétségkívül úgy csökkent, mint a húgyszerveké, mert világos, hogy az általános lankadság mellett nem tekinthetjük a zárismok túlműködését mint azon körülménynek okát, hogy 30 óra alatt ürítés nem állt be. Figyelemre méltó végre, hogy a vér nem aludt meg, s a tüdőben nem volt vizenyő, míg az utolsó kísérletben, hol már 3 óra múlva köszönt be a halál, épen az ellenkezőt észleltük.

A hamanylúg befecskendezése után 45 percen át lankadságban maradt az állat, s a nyakizmok csupán az első pillanatokban képeztek egy kivételt. Azután görcsrohamok jelenektek, melyek után nem következett a tetszhalál teljes ellankadása, s melyek végre tartós dermébe mentek át, mire az állat meghalt. Az akarati izomzatra nézve tehát eleinte túlsúlyban volt a gátló hatás, de mindinkább gyengült; a légzés és szívlökés azonban, valamint a bélcsatorna mozgása mindjárt eleinte gyorsult, valószínűleg azért, mert a láttelepek egy része rövid idő alatt hűdve lett. A szívlökés lassulását a görcsrohamok alatt a mellkas és főleg a tüdő edényeinek túteléséből származtathatjuk, mely utóbbira a boncoláskor talált heveny vizenyő mutat. E hűdött részlet természetesen nem lehetett az alsó réteg, mert tudjuk az eddigiekből, hogy akkor a görcs sem állhatott volna be, hanem a belső és felső részlet és az agyürek fala, főleg a 3-dik gyomrocse. A 4-dik gyomrocseba jutott, már kevésbé tömény hamanylúg kétségkívül elősegítette és siettetette a visszahajlasi központok ingerületének túlsúlyát a gátló hatás felett.

Kitűnik ezekből, hogy a két utolsó esetben észlelt tünetek szinte azon működésre vezethetők vissza, melyet a többi esetek alapján a láttelepek alsó és felső rétegének tulajdonítottunk és hogy eszerint az erre vonatkozó következtetéseket erősítik is. (Folyt. köv.)

Csonthúsdag — osteosarcoma — az alszáron.

HAJNAL ISTVÁN tr-től Békésen.

Varga Sámuelné szül. Csuta Zsuzsánna, 29 éves, békési földműves neje, 1868. év jul. 23. kötélen disznót vezetett, mely által megrántatván, elesett, maga erejéből nem tudott felkelni, jobb lába igen fájdalmas volt, s ezt épen nem emelhetette. Tanyájáról — hol ez esemény történt — éjjel haza hozatván, csonttörések és izrándulások gyógyításáról nagy hírben álló kuruzsolóhoz vitetett, ki a bántalmazott végtagot — helyretevési

kísérletből — jól megrángatta, s azután fekete nadálytővel és zsin-delydarabokkal beköté. A beteg kínjai folyton növekedtek, s harmad napra kényszeríték, hogy hozzám folyamodjék.

Midőn megvizsgáltam a czomb alsó harmadától az alszár felső harmadáig terjedő, erősen megszorított és zsin-delydarabokból álló kötést, alatta az alszárnak nagyfokú vizenyős dagja volt látható. Eltávolítván azt, azon helyen, hol és épen végződött, s hol leginkább volt megszorítva, a csont folytonosságának megszakítását, rendellenes mozgékonyosságát — egész szögletbe hajlításig — és mozgásra dörzsölési zörejt észleltem. A térdízület és az alszár hőmérséke a rendesnél jóval emeltebb, az egész végtag dagadt, s legkisebb nyomásra vagy mozgásra igen fájdalmas.

A beteg elöadja, hogy nevezett végtagja már azelőtt néha fájdalmas volt, gyakran kellett azt pihentetni, járás közben néha megbicczent, vagy jobb alszárát a bal után vonszolni kellett, szóval járása akadályozva volt.

A beteg elég jól táplálva látszott, bár kinézése halavány, sápadt, s kóros bántalomról a test egyéb részén nem panaszkodott. Hőszámát 18 éves korában kapta meg, s mind mennyiség, mind minőségre nézve rendes volt. 6 gyermeket szült, s utolsó szülése óta — 1 év előtt, — midőn, mint mondja, a jobb lába megrándult, érez fájdalmakat, különösen a sípcsont belbütyke táján.

A kórisme alszártörés volt, s miután egyszerűen sima földön esés következtében történt az, a csont előrement megbetegedését vettem fel a törés okául. Valjon a térdízület és az alszáron levő lob azelőtt is olyan fokú volt-e, vagy a helyretevési kísérletnél történt zúzás folytán nagyobbodott, azt, miután a beteget azelőtt soha se láttam, meghatározni nem tudtam; de az bizonyos, hogy a helytelenül, s épen a törés helyére szorosan alkalmazott kötés a lobot növelé.

Ilyen állapot mellett kettős hasznót vártam az állandó kötéstől, t. i. a csonttörés gyógyulását és a térdízlob megszüntetését. A kötést friss tehén-túró és oltott mész egyenlő keverékéből — kevés víz hozzáadásával — készült pépnek 3 újjnyi széles, ritka vászon csíkokra kenésével, s a vattával jól bepólyázott alszárú való alkalmazásával eszközöltem, vigyázva, hogy az alszár mindenütt egyenlő nyomás alatt legyen. Ezen kötés a czomb alsó harmadától a lábujjak hegyéig terjedt, pár óra alatt megszáradt, s réa hideg vizes borogatásokat tettem. Két hétig volt a kötés az illető végtagon, s ezalatt az egyén fájdalomról nem panaszkodott; a 3-dik hétben azonban nagyobb fájdalmak jelenkezvén, a kötés felhasítását tartám szükségesnek, s midőn láttam, hogy a térdízület és az alszár felső vége még inkább dagadt, a bőr a czomb alsó harmadától az alszár közepéig fényes és igen feszült, s a törvégek között még mindig mozgékony van, — újabb, az előbbinél bővebb, túrómész-kötést alkalmaztam, s erre a hideg borogatást folytattattam.

Az állandó nyugalom, s folytonos hideg és jeges borogatás daczára a szúró fájdalmak nem kevesbedtek, s különösen éjjel oly hevesek voltak, hogy szunyal alkalmazása volt szükséges. A hatodik hétben a kötést közepén felhasítva, felső részét eltávolítottam; a végtag az alsó vályúban feküdt.

Egyszer erősebb hideg, majd megmelegedő borogatások folytattattak, s oszlató kenőcsök és tapaszok egész sora vétetett igénybe, Ennek daczára a dag egyre növekedett: eleinte egyenletes és mindenütt egyformán tömött összeállású, s felül a czomb alsó harmadában, míg alól az alszár közepén határozottan korlátolt, a bőr színe pedig ép volt; azonban pár hónap múlva a térdízület rendesnél már kétszerte vastagabb és ismét két hó múlva négyszerte terjedelmesebb, majd másik két hó múlva négyszerte nagyobb lett; helyenkint dudorzos felemelkedést mutatott, a bőr színe legnagyobb részt kékes-szedesnek látszott, s azon kitágult visszérhálózat mutatkozott. A térdkalács a dagon kívül a czombra volt nyomva; az alszáron és a lábon — a korlátolt dag alatt — vizenyő nem volt. A dagot legnagyobb részben feszes, tömött összeállásúnak tapintottam, úgy hogy a törött csontok állapotáról nem lehetett tudomást szerezni. Mellő részének legmagasabb pontján álhullámzást mutatott, s kémszűresappal beszűrást tévén, tiszta vér jött ki. Fúvó és dörzs-zöreje, mint a hasonló esetekben néha képződni szokott sérülési ütérdrag jele ezen esetben soha se volt észlelhető.

A dag annyira növekedett, hogy körmérete nagyobb volt

mint az illető egyén mellkasának körülete, s ezen állapotban megmaradt öt hónapon keresztül, úgy hogy ez alatt semmit se növekedett, s egy általában nem változott. A fájdalom — különösen éjente — nagy fokú volt. A beteg meglehetősen ellentállást tanúsított, s leszámítva a néha fellépő lázat vagy a gyakori bélszabát, semmi bajról se panaszkodott, köhögés nem volt, s a tüdővizsgálatok a természettani tünetek kóros lerakódást nem mutatnak, úgy hogy az egyén kinézése után ítélve, senki se következtetett volna oly roppant fokú bántalomra. A baj fentállása tizenegyedik hónapjának vége felé azonban gyors változás állott be, t. i. a dag közepén garas nagyságú, bűzös evet elválasztó fekély támadt, mely töltészerűen terjedt lefelé, s ettől nem nagy távolban második és nem sokára harmadik fekély támadt; vérzés — bár igen ritkán — de még is fordult elő. A szervezet szembetűnően gyengült, az arcz beesett, étvágytalanság, álmatlan éj, koronkinti láz, bő izzadás és hasmenés állott be, köhögés azonban nem volt, s a lágyékmirigyek nem voltak beszűrődve. Az elgyengülés az utolsó 4–5 nap alatt ijesztőleg növekedett, s a szomorú vég mintegy újjal volt elérhető; a fekély gyorsan terjedt, egybeolvadt, bő öblözetet képezett, s rendkívül bűzös volt, úgy hogy a beteg mind környezetének, mind magának terhére vált.

Az alszár felső részén minden irányban szabadon volt mozgatható. Eközben az egész dag tetemesen összeesett, kisebbedett. Ezen rendkívül gyors elgyengülés és a fekély hirtelen terjedése a beteget — ki addig a csonkításról hallani sem akart, s inkább ohajtott nem élni, mint lába nélkül el lenni — arra birták, hogy meghatározottabb és legsürgetőbb fellépésemre beleegyezett a czombcsonkításba, s én azt békési ügyfeleimmel tartott tanácskozmány után 1869. aug. 14-kén délután 3 órakor — mint egyedül lehetséges életmentő eljárást — véghezvittem.

A beteget ágyával együtt az alacson és szűk szoba közepére tettem, s az ágyon keresztbe fektettem, úgy hogy keresztcsontja az ágy szélére jött; ép lábát kis zsámolyszékre tettük, a kóros lábat pedig, nyomfolttal bepólyázva, egy segéd tartotta. Érnymasszal az üteret lenyomattam, s ezenkívül a czombüter lenyomására még egy segédet alkalmaztam, legnagyobb fontosságúnak tartva a vérvesztés elkerülését.

Szokott módon hangyanyhalvaggal elbódítám a beteget, noha abból igen keveset fogyasztott el. A többi segédeket is rendezvén, kettő a végtagokat tartotta, s egy a helybeli segédletre alkalmaztatott, — ekként hozzá kezdtem a műtéthez.

A beteg jobb oldalán állva, bal kezemmel megfogtam a a czombot közepén, s feszítve a bőrt, jobb kezemben tartott domború szikével alulról felkerültem a czombra, majd magam felé annyira leeresztém a kézt, mint csak lehetett, mire körmetszéssel átmetteztem a bőrt és a bőr alatti kötszövetet a felületes pólyáig; ekkor $2\frac{1}{2}$ hüvelykre felkészítém a bőrt, s a segéddel felfelé húzattam azt, annak szélén a czomb alsó felületére feltettem a nagy csonkító kést, s ennek előre tolása, majd körben visszahúzása által átmetszve az izmokat, ezeket két fejű pólyával felfelé vonatám. Gyors kivitel kedvéért a csonthártyát is a csonkító késsel metszém át, s azután a csontot ívfűrészszel keresztül fűrészeltém. Ekkor gyorsan lekötém a czombüteret; a beteg eddig egy csepp nyáeres vért sem vesztett. Megszüntetvén az újjnyomást, s az érnyomaszt megeresztvén, még egy pár kisebb vérszűrőútérágot kellett lekötöni. A vérzés jeges vízbe mártott szivacs alkalmazására teljesen megszűnván, a sebszéleket függélyes irányban csomós varrattal egyesítém, s a 2 lekötési fonalat a seben kívül ragtapasszal megerősítém. A csonkra tépetet alkalmazva, ragtapasz-csíkokkal bekötém. A beteget ágyában hanyatt fektetém, a csonkot — viaszos vászonnal és nyomfolttal beborított vánkossra téve — ahhoz pólyával erősítém, s reá hideg borogatást rakattam.

A lemetezett kóros lábat vizsgálva, a bőrt egész hosszában felmetsezém, s ezt a czombrészen és az alszár közepétől lefelé épnek, a dagnak megfelelőleg pedig nagy mértékben vizenyösen beszűrődve találtam. A czombesont és annak bütyök-izlapjai, valamint a külbütyökre nyomott térdkalács is teljesen ép. Az ízközi porcznak mástól hüvelyknél vastagabb eredeti szövete fel nem ismerhető, vereses-sárga színű taplós állományt mutat, s az alatta levő dagba mintegy gyökeresen beszöve található. Az alszár-csontok felső végének helyét emberfej-nagyságú, fegyenletlen felületű, kemény összeállású, néhol veres, más helyen vereses-sárga átmet-

zetet mutató, egy helyen némileg izomhoz, más helyen kötszövethez hasonló és belsejében kevés apró csontlemezt tartalmazó daganat foglalja el; alatta pedig fekélyüreg van, melynek szélei különösen a baloldalon a most említetthez hasonló tömött állománnyal vannak körülveve, míg bennéke híg eves folyadék keverve nagy mennyiségű túrós állománnyal, ezenkívül egyes vékony csontlemezeket is tartalmaz, melyeken kívül az alszár csontjainak más maradványa nincsen. Az alszár közepének megfelelőleg volt látható a csipkézetes, mintegy kirágott szélű síp- és szárcapocscsontnak fekete színű vége, ezen csipkézetes szél alatt a csonthártya is teljesen ép volt, s csontképződésnek semmi nyomát se mutatta.

Ezen vizsgálatból kitűnik, hogy a baj csonthús dag (osteosarcoma) volt. Mint tudva van, ezen dagok a csöves csontok velőüregében kezdődnek, körülírt csomókat képeznek, s általuk a csont lassankint felemésztenek. A beteg már a törés előtt régebben tapasztalta, hogy jobb lába fájdalmas, járása néha akadályozott, s így valószínű, hogy már akkor fejlődött a dag és a csontot megvékonyítva — egyszerű elesés következtében — annak eltörését eszközöl.

(Folytatása következik).

Gyermekápolásról.¹⁾

KÖVÉR KÁLMÁN tr-tól Bécsben.

(Folytatás).

Fürdők alkalmazásáról.

A gyermekek testének tisztántartása, tápláltatása vagy gyógyítása végett, különféle fürdőket szoktunk alkalmazni, s így a gyermekápolásban I. egyszerű vagy természetes és II. mesterséges fürdőket különböztetünk meg.

I. Egyszerű vagy természetes fürdők jobbadán a test tisztántartása végett szoktak alkalmaztatni, habár azokat olykor test-edzés végett is alkalmazzuk; ily fürdők: eső-, folyó- vagy kút-vízből állanak és a kisebb gyermekeknél mindig melegen alkalmaztatnak, a nagyobb gyermekeknél azonban e fürdőket hidegen is lehet alkalmazni.

Újszülötteknél a fürdőket, mint már említettük, naponkint alkalmazzuk, mi mellett a fürdő hőfokára különös figyelemmel fogunk lenni, s így a kisdedeket 28–29° R. meleg vízben fogjuk fürösztetni. Ovakodjunk azonban e fürdőket hidegen vagy nagyon melegen alkalmazni, minthogy a kisdedeket első esetben bronchitis suffocativának, míg az utóbbi esetben agy-hyperaemia, apoplexia vagy tetanus neonat. veszélyének fogjuk kitenni; a melegebb hónapokban (nyáron által) a 2-dik hó végével már 27° R. vízben lehet a kisdedeket fürösztetni, míg később egész 26° R-ig szállunk le; ennél alacsonyabb hőfokú vízben azonban az egy év előtti kisdedeket nem tanácsos fürösztetni, míg téli időben a leghelyesebben fogunk eljárni, ha állandólag 28° R.-nál maradunk.

A naponkinti fürösztések mindaddig történnek, míg a kisdedek bepólyázva tartatnak, s így körülbelül az első év végéig. E fürösztések, nem annyira a nagyobb fokú bőrműködés, mint inkább a gyakori bevizelések stb. miatt eszközöltetnek naponkint; ellenkező esetben az ivarszerveken, gáttáj és végbél körül kimaradások jennek létre, míg a kövőbb gyermekeknél a czomb tövében térdhajlás, hónalj és a nyakon pálladékok fognak fejlődni.²⁾ A naponkinti fürösztések csak akkor lesznek ellenjaválva, ha a kisdedek heveny, lázas betegségekben, tüdőhurut vagy erősebb fokú hangrésgöröcsökben szenvednek. A fürösztéseket a bélhurutoknál sem engedjük meg, minthogy azok itt is károsaknak bizonyultak be. A naponkinti fürösztések elhagyásánál azonban az egész test, különösen pedig az említett helyek tisztántartására, kiváló figyelemmel kell lennünk.

Későbbi hónapokban, így 1–2 év között a gyermekek csak másod- vagy harmadnaponkint (hetenkint 2–3-szor) fürösztent-

¹⁾ L. az OHL. 32. számát.

²⁾ Kisdedeknél a szülők a kipállott helyekre különféle porokat szoktak hinteni, vagy zsiradékokat kenni. Ily hintő porul mi leginkább a rizsport (vagy a licopodiumot) szoktuk ajánlani, míg a zsiradékokat a gyors savi erjedés folytán ellenjaváljuk. Kiterjedtebb pálladékok vagy bőrbeszűrődéseknél, olmos borogatásokat alkalmazunk.

dők 27—26°, s nyáron 25° R. vízben. Az ily, kevésbé meleg fürdők alkalmazásakor azonban a gyermekek testalkatára is figyelemmel kell lennünk, s a satnya külemű vagy anaemicus és rhachiticus gyermekeknél a fürdőket mindig melegebben fogjuk alkalmazni.

A fürösztési időt illetőleg: egy év előtti kisdedeket a reggeli órákban fogjuk fürösztetni, s esténként csak akkor, ha azok éjénként (pl. enteralgianál) sokat nyugtalanoknak, minthogy a gyermekek a fürösztések után nyugodtabban fogják az éjet tölteni. Nagyobb gyermekeknél a fürdőket rendszeren az esteli órákban rendeljük, hetenként kétszer, majd végre csak egyszer.

Néhány éves (pl. 6—8 éves) gyermekeknél nyáron általánosan hideg fürdők is rendelhetők, míg télen általánosan a fürdőket mindig melegen alkalmazzuk. Hidegen a fürdőket — mint alább látandjuk — rendszeren testedzés, míg melegen, inkább csak a testbőr tisztántartása végett szoktuk rendelni.

II. A mesterséges vagy összetett fürdők a gyermekápolásban igen fontos szerepet játszanak, s nagyban alkalmazhatók, miért ezeket, két csoportra osztva, mint táp- és gyógyfürdőket gyakorlatilag fogjuk ez alkalommal röviden ismertetni.

1. cs. Tápláló fürdők. Ezeket állati vagy növényi részekből készítve, jobbadán a test táplálata, s így annak erősítése végett szoktuk alkalmazni.

Az állati fürdők, állati hulladékokból: paczal (Kuttelflecke) vagy csontokból készülnek. E czélból a paczalt (2 fontot egy fürdőre), jól összeméltve, két óráig fogjuk főzni, s azután melegen fürdőül alkalmazzuk. A csontokból fürdők hasonlólag főzés által készíttetnek, fürösztés előtt azonban a csontok eltávolíttatnak. Bókai tnr. e fürdőket megsoványodott, vagy angolkóros gyermekeknél gyakran alkalmazza¹⁾; míg a bécsiek, tekintettel a bőr csekély felszívási képességére, e fürdők tápértékét egészen ignorálják, s inkább csak a rakódmányos ízületi bántalmaknál (mint egyszerű meleg fürdőt) szokták ajánlani.

Előkelő és jómódú családoknál (különösen aristoerataknál) divatosak még a tejjel, tojássárgával és borral készült fürdők is, melyek görvélkóros vagy gyengén táplált gyermekeknél szoktak alkalmaztatni. Ily fürdők által a bőr rendszeren gyengébbé, finomabbá lesz, miért ily fürdőket táplálási és így erősítési szempontból soha se fogunk rendelni.

Gyakran alkalmaztatnak még a malátafürdők (Malz-Bäder) is, mint tápfürdők a gyenge vagy megsoványodott gyermekeknél. Egy ily fürdőre közönségesen 2—3 itze malátaliszt vétetvén, ez 7—2 óráig főzetik. Bókai, úgyszintén Heusch tnr. e fürdőket gyakran szokta rendelni, míg a bécsiek egészen figyelmen kívül hagyják. Monti m. tnr. e fürdőnek abszolút semmi hatást se tulajdonít.

2. cs. A mesterséges fürdők második csoportját a gyakorlatban nagyban alkalmazott gyógyfürdők képezik, melyek a különböző alkatrészek szerint különböző hatásúak szoktak lenni. Megkülönböztetünk:

a) Fűszeres (aromaticus) fürdőket, melyek jobbadán illatos növényekből készülnek. Ily fürdők leggyakrabban: infusum chamomillae, foeniculi és coriandri-ból, míg máskor szénapolyva vagy decoct. spec. aromat.-ból szoktak készülni; előbbieniek bélgöreszkénél, míg az utóbbiak gyógyúlni nem akaró vagy talán elűszkösödő bőrfekélyeknél (ecthymánál) kedvező eredménnyel alkalmaztatnak. Ezen illatos szerekből egy fürdőre közönségesen 1—2 marokkal szokás venni.

b) Nyálkás fürdők, többnyire korpából készíttetnek (1/2—1 font korpa egy fürdőre), s épen úgy készülnek mint a malátafürdők. Ezek leginkább idült betegségek után — vagy hol a bőr száraz, kicserepesedett — szoktak alkalmaztatni.

c) Zsongító (adstringens) fürdők, leginkább eserhéjből készülnek (1—2 marokkal véve egy fürdőre és 1—2 óráig főzve), s leggyakrabban bőrbántalmaknál alkalmaztatnak; így eczemánál (in stadio exudationis), prurigónál, vagy pedig idült görvélkóros fekélyek és esontbántalmaknál. Régebb orvosok e fürdőket az izompetyűdség ellen különösen a rhachiticus gyermekeknél ajánlották. (Folytatása következik).

¹⁾ Ily gyermekeknél Balassa tnr. a halmájolajat szokta a bőrbe dörögöltetni, míg Bókai tnr. a fürdők mellett csontvelővel (Knochen-Mark) bedörzsöléseket ajánl.

KÖNYVISMERTETÉS.

Selected Obstetrical and Gynaecological Works of Sir James Y. Simpson Bart., M. D., and late Professor of Midwifery in the University Edinburgh. Edited by J. Watt Black, M. A., M. D. etc.

Boldogult Simpson tnr., mint általánosan ismeretes, a jelenkor legkitűnőbb szülészének és nőgyógyászáinak egyike volt, s örömmel jelenthetjük, hogy munkáinak újabb kiadására J. Watt Black tr. vállalkozott, ki Simpson-nek több éven át segéde volt, jelenleg pedig Londonban a „Charing-cross Hospital“-nek szülész, nemkülönben ott a szülészeti és a női gyermek-betegségek tanítója.

Jelenleg az első, igen terjedelmes kötet fekszik előttünk, melynek czíme „Obstetrical and Gynaecological,“ s ennek megfelelőleg, a következő fejezeteket találjuk benne: 1) előadási jegyzetek; 2) terhesség; 3) a magzat, s ennek függelékei; 4) szülés; 5) gyermekágyi állapot; 6) a nőknek nem gyermekágyi betegségei. Ezen fejezetek tartalmából eddigelé egyedül az előadási jegyzetek nem voltak közölve, melyek Simpson-nek rendszeres előadásai után készültek, s a szülészetnek úgy tanulásában mint tanításában irányadóul szolgálhatnak. Az elhúnytának szándéka volt, hogy azokat maga készítse sajtó alá, ebben azonban nagy elfoglaltsága és halála által gátoltatott. A többi fejezetek csak olyan dolgokat tartalmaznak, melyek Simpson által már közöltettek ugyan, de nem egy helyen, hanem szétszórvva, s ezen kötet már azért is becses, hogy Simpson-nek eléggé ismert nagybecsű szülészeti és gyermekgyógyászati értekezései együtt vannak, melyek az előadási jegyzetekkel egyetemben jól kikerekített egészet képeznek.

Hogy pedig itt a tartalom taglalásába részletesen belebocsátkozzunk, nem tartjuk szükségesnek, mert azt tartjuk, hogy mindegyik ügyfelünk előtt tudva van Simpson tnr. nagy eredetisége, éles észlelő képessége, terjedelmes olvasottsága és kiváló gyakorlati iránya. Végül pedig megjegyezzük, hogy ezen kötetet még két másik fogja követni, melyben a szerző kórodai előadásait, nemkülönben a hospitalismus-ról és az érzéstelenítésről szóló jeles értekezéseit fogjuk találni.

—x.

I. A P S Z E M L E.

(h-n) A hasi hagymáz terjedése ivóvíz által.

Liebermeister C. helyileg korlátozott három hagymázjárványt közöl, melynek mindegyike — kimutathatólag — fertőzött ivóvíz élvezetéből származott. Az első járvány basel-i gyárban lépett fel, hol egyébkor hasi hagymáz csak kivételképen szokott mutatkozni, még akkor is, midőn a városban és a környéken az járványosan uralkodott, mint például 1867-ben, mikor itt 150 hagymázos közül 43-an haltak meg. A járvány megszűnt, mihelyt azon kutató, mely az ivóvizet szolgáltatotta, elzárta. Ezen kút csatornával közlekedett, melybe 24 meternyivel feljebb pecogödör nyílt. — A második járvány 1865-ben zürichi kaszárnyában fordult elő, mely Zehender kutatásai folytán szintén kút ivóvizének használása folytán fejtett ki, melybe 11 lábnyi távolságra levő mosléktartóiból folyadék jutott, s abban kénsv. légenyisav, halvány és ammoniak aránylag elég nagy mennyiségben találtatott. A kút betöltése után a hagymáz megszűnt. — A harmadik járvány 1865-ben Solothurn-ban uralkodott, még pedig Hirt és Cramer tr.-ok jelentései szerint olyan házakban, melyek vízzel a ländorf-i vezeték által látattak el; ezzel pedig patak közlekedett, mely a rosegg-i tébolyda moslékvizét vette fel, s hol kevés előbb hagymázos eset volt. — Ezen tapasztalatok mellett azonban vannak olyanok is, melyek arra mutatnak, hogy a hagymáz oly levegő belehelése folytán jött létre, mely árnyékszékekkel állott közlekedébe.

Azon járványnál, melyet Wohlrab A. Oberwiesenthal-ban, egy hegyi városkában észlelt, az első eset 1870. áprilban, valószínűleg kívülről történt beczipelés folytán lépett fel, mire több eset következett. Ezen esetek oly házakban mutatkoztak, melyek vize vezetékéből jött, hová az első beteg ürülékéből a kóros anyag könnyen beszívároghatott. A víz sok halvagot tartalmazott (D. A. f. kl. M. 1870. VII és A. d. H. XII. k.)

T Á R C Z A.

1866 és most.

Azt hisszük, még mindnyájunknak friss emlékezetében áll, hogy az 1866-diki cholerajárvány alkalmával a pestvárosi hatóság mily nagy közönnyel és végtelen lassúsággal fogott a dologhoz; mert nemcsak hogy figyelem nélkül hagyta a cholerajárvány fenyegető közeledését, hanem még akkor is, midőn a cholera esetek már sűrűn léptek fel, végzetes nehéz hallással nem akarta hinni, hogy a rettegett betegség közöttünk csakugyan felütötte tanyáját, s midőn az emberek már garmadára betegedtek és haltak meg, mégis csak kellett annyit tenni, hogy bizonyos helyiségek cholera-kórházakul jelöltesse ki, nemkülönbén hogy a város fenyegetett tájain különös choleraorvosok alkalmaztassanak. Ennél több tudtunkkal nem történt, s a járvány pusztított félelmesen, korlátokat nem ismerve és elragadva egy csomó emberéletet, melynek munkaereje még évek hosszú során át értékesíthető lett volna.

Egyébiránt a röviden jellemzett járvány nem áll épen oly elszigetelten, mert ha jól emlékszünk, csak másfél évvel azelőtt hagymázjárvány öldöklött, s alig múlik el egy vagy két év, melyben valami járvány ne uralkodnék, sőt vannak évek, melyekben kétféle járvány is sújt minket. Hol himlő, hol kanyaró vagy vörheny lép fel konokul, ha netán a pusztítóbb járványok, milyen a hagymáz és a cholera minket kímélnek. S itt még nem is szóltunk egyik állandó nyomorúságunkról t. i. a gümőkorról, mely szakadatlanul a lakosok nagy számát viszi a sírba.

Pest városának közegészségügyi állapota igen rossz. Az évi halálozások a 3^o/_o-kot közönségesen meg szokták haladni, s már meg se lepetünk, ha a tisztí főorvos havi jelentéseiben olvassuk, hogy a halálozások a születések számát felülmúlják; hanem ellenkezőleg, midőn valamelyik hónapban véletlenül több születést mint halálozást olvasunk, egészen csodálkozva kérjük: hogy ugyan miféle csoda történhetett Israel-ben, mert az itt-ott mutakozó kedvezőbb viszonyokat — magunk áztatása nélkül — érdemeinknek nem tulajdoníthatjuk, következetesen nem tévén semmit is, miáltal megérdemelnök, hogy jobban legyen dolgunk, hanem egészségünket majdnem teljesen a sors kegyére és kényére bizzuk.

A szűk utcákban még mindig építenek magas házakat, hogy még inkább vagy teljesen kizárják a napot és egyszerűsmind akadályozzák a levegő üdítő áramlását; megengedik, hogy az újonnan épült házakban oly szűk udvarok legyenek, hol fényes nappal is egészen setét van; megengedik, hogy nedves pinczékben emberek lakjanak; az építési tervek engedélyezésénél nem tesznek kifogást az ellen, hogy a kutak ne legyenek árnyékszékkel mellett; a csatornákból még mindig büzhödt levegő áramol ki, s fertőzteti az anélkül is állott levegőt; az utcák végtelen pora behat még a szobák zárt ablakain is; szemét van a városban mindenfelé elég; pocsolyával is találkozunk, még pedig olyannal, milyen beillenék akármelyik alföldi faluba. — például csak a lánchídfőhöz kell mennünk a Stein-féle ház elé, midőn eső esett, s látni fogunk undokságot, melyet nem Pest városában, de Szilas-Balháson sem volna szabad megtűnni. S így folytathatnók még hosszasan Pest városa közegészségügyi büneinek felsorolását, tájékozás végett azonban elégnék tekintjük a felhozottakat.

A jelen évben a szomszéd országokban újra mutatkozván cholerajárvány, minthogy a lehetőség megvolt, miszerint az minket is meg fog látogatni, a félelem ismét a közegészségügyre fordította a figyelmet, s az 1866-diki komoly leczkének legalább annyi hatása mégis volt, hogy akkor, midőn a veszély bekopogtatásra emelte fel kezét, némi tevékenységet fejtsenek ki. Ezen tevékenység annyiból áll, hogy cholerabizottság küldetett ki, mely sok ülést tart, sok határozatot hoz, a kénsavas vasleccsel való fertőztelenítést meghagyja, s ha a szükség úgy fogja magával hozni, majd cholera-kórházakat fog felállítani és choleraorvosokat kinevezni. Azt hisszük, hogy most az utolsó pillanatban többet tenni nem igen lehetne, s az intézkedések annyi haszonnal mindenestre járhatnak, hogy a cholera betegek annak idejében kellő ápolásban fognak részesülni.

Szerencsénkre egyelőre a cholerajárvány látogatásától nem

kell tartanunk, ha azonban minket történetesen nem kímélne meg, minthogy egészben véve elhanyagolt közegészségügyi viszonyainkon rögtön nem segíthetünk, annak pusztításait lényegesen nem korlátozhatnók; de a járványokat nem is fogjuk mindaddig szűkebb határok közé szorítani, nemkülönbén halálozási százalékunk nem fog javulni mindaddig, míg a közegészségügy iránt az érdekeltség tartósabb nem fog lenni, s a törekvések czélszerűbb intézkedések után nemcsak akkor fognak felmerülni, midőn valamely nagyobb járványtól félünk, hanem az elő fog mozdíttatni mindenkor, következetesen, kitartón, értelmesen, erélyesen, kíméletlenül és költségkímélés nélkül.

Hogy járványaink majdnem mindig vannak, ennek nem abban keresem okát, mintha közegészségügyi személyzetünk elégtelen lenne. Pest városának tisztí főorvosán kívül nyolcz kerületi orvosa van, s így minden esetre elegenden vannak, hogy czélszerű területbeosztás és a megfelelő hatáskörrel való felruházás mellett a közegészségügy terén áldásosan működjenek; jövőben pedig még inkább fogják tehetni azt, minthogy a törvényszéki orvosi teendők a királyi törvényszéki, a kéjnök vizsgálása pedig az országos rendőrség szervezésekor alkalmasint a rendőri orvosokra fog átmenni, minél fogva a város orvosi tisztviselői valóságos közegészségügyi tisztékké lehetnek.

A járványok gyakori pusztításait részben abban vélem feltalálhatónak, hogy midőn látják, miszerint valamely házban vagy utczában a halálozások száma feltűnően nagy, pontosan nem kutatják az ottanlevő közegészségügyi viszonyokat, s ha ezeket netán kikütyintették is, nincs erő és hatalom, mely az illetőket arra kényszerítene, hogy az egészségügyre kívánatos javításokat megtegyék vagy megtevéssék.

Abban nem bízhatván, hogy a házak tulajdonosai saját jószántukból mindazt megtegyék, mi az egészségügyi követelményeknek megfelel, oly törvény hozatalát tartanám szükségesnek, melynek értelmében a háztulajdonosokat kényszeríteni lehetne, hogy házaikban saját költségükön minden olyan hiányon segítsenek, mi az egészségügyi tisztviselők kutatásai folytán a szokatlan halálozások kútféjeként tekinthető. A törvényben ezen felül még olyan felhatalmazást is ohajtanék befoglaltatni, hogy oly egészségtelen házak, melyeket javítások által egészséges lakóhelyekké átváltoztatni nem lehet, földig leromboltassanak és egészen újra építtessenek, mely tekintetben a hatóságot még a kisajátítási joggal is fel kellene ruházni.

Egyébiránt nemcsak a háztulajdonosok, hanem a községek iránt is teljes szigorral kellene eljárni. A csatornák, vízvezetések, utcák, a terek stb. a községek tulajdonai, s midőn ezek mulasztást követnek el azon irányban, hogy azok a közegészség szabályai szerint tartassanak, az államnak közegekkel kellene birni, kik a községi hatóságokat az egészségügyi törvények megtartására kényszerítsék, s mulasztás esetében az illetőket büntessék.

Mindaddig, míg a közegészségügyi követelmények teljesítésére törvény által mindenki egyaránt nem szorítható, nem igen remélhetjük, hogy közegészségügyünk valami nagyobb lendületet fog nyerni, s anélkül intézkedéseink, legyenek bár azok a legjobb szándékú törekvések, folyamányaikban igen tökéletlenek fognak lenni; legfeljebb elszórva itt ott fogunk jó sikert láthatni az általános üdvös eredmény helyett.

—xx.

A bábatanítás hiányai nálunk.¹⁾

(Vége.)

E czélt nézetem szerint képesek lennénk legalább megközelíteni, azáltal, hogy a szülészeti tanfolyamban, váltakozva, egyik félévben orvos-nőveendékek, míg a másikban bábatanulók²⁾ vennének részt. A mily különösnek látszanék is első pillanatban e terv, annak mégis némi nyomát

¹⁾ I. az OHL. 35. sz.

²⁾ Ez a kolozsvári szüldén van így; azonban vajjon a pesti egyetemen czélszerűen keresztülvihető lenne-e, még nagy kérdés. Ha keresztülvitetnék az orvoshallgatók és az orvostudorok nem járhatnának a szülészeti kórodára azon félévben, mi körülményeikhez képest legalkalmasabb lenne, mi azután temérdek kellemetlenségre vezetne. Szerk.

találhatni a kóroda jelenlegi tényleges látogatásában. Ha ugyanis a téli félévet a nyárral összehasonlítjuk, azt találjuk, hogy az utóbbiban az orvostanhallgatók száma összehasonlíthatatlanul nagyobb mint télen, olyannyira, hogy ha sebészhallgatók s néhány végzett orvos nem vennének részt télen a szülészeti tanfolyamban, alig volna az intézetnek néhány férőhelye (1). Nem akarom kutatni, mi e jelenségnek oka; csak azt akartam mutatni, hogy tényleg — legalább nagyjában — úgyszólván csak egy orvosszülészeti tanfolyam létezik kórodánkon évenként. Az orvostanhallgatók viszonya a kórodához tehát alig változnék lényegesen a tanítás elkülönítése esetében, még ha azon sebészhallgatókat is hozzáadjuk, kik télen vannak beírva. Változnék ellenben lényegesen a bábatanulóké, kik körülbelül egyenletesen az egész évi tananyagban osztozkodtak, s egyszerre annak felét vesztenék el; ha jelenleg egy-egy bábatanulóra átlag három szülés jutott, ez esetben másfél jutna. Tekintetbe veendő azonban, hogy az egy félévi babászati tanfolyamban semmi esetre se vennének részt mindazok, kik netalán a második félévben iratták volna be magukat; hiszen tapasztalásból tudjuk, hogy nem kevés nő babáztatva adja magát anélkül, hogy ahhoz valaha hajlamot vagy hivatást érzett volna, egyszerűen azon okból, mivel kínáló alkalommal könnyű szerrel és csekély költséggel, talán komája gabna-szállító sajkáján utazhatik Pestre, honnan diplomával zsebében visszatérve, évek múlva, a midőn már egyéb keresetre alkalmatlan, hozzá kezd a „jogosan“ megengedett babáskodáshoz. Ezeknek nagy része elmaradna.

Bizonyos, hogy ez intézkedés által a babák felvétele a tanfolyamba tetemesen nehezítették; azonban nem hiszem, hogy ez az ügynek magának kárát lenne, mert a ki komolyan akar e pályára lépni, azt áldozatok és nehézségek sem riasztanák vissza. Sőt egy lépéssel tovább kellene menni: a mit a szóbanforgó intézkedés természetesen megkezdene, a babafelvételt sokkal szűkebb határok közé kellene végre-valahára szorítani, a felvételi feltételeket sokkal szigorúbbakká tenni, egy szóval az első és elkerülhetetlen lépést megtenni, mely nélkül benső maggyőződés szerint babáztatunk okszerű reformja nem képzelhető. A ki az ügyet szívében hordja; a ki csak felületesen elgondolja, mi a babának hivatása; a ki mindazon morális felelősségen végig fut, mely a bába vállain nehezedik; a ki azon végtelen nyomort elképzei, melybe egyetlen bába tudatlansága, ügyetlensége egész családokat dönthet; borzadva teszi a párhuzamot nem az ideális, hanem csupán a folyón túli szomszédaink, hogy ne mondjam a németek babáztatása és a miénk között. S mi ennek oka?

Törvényhozásunk egyaránt úgy mint társadalmunk a babáztatást semminek se veszi: — amaz egy tollvonással sem védi vagy szabályozza azon ügyet, mely millióknak jóllétére közvetlen befolyással van; ez egy felszólalással, egy felvilágosodott eszmével, egy tettel sem támogatja azon kiegészítő osztályát, melynek kényére fatalistikus elszántsággal kéntelen magát bízni. Hiszen még nem vagyunk messze túl azon időn, — s vajon túl vagyunk-e? — midőn a babáztatást az infamis foglalkozások közé sorozta a társadalom, az ismert vers szerint, s ki ne tapasztalta volna napjainkban, hogy valamivel műveltebb nőt csak a legvégsőbb nyomor visz rá, azon pályára lépni, melyet az előítélet mérges nyila sujt. S ha nem lehet tagadni, hogy a társadalomnak éppen ezen előítélete a babáztatás tespedésének nagy részéért felelős, úgy bizonyára igaz egyszerűen, hogy a törvényhozásnak kötelessége a társadalom részére egyengetni az utat, s a babáztatást oly polczra emelni, oly viszonyok közé helyezni, hogy műveltség és babáság ne képezzen többé egymást majdnem kizáró két fogalmat. Ennek pedig első és elkerülhetetlen feltétele, mely nélkül az ügy egy lépést sem fog haladni, a bábatanulók felvételének szigorú megszorítása azon feltételek közé, melyek a tanulásnak és kiképzésnek nélkülözhetlen feltételei, s mindazon elemeknek kérihetetlen kiküszöbölése, mik ólomnehézséggel hátráltatják a babáztatás rehabilitációját, emelkedését és felvirágozását.

Nem akarok ez intézkedések közvetlen és további következményeinek tárgyalásába bocsátkozni; nem akarom azoknak nézetét czáfolgatni, kik minduntalan babák hiányáról — az országban — panaszkodnak, meg nem gondolva, hogy a mit babák hiányáról mondanak, a tényállás szerint csupán „jó“ babákra vonatkozik; elég legyen, ha e rövid fejtegetés által oda jutottunk, hogy a gyakorlati oktatás váltakozott elkülönítése esetében

¹⁾ A jelen (1870—71.) tanév téli felében 10—12, nyári felében nyolczvannál több orvosnövendék volt beírva.

²⁾ Ezt törvények által kielégítően megoldani alig lehetséges. Ezen csak a társadalmi viszonyok fejlődése és javulása segíthet, s úgy hisszük, hogyha jelenleg a bábatanulók felvétele megnehezítették, könnyen megtörténhetnék, hogy a babák száma túlságosan megerősökkenne, mi azután az egészen tanulatlan parasztabábnak nyujtana a kelletténél tágasabb tért.

Szerk.

tényleg se az orvosszülészek, se a bábatanulók joga s tanulhatási köre, se az ügy maga nem csorbíthatnák, hogy tehát ez intézkedés kivitelének semmi lényeges akadály nem áll útjában.

Záradékként legyen szabad még egy intézményre figyelmeztetnem, mely a bécsi babászati osztályon előnyösen van gy. korlatban. Az elmúlt félévben végzett babák közül néhány (hat) jeles szorgalmú ideiglenesen mint segéd-bába alkalmaztatik a kórodán havi fizetés mellett (ezelőtt 10 frt. 50 kr., jelenleg 22 frt.), télen két, nyáron négy hónapra („Zahlfrauen“). Ez intézmény mellett egyfelől a rendes szülések kezelésére több, s mivel váltakozva történik, mindig friss erejű segítség áll rendelkezésre, s a tanítványok pihent erő felügyelete alatt alkalmazhatják egyszerű kézfogásikat, másrészt pedig legalább néhány babának alkalmat nyílik magát szakmájában tökéletesíteni. Nálunk hasonló intézet behozatala annál is inkább ajánlandó volna, mivel a felállítandó vidéki babaképzők számára legalább valamivel képzetesebb intézeti babákat nyerhetnénk, kiknek műveltsége a legdurvább empirismusnál legalább kevéssel tovább terjedne. — Hasonló üdvös eredménye volna egy-két szülészgyakornoki állomás rendszeresítésének, honnan a fővárosi valamint a vidéki szülők számára elegendő előismeretekkel ellátott segédek kerülnének ki.

Kézvárosi T. tr.

Heves és K.-Szolnok t. e. vármegyék orvos-gyógyszerészegylete június hó 26-án Gyöngyös városában tartott nagy gyűléséből.

Az alapszabályok értelmében a heves- és k.-szolnokmegyei orvos-gyógyszerészegylet az idén — fennállása 3-ik évében — nagy gyűlést Gyöngyös városában, a fürdőhelyiségben tartá meg. A csekély számmal megjelent tagokat a gyűlési teremben Gyöngyös város főorvosa, Hanák Vendel tr. először is saját, de egyszerűs mind a helyiség birtokosnéja, özvegy báró Jeszenákne nevében meleg szavakban üdvözölte, örömet fejezve ki különösen a felett, hogy az egri tagtársak oly szép, nem is remélt számmal jelentek meg; azonban fájlalta a több oldalról tanúsított részvétlenséget. Erre az elnök Frantz A. tr. a gyűlést megnyitotta.

Megnyitó beszédében az elnök meggyőző szavakban fejezte ki az egyelet nélkülözhetlen létét, s lelkesedéssel rajzolta az egyeleti élet jótékony hatását, mi kedvező hatást idézhet elő. „Úgy látszik — mondta berezetés után — e kettős megye gyógyszerészegylete csak Egerben virágzik, mert ott fogták fel annak lényeges értelmét; nem önálló és az irodalmi téren korszakot képző műveket mutathatunk be, se buvázkodás által egyik vagy másik hallhatatlan nevével nem büszkélkedhetünk; ezt úgy is szakavatottabb férfiakra bizzuk, kiknek idejük, körülményeik és képzettségük megfelelő, — hanem igen, mint gyakorló orvosok, a mindennapi gyakorlati téren szerzett tapasztalatainkat az egyeletben eszmecsere alakjában közöltük: ez hivatásunk“.

Schwarz tr., titkár a lefolyt évi működésről kimerítő jelentést tett.

Köllner J. pénztárnok jelentésére elhatározott, hogy a hátralékosok a díj fizetésére még egyszer szólíttassanak fel.

Kálózy tr. ezen alkalmat megragadta, hogy régtáplált eszméjének kifejezést adhasson. Ő azt mondja: lelkesen pártolja az egyelet célját, irányát és hogy eddig is a gyöngyösiiek által ily parlagon hagyatott, azon körülménynek kell tulajdonítani, hogy az egyesülés és közvetlen érintkezés módja impracticus és kivihetetlen; nem követelhető, hogy a gyöngyösi havi gyűléseket Egerben meglátogassa, mert erre elég idő nincs, s ez fáradságos lenne; ha pedig az utóbbi nem történhetik, az egyelet jótékonyágát nem élvezhetik, indítványozza tehát — s azou reménnyel kecsegteti magát, hogy ha indítványa elfogadatik, a gyűlésekben a gyöngyösi tagok mindannyia részt veendő —

Változtassék meg az alapszabályok X. F. 15. §. akkép, hogy a havi gyűlések ne csak Egerben, hanem Gyöngyösön és Szolnokon is tartassanak meg, minek kifolyása lenne: Eger, mint a kettős megye egyeletének székhelye, a hármas havi gyűlés jegyzőkönyveit csere útján tudomásul venné. Miután ezen indítványt többen pártolták volna, bizottság küldött ki e pont bővebb tárgyalása és a gyöngyösiiekkel való közlés végett, s egyszerűs mind kötelességévé tétetett, hogy az eredményről a legközelebbi havi gyűlést értesítse.

Schwarz tr. érdekes kórrajzot olvasott fel. Betegénél 72 centim. hosszú béldarab mint intussusceptum iktetett ki, b-tege él és egészséges, a béldarab a nyombélből¹⁾ való. A készítményt bemutatta; az eset bővebb kidolgozása és kinyomatása határozottatott.

¹⁾ A nyombél hossza 30—32 centimeter-nél többet nem téve ki, ha a kilökött béldarab 72 centim. hosszú, ott a vékony bél más részének is képviselve kell lennie.

Szerk.

Hanak V. tr. a gyöngyösi timsós fürdőről, melynek orvosa, értekezett, felsorolva mindazon bajokat, melyeknél a fürdő használata javalva van. Azonkívül beteget mutatott be, kinél nyomás folytán a borék alsó és hátsó része üszkösödés által elveszett, még pedig annyira, hogy a két here kicsüngött, s több heti genyedés és kezelés után a bőr végtére behegedt.

Schönberger tr. indítványozta, hogy miután egyleti életünk mintegy cyclusokat látszik képezni és pedig olyformán, hogy minden 3-dik évben Eger mint kiindulási pont vétetik fel, — kéretnének meg a már úgyszólván 2 évig működő tisztviselők, hogy hivatalukat még ez évben tovább folytassák, míg a három éves cyclus be leend fejezve. Ezen indítvány közakarattal elfogadtatott, s a tisztviselőknek eddig tanúsított buzgó eljárásukért köszönet szavaztatott.

Az évi illetékről lévén szó: a havi gyűlés hatalmaztatásék fel az 5 frt. évi díjt 2 részletben, még pedig $\frac{1}{2}$ évre feloszthatni, s azt utánvéttel megvehetni; elfogadtatik.

A hírlapok változatlanul megmaradtak, s változtatásra a havi gyűlés hatalmaztatott fel.

A titkári jelentés fájlalja, hogy e lefolyt évben a tagok részvételenség miatt az ohajtott tevékenység nem mutatkozott, minélfogva az egylet működése csak igen szerény terjedelmű lehetett.

Az alapszabályok értelmében a havi gyűlés minden hó első hétfőjén megtartatván, a havi kórjárat részint Frantz tr. megyei főorvoshoz beküldött jelentések — Bartha tr., egervárosi főorvos fáradszón közreműködésével, — részint az összes tagtársak észleletei nyomán Eger város és környékére nézve ekkép állapított meg.

1870. június. Járványosan a kanyaró uralkodott.

Július. Egészségi állapot kedvező, kanyaró szórványosan.

Augustus. Járvány nem uralkodott; a bántalmak csúszos-csorvásak.

September. Bélyakár, vérhas, váltóláz egyes esetei.

October. A légzőszervek hurutos és lobos állapota.

November. A légző- és emésztő-szervek hurutos és lobos állapota,

— hagymáz.

December. Ugyanaz.

1871. január. Változatlan kórjárat.

Február. A légző- és emésztő-szervek heveny lefolyású hurutos bántalma, — egyes esetekben lobos természetűek.

Martius. Szünet.

April. Az emésztőszervek bántalmainak hurutos és lobos jelleme.

Május. Egészségi állapot kedvező.

A havi gyűléseken a havi kórjárat megállapítása után a jelenvolt tagok a hó lefolyása alatt kezelésük nevezetesebb esetei kórrajzait, szóbeli előadásba foglalva, adták elő, mely alkalommal élénk tudományos vita és eszmecsere fejlődött, s minden ily fontosabb kóreset tudományos megjegyzéseivel és megállapodásaival a havi jegyzőkönyvbe felvétellett.

Az egylet több magyar és német orvosi folyóiratot tartott, s egyszerűsággal a m. orvosi könyvkiadó-társulat tagja lett. A szaklapok és fordított művek az egyleti helyiségben mindig olvashatók, a titkár tudtával haza vihetők, s a szolnoki nagy gyűlés határozata folytán évnegyedekint a vidékieknek, illetőleg a szolnoki és gyöngyösi tagoknak elküldendők.

Az egylet könyvtára az egylet fennállása 2-dik évében is igen kezdetleges állapotban van, s csak a szaklapok és folyóiratokból, nemkülönben az ez évben a könyvkiadó-társulat által kibocsátott könyvekből áll; ajándék sehonnét se jutott osztályrésztül. Módot találni, hogy miképp szaporodhatnék az is, azt a jelentés tevő titkár, Schwarz tr., a tisztelt nagy gyűlés figyelmébe ajánlja.

Nyitra, 1871. sept 5.

T. szerkesztő úr! T. x. x. ügyfél úrnak az „Orvosi Hetilap“ f. é. 36. számában foglalt éren szavait: „Pusztán annak állítása hogy én ezt így tapasztaltam — megbocsát tisztelt ügyfelem, de őszintén kell szólanom — ma már nem elég valamely tudományos kérdés eldöntésére“ rendentasításnak veszem, melynek megtételére x. x. ügyfél úr csak akkor lenne feljogosítva, ha a gyümölcs-árusítás korlátozása elleni megjegyzéseit nem pusztán állítási, de tudományos alakban adja elő. Ha x. x. ügyfél úr hajlandó lenne tudományos magaslátáról hozzánk a praxis rögzös terére lebecsátkozni, tán előbb értenők meg egymást; én a fel-öbbs hatóságok által közzétett óvintézkedések értelmében, csak a járványos cholera uralkodása alatt annak előidézésére szolgáló támasztó okok elhárítására vo-

natkoztam. Addig is, míg szerkesztő úr engedelmével x. x. ügyfél úrnak terjedelmesebben és mennyire időm és tehetségem engedi, tudományosan felelni fogok, előre megjegyzem: hogy Bryden munkáját nem olvastam, angolul nem értek, Pettenkofer legújabb művét most olvasom; de én ebbe részint ismétlését találok előbbi buvárlatainak, melyek már többnyire köztudomásnak, részint olyan dolgokat, melyekből a cholera járványos uralkodása alatt Magyarországon nem sok hasznosat lehet meríteni. E téren fogja x. x. ügyfél úr kezébe a nemzeti tudományos lobogót, legyen magyar Pettenkofer vagy Bryden. Ne „támaszkodjék csak Bryden adataira, kinél remekebb cholerairót nem ismer“; ne kérje csak, hogy „fordítottatott-e nálunk kellő figyelem a talajviszonyok felderítésére, a rossz talajviszonyok javítására, a fertőző csiroknak a talajba jutására sat.“, — de lépjen ki a tények mezejére. Ügyfél úr bizonyosan a tudományok magyar székhelyén lakik, neki mindezek alapos fűrkészetére és életbeléptetésére megvannak szükséges segédeszközei, megvan a kellő jártasság: adjon nekünk és készítsen számunkra gyakorlati utasítást, mindezek megtételére szolgálót, — mi nagy hálával fogunk tartozni és követni fogjuk tömegesen. — Brydenre támaszkodni, írni, — végtére közöttünk is találkoznék ember, ki azt eltalálná.

Dr. Nagy József, Nyitra-megye főorvosa.

Midőn az „OHL.“ 35-dik számában a cholera elleni intézkedések között a gyümölcsárusítás megszorítását vagy tiltását feleslegesnek mondtam, ezt csak egyszerű észrevételként tettem, azon meggyőződésben lévén, hogy a tulajdonképeni t. i. az ázsiai cholera támasztó vagy létrehozó okai közé — mennyire a cholerairót való eddigi ösmereteink terjednek — a gyümölcsévést számítani nem lehet, s miután akként vélekedtem, hogy lapunk olvasói se fektetnek a gyümölcsre, mint a cholera okára súlyt, nem lehetett czélom ezen dolog taglalásába bővebben belebecsátkoznom, elégnek tartva a figyelmeztetést, hogy midőn fontosabb teendők vannak, apróságokat ne toljunk előtérbe. Erre következett tisztelt ügyfél úr azon levele, melyet ezen lap 36-dik száma hozott, s ebben — azt hiszem — elég terjedelmesen iparkodtam abbéli nézetemet indokolni, hogy miért nem oszthatom azon véleményt, mintha a gyümölcsévést a cholera keletkezésénél bárminemű tényezőként szerepelne. Saját észleleteimre, melyek hiányosak, nem fektettem súlyt, hanem nyomattékkal kiemelttem Bryden tanulmányait, nemkülönben azon körülményt, hogy a gyümölcs létrészei között nincsen olyan anyag, melynek hatását a szervezetre a choleraival összefüggésbe lehetne hozni, s ismételve bátor voltam figyelmeztetni, hogy a cholerairót illetőleg a gyümölcsnél fontosabb dolgokra kellene ügyelni.

Így állott ezen ügy t. ügyfél úrnak fent közölt leveléig, s mennyiben ön kilátásba helyezi, hogy körülményesen fog szólni arról, miszerint jogosult a gyümölcsnek, mint a cholera egyik támasztó okának az óvintézkedések közti szereplése, érdeklél várom az illető értekezést, s így az akaratom ellenére felmerült vitát ez idő szerint befejezettnék tartanám, ha ügyfél úr levelében egynemely dolgot nem érintene, mi ezen ügy lényegére nem tartozik, mit azonban felelet nélkül nem hagyhatok.

Igen sajnálom, hogy a tisztelt ügyfél úr becses tanácsát, miszerint — a nemzeti tudományos lobogót kezembe fogva — legyek magyar Pettenkofer vagy Bryden, nem követhetem. Pettenkofer oly országban él, hol a tudományos kutatásokra sokat költenek, s a férfiak törekvéseit, kik ezen irányban működnek, minden tekintetben eréllyel előmozdítják, minélfogva még akkor is, ha tehetségeim nem lennének annyira esekélyek, mint milyenek, nem igen lehetne kilátásom, hogy nálunk hozzá hasonló szerepet foglalhassak el. Mi pedig Bryden tr-t illeti, ennek rendelkezésére állanak a bengáliai kormányzóságban a cholerairót illetőleg feljegyzett adatok, melyek lehetőleg nagy pontossággal történnék, s körülbelül akkora területre vonatkoznak, mekkora Franciaország és Németország együttvéve, hol mintegy hetven millió ember lakik, hol a cholerairót óshazája után, s hol — itt vagy ott — minden évben van cholera; ezekből látható, hogy mi olyan munka egybeállítását, milyen Bryden-é, nem remélhetjük. Én egyébiránt megelégszem azon szerény és egyszerű állással, melyet a körülmények számomra kijelöltek, iparkodva, hogy lelkiismeretesen betöltsem azt; így pedig ezután sem fogom szem elől téveszteni a buvároknak nyilvánosság elé jutott vizsgálatait, nemkülönben ezek eredményét. Meg vagyok győződve, hogy ezt mások is teszik, s azt vélelem, hogy az írottakban legtávolabbról se vontam kétségbe mások abbéli képességét, miszerint Bryden-re vagy más jeles buvárra hivatkozva, írni tudjanak. Én egyszerűen mint journalista tettem meg észrevételeimet, melyeket más is megtehetett volna, s talán meg is tett; eszembe se juthatott pedig, hogy valaki számára gyakorlati utasítást készitsek, mire se felhíva, se pedig jogosítva nem vagyok. Nekem döntő helyeken még csak véleményező

szavam sincs, hanem nyitva áll előttem a sajtó, hol ezen ügyben egyetmást elmondani időszereinek tartottam, s ha észrevételeim itt ott némi figyelmet ébresztettek, ha — akként mint tisztelt ügyfél úr — találkoznak olyanok, kik idevágó jegyzeteiket rendezik, vagy bekövetkező alkalommal idevonatkozólag pontosabb észleléseket tenni hajlandók, czéломat tökéletesen elértem.

Végül nem akarom hábergatni tisztelt ügyfél urat azon állításában, hogy Pottenkofer legújabb füzetéből, mely lényegében Bryden nagy művére támaszkodik, „a choleraének járványos uralkodása alatt Magyarországban nem sok hasznosat lehet meríteni;” hanem viszont meg fogja bocsátani azon meggyőződésemet, hogyha Magyarországon a cholera dolgában helyesen akarnak eljárni vagy az eddigi munkálatoknál valami használhatóbbat akarnak írni, Pottenkofer és Bryden beható tanulmányával a legalaposabban meg kell ismerkedni, s az utóbbi buyárnak nagy munkájáról teljesen azt tartom, mit Pottenkofer — ezen kitűnő tudós — mond (Verbreitungsart der Cholera in Indien. 1871. 4. l.) „Dieser Bericht ist ein Originalwerk ersten Ranges, auf welches jeder künftige Versuch zu einer Begründung der Aetiologie der Cholera wird Bezug nehmen müssen.“

x. x.

V e g y e s e k.

Post, sept. 14-kén. Nincsenek tudósítások, melyek arra mutatnának, hogy a cholerajárvány hozzánk közelebb jutott; nálunk pedig még csak elszórva sem igen lép fel. A múlt héten az erdősonon előfordult choleraeset gyógyulással végződött, s azóta másik nem mutatkozott, valamint a vidékről sem érkeztek újabb hírek, melyek choleraeset fellépéséről szólnának. — A pestvárosi choleraügyi bizottság hirdetményben a háztulajdonosoknak a fertőztelenítést 5 frttól 100 frtig terjedő büntetés terhe alatt meghagyta, akként, hogy reggelenkint 7 órakor az árnyékszékbe és peczegődrökbe — ezeket előlegesen kitisztítva — minden személy után másfél lat kénsavas vaséleceset tartalmazó vizes oldat öntessék. Hogy pedig az ilyen folyadékhoz könnyen hozzá lehessen jutni, a város maga készített vasgáliczos oldatot, s ezt akónkint 1 ft. 30 kr., 10 itezénkint pedig 15 kr-ért adja, mimellett természetesen mindenkinek szabadságában áll, hogy a fertőztelenítő szert maga szerezzze meg, hanem ezen megszerzést ellenőrzés végett igazolnia kell. Nem tudjuk, hogy ezen intézkedések mikor léptek életbe, hanem annyit mondhatunk, miszerint az eddigi fertőztelenítés eddig nem látszik elégségesnek, mert az árnyékszék és a csatornalikák még mindig a szokott bűzt árasztják. Úgy tetszik, hogy a cholera, ha épen kedve volna közénk jönni, a fogatosított fertőztelenítés nem igen akadályoztatná. Igen ajánlható, hogy a fertőztelenítés ellenőrzése szigorúan fogatosítottassék, s a szigor a háztulajdonos képviselők ellenében is teljes legyen. — Lemberg kórházaiban több choleraeset fordult elő, s ide a hivatalos vendég Radziwilow határvároskán át Kiew-ből jött, hol egyszerre erősen ütötte fel fejét. Kitért még az hevesen Krimmben is, honnét már egészen a görög szigetekig terjedett. Ekként a cholera Oroszországból, hol egy évig fejlődött, három irányban fenyegeti Európát ú. m. dél, Lemberg és Königsberg felé. — Königsberg-ben aug. 30-kán choleraeset megbetegedett 81 és meghalt 45, 31-kén megh. 50 és megh. 35, sept. 1-jén megh. 56 és megh. 24, 4-kén megh. 40 és megh. 27, 5-kén pedig megh. 17 és megh. 14, minélfogva úgy látszik, hogy itt a járvány már apadóban van, míg Tilsit-ben, ezen egészséges városban, egyszerre csak kiütött. Itt a Zirkmann-féle nagy családi háznál mutatkozott, s a házon kívül csak olyanokra szorított, kik annak lakóival közelebbi érintkezésben voltak; aug. 25-dike óta azonban újabb eset nem jelentetett be. — Elbingben sept. 5-kén a cholera még növekedőben volt; azon nap cholera lett 3, s choleraeset meghalt 4. — Danzig-ban a cholera aug. 2-kán mutatkozott, s aug. 30-ig megbetegedett 18, kik közül 15-en meghaltak, 3-an pedig meggyógyultak; 30-ka óta újabb choleraesetek nem fordultak elő. — Altonában aug. 19-től 31-ig 93, sept. 1-től 14-ig pedig 18 cholerahalálozás jelentetett be. — Párisban az augusztus 25-vel végződő héten a halálozások száma 823 volt, mi évenkinti 2,4%-nak felel meg, s azok között 6-an choleraeset, 16-tan choleraeset, 27-én vérhasban, 79-en pedig hasmenésben hűnytak el. — Londonban a cholera és choleraeset folytán halálozások egyik hétről a másikra 49-ről 28-ra szállottak alá, s az elhűnytak 3 (78, 52 és 51 évesek) kivételével gyermekek, névleg nagyobbára csecsemők voltak. A hasmenés következtébeni halálozások heti száma 299-ről 425- és 487-ra hágott.

—x. Mint halljuk, azon 30 millió forintnyi kölcsönből, melyet a magyar állam részére közelebb felvenni szándékoznak, 5 millió forint a

közoktatási ügyészség részére fog jutni, minélfogva remélhetni, hogy az egyetem részére szükséges építkezések a tervezés szakából valahára ki fognak lépni.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. szept. 8-tól egész 1871. szept. 15-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Szept. 8	25	17	42	21	14	35	6	2	8	431	406	28	15	37	917
" 9	12	5	17	17	8	25	5	2	7	423	405	25	14	35	902
" 10	20	11	31	29	25	54	—	4	4	415	391	22	12	35	875
" 11	10	17	27	16	7	23	2	—	2	407	394	28	14	34	877
" 12	33	29	62	26	17	43	3	2	5	412	401	31	14	33	891
" 13	33	23	56	15	16	31	2	2	4	425	405	32	16	34	912
" 14	22	12	34	12	16	28	3	—	3	431	406	29	14	35	915

K i v o n a t

Pestvárosi tisztviselői főorvosának 1871-dik júniushavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai igen szabálytalanul folytak le, gyakran mutatkoztak északkeleti és északnyugati szelek, szintűgy a hő- és légmérő ingadozásai az állati életre érzékeny hatást gyakoroltak.

A légnymat közepsúlya = 742,6 millimetert mutatott. — A hőmérő középfoka Celsius szerint = + 16,2 fokon állott. — A párányomat középértéke = 9,7 millim. tapasztaltatott. — Középnedvesség = 72,4 m. m. észleltetett. — Az északnyugati és délnyugati szelek voltak uralkodók. — Eső esett 20 napon, mennyisége 84,07 m. m-re rugott.

A közegészségi állapotot illetőleg — a többi gyógyintézetben és a kerületi főorvosok által közöltségen ápolt szegények közt összesen 5812 köreket fordult elő, mely szám a múlt májushavi létszámmal 306 esettel többet tüntetett fel. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 2282 fekvő és 3530 járó beteg ápolatott.

A gyógyintézetekben ápolatott 2282 fekvő beteg közül meggyógyult 1145 = 50,1%; — meghalt 172 = 7,5%; — ápolás alatt maradt 965 = 42,2%.

A városi polgári kórház I-ső sebészi osztályán (dr. Kovács) 12, — II-ik sebészi osztályán (dr. Lumniczer) 13, — szemésszi osztályán (dr. Siklósy) 28, — gégebajok osztályán (dr. Navratil) 5, — az üllői úti fiókkórház sebészi osztályán (dr. Horváth) 22 nevezetesebb műtétel hajtattott végre.

A halálozása. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt összesen 785, tehát 70-el több mint múlt májusban. Meghalt finemű 466, nőnemű 319. — Meghalt 3 évtől 1 éves korig = 291; — 1-5 között = 80; — 6-10 között = 15; — 11-20 között = 39; — 21-30 között = 70; — 31-40 között = 92; — 41-50 között = 82; — 51-60 között = 59; — 61-70 között = 27; — 71-80 között = 24; — 81-90 között = 9; 91-100 között = 5. Meghalt a tisztviselők osztályából 81, — kereskedelmi és iparos oszt. 268, a munkás és szolgai oszt. 436. Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 125; bélhurutban 67; veleszületett gyengeségben 63; hagymázban 20; agykórban 20; szívhajban 19; himlőben 10; tüdőlobban 13 stb. stb.

Népesedés. Született összesen 797, fiú 364, leány 373; törvényes 439, törvénytelen 298 = 40,4%. Eszerint ezen hóban a halálozás 48-al haladta meg a szaporodást.

Házasságra lépett 170 pár.

Törvényszéki orvosi vizsgálat 15, — orvosrendőri 50 esetben eszközöltetett. Bonczolat 31 esetben hajtattott végre.

A pesti piacra összesen 15080 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtattott,

A vaspályán érkezett Pestre 1280 db. szarvasmarha és 23210 db. sertés.

Vaspályán Pestről elszállított: 1308 db. szarvasmarha és 5542 db. sertés.

Pályázatok.

169. Miután a szigetvárosi orvosi állomásra nyitott első pályázati határidőben csak két pályázó jelentkezett, valószínűleg azon okból, mert az évi fizetés 400 frttal volt megállapítva, jónak látta a képviselő gyűlés elhatározni, hogy újabb pályázat nyitassék a szervezésnél megállapított feltételek szerint, melyek következők:

1. Egyedül orvostudorok választhatók meg, tekintet lévén különösen a sebészi, szemészeti és szülészeti oklevelekre.

2. Évi fizetésül 800 frt. állapítatik meg.

Az orvosi látogatásért a legmagasabb osztálydíj, melyhez a vagyonos polgárok tartoznak 40 kr., a második, melybe a kisebb vagyonú polgárok tartoznak 25 kr., a szegényebb osztályhoz tartozó polgárok, tanulók, cselédek, mesterlegények gyógyításáért díj nem járul.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy kellően felszerelt kérvényeket f. évi october 1-ő napjáig a polgármesteri hivatalhoz adják be; a beadott folyamodványok, a két pályázat t. i. visszatartattak.

Kelt Szigetváros képviselőtestületének 1871. szeptember 6-án tartott üléséből
ki. dta
1—2 Szabó Ede, főjegyző.

Ezennel közhírré tétetik, hogy a budavárosi közkórháznál évi 400 frt-nyi fizetés el, szabad szállás és minden másodnap (azaz inspectio napon) egész ellátással, folyó évi october hóban, két segéd-orvosi állomás jött üresedésbe.

Az ezen állomások egyikét elnyerni ohajtók kellőleg felszerelt folyamodványokat f. évi october 1-ig Buda sz. kir. főváros tanácsánál benyujtsák.

Budán, 1871. sept. 15-én.

1—3

A közkórházi igazgató-főorvos.

HIRDETME NYEK.

Cs. 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 betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok görvény, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose) Asványvíz gyógymódnál úgy ezelt, 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 egyetem-s emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőlyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



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

ANGLIA. FRANCZIAORSZÁG. PORTUGAL.
Londoni kiállítás. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. Oportói kiállítás.
TISZT. ÉREM. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS. 1-ő R. ÉREM.
1862. 1865.

TOROK-BAJOK,
SZÁJ-GYULADÁSOK.
DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)
BERTHOLLET-SÓBÓL
(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártvás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeének hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensúlyozzák a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását.

Ára egy doboznak 2 frt.

DETHAN FOGPÉPJE
(Opiat de Dethan)

Berthollet-sóból (Kali chloric.)

Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanyval élnek.

Ára 1 frt.

FOGPOR és FOGELIXIR
(Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és üdítő tulajdonságuk becselessé teszik e szereket az ültözö-asztalnál, s nélkülözhetelenné a száj épentartására.

Ára 1 frt 50 kr.

Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlatják a gyuladásokat, felhűtik a szájat s mérséklék és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

„A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen sajátos gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.“ *Blache*, gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal*, Helvéciában; *Henoch*, Németországban; *Hunt* és *West* Londonban; *Barthéz*, a császári koronaherceg orvosa; *Trousseau*, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

„Ezen szer azonnal enyhíti és gyorsabban gyógyítja meg a száj-üreg fekélyeit, mint bármely más szer.“ *Bergeron*, a St. Antoine kórház orvosa.

„Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyál-folyás sajátosere fel van fedezve.“ *Demarquay*, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

„Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyítja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.“ *Ricord*, Napoleon herczeg orvosa.

„Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevesebb kellemetlen óvó szer a higanyos szájlób ellen.“ *Diday* és *Rollet*, a lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

Párisban: **Adh. Dethan** pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.
Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszerész, király-utca 7. szám. — Budán: *Vlasek*, gyógyszer. — Bécsben: *Klinger L.* és *t. Naglberg*, 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: *Wilhelm* és *t.* — *Pleban F. X.*, *Pserhofer*, *Girtler*, *Spitzmüller*, *Raab*, *Neustein*; *Ewerdy*, *Weiss*. *Pozsony*: *Pisztory*; *Graz*: *Hutter*; *Triest*: *Serravallo*; *Valencze*: *Bötner*; *Prága*: *Fürst*; *Brünn*: *Lusar*; *Lemberg*, *Berliner*, *Rucker* és egyéb jeles gyógyszerraktárakban.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XIV-dik nagygyűlése által Fiumében pályakoszorúzott:

- I. Kinal-(chinin)-esokoládé. 100 db. 5 ft.
- II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 ft.

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

1. Pesten: **Kochmeister F.** úrnál.

„ A közp magyar gyógyszerészeti és művegyészi vállalatnál.

2. Bécsben: **Fritz testvéreknél.**

3. Segesváron (Erdély) **Teutsch J. B.** úrnál.

1 db. ára: 8 kr. o. é., s minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz. Ezen készítmények következő pályakérdés díjjára érdemesítették: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elkészíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyermekeknek is könnyen adagolható legyen.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztősége
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedéséb-
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Konrád M. tr. A hüvely és a méh előeséseiről. — Hajnal tr. Conthúsdag — osteosarcoma — az alszáron. (Folyt.) — Kövér K. tr. Gyermekápolásról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Über Carcinoma uteri von A. Gusserow. — Lapszemle. Petefészektömlők megrepedése szülés közben. — Nehéz kór lösebet következtében, s gyógyulás mütétel folytán.
Tárca. Kivonat a pesti kir. egyetem orvosi tanártestületének az egyetemi építkezések ügyében tett felterjesztéséből. — London, sept. 10-kén, 1871. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.
Melléklet. A „Közegészségügy és törvényeségi orvostan“ 5. száma.

A hüvely és a méh előeséseiről.

KONRÁD MÁRK tr.-tól Bécsben.

A nőgyógyászat terén a hüvely és a méh előesései a jól ismert fejezetek közé tartoznak. Mint az elmélet a rendszer kedvéért e két kóralakot együttesen szereti tárgyalni; úgy a csak felületes gyakorlat igen gyakran egynek szokta venni a nevezett két kóralakot, t. i. a hol hüvely-előesés van jelen, ott egyszersmind méh-előesés is léteznék vagy viszont. A gondos vizsgálat azonban e két kóralakot pontosan képes elválasztani egymástól, az az találkoznak önálló hüvely-előesésekkel, hol vagy a mellső vagy a hátsó vagy mindkét hüvelyfal van előesve; továbbá fordul elő egyszerű méh-előesés vagy ennek különböző combinációja a hüvely falaival együtt.

Mielőtt azonban tárgyunk ily rendszeres taglalásába belekezdenénk, czélszerű lesz röviden megemlékezni némely bonczatani viszonyról, mely a méh rögzítéséhez tartozik. Mi a hashártyát illeti, az a méh mozgását lefelé aligha meggátolhatja, mi inkább talán a görgeteg szálalagok által eszközölhető; de ezek főfeladata valószínűleg a méhfenék hátrahajlását megakadályozni, s emellett ha a méh kevésse lefelé süllyedt, azt további süllyedésében feltartóztatni. A méh-keresztcsonti szálalagok (l. uterosacralia) azonban olyképen vannak elhelyezve, hogy a méh leesését közvetlenül gátolják; ezek erős, rostos szálalagok, melyek a méhnyak és a keresztcsont közt haladnak el. Ezen szálalagok azonkívül a méh és a húgyhólyag szoros összekötését eszközlik, miáltal ez utóbbi süllyedése a méhet is magával vonja; épen úgy nem képes a méh lefelé süllyedni anélkül, hogy a húgyhólyag azon részét magával ne húzná, mellyel összefügg. Így látható, miként bonyolodhatik együvé a méh, hüvely, húgyhólyag és a végbél előesése. A széles szálalagok végül, habár a méh süllyedésének kezdetén nem is birnak fontossággal, de annak további süllyedésére mindenesetre gátló befolyással vannak.

Ezek után ismét visszatérhetünk az előesés lényegére. Előesés lehet tehát jelen — mint már említettük — a hüvely, vagy a méh, vagy pedig mindkettő részéről. A méh-

előesések általános jelleme, hogy a méhszáj azon daganat legalsó pontja, melyet a hüvelyben érezhetünk. A legegyszerűbb kóralakoknál a méhnyak mélyebben áll, s a hüvely ennek megfelelő arányban megrövidült. A méh-előesés legsúlyosabb alakjai azok, a hol a méh a hüvely szája előtt fekszik. Előfordúlnak ismét esetek, hol a tapintás pontosan kimutatja, hogy a méh feneké a szokott helyen áll, s mégis duzzadt dag észlelhető a hüvelyben vagy épen a nyílás előtt. Ezen dag megfejtető a mellső vagy pedig a mellső és hátsó hüvelyfal süllyedéséből. A süllyedésekhez csatlakozni szokott, még pedig a mellső hüvely falával — többnyire — a húgyhólyag hátsó falának előesése; míg a hüvely hátsó falával — ritka esetekben — a végbél mellső falának előesése.

Más esetekben előfordúl, hogy a méh hüvelyi része a rendesnél mélyebben található, szinte anélkül, hogy a méhfenék rendes helyéből eltért volna. Különösen Huguier¹⁾ volt az, ki megdönté azon téves nézetet, hogy iszamnál mindig az egész méh süllyed le a medenczébe; ő kimutató, hogy a méh-előesés számos eseténél a méh megtartja rendes fekvését a medenczébe, vagy csak alig tér ki abból kevésse, holott iszám mégis észlelhető, t. i. a méh alsó részletének meghosszabbodása által. Némely esetben a méhnek hüvelybeli része az, mely nagyobbodik, míg más alkalommal a méhnyak azon részlete nagyobbodik, mely a hüvely felett van. Eszerint megkülönböztetünk a méhnyaknál hüvely feletti meghosszabbodást, s hüvely alatti túlfejlődést²⁾. Ezen két alak között azon különbség van, hogy míg az utóbbinál a hüvely és a húgyhólyag semmi észlelhető kihelybelítést se szenved, addig a hüvely feletti megnyúlásnál, az iszámhoz a húgyhólyag előesése is szövődik. Ezen említett alakokat pontosan észlelt kóresetekkel akarom megvilágosítani, s az egész tárgyat a kór lényege és természete szerint következőképen osztályozni:

- I. A méh rendes helyén áll, de jelen van
 - a) mellső hüvelyfal előesése,
 - b) mindkét hüvelyfal előesése.
- II. A méh rendellenesen hosszabbodott, akár hüvely-

¹⁾ Mem. de l'acad. Imp. de Médecine. Tom. XXIII.

²⁾ Hewitt, the Diagnosis and Treatment of Women-London. 1864.

feletti megnyúlás, vagy hüvely alatti túlfejlődés folytán, s ehhez szövődik:

- a) a mellső hüvelyfal előesése, vagy hüvely
- b) a hátsó hüvelyfal előesése, vagy
- c) mindkét hüvelyfal előesése s ezek mellett, hóhólyag- és végbél-sérv.

III. A méh maga van előesve, még pedig

- a) csak az alsó részletével, vagy
- b) tökéletesen.

I. Egyszerű hüvely-előesések.

Míg a hüvely rendes feszerejét el nem veszíté, s a környező és határos szövetek épek, addig egyszerű hüvelyelőesés nem fog beállani; hogy ez történhessék, a hüvely falának előbb igen tágítva, míg később lazúlva kell lenni. Ezek szerint a hüvely előesésének eredetére lényeges befolyással lesznek mindazon hatányok, melyek az ivarszervekre gyengítő, lazító hatással vannak, milyenek: a gyakran nagy hévvel űzött közöszülés, önfertőzés, idült méh- s hüvelykifolyások, a túlságosan használt meleg fürdők és meleg hüvelyfecskendezések, de hatására nézve mindenekfelett áll a gyakori szülés.

a) A mellső hüvelyfal előesése.

Épen említettük, hogy a hüvelyiszam előidézésére különös befolyással van a gyakori szülés, mi már a terhességgel kezdődik. Annak, ki a terhések természetét ismeri, s azon változásokat, melyeket ezen idő alatt a hüvelyen és méhen észlelünk, ez könnyen felfogható lesz; a terhesség közepe táján a méh minél inkább nagyobbodik, annak hüvelyi része annál inkább rövidül, s alsó részletével mind inkább magasabbra emelkedik, miáltal szükségképen húzás, tágítás gyakoroltatik a hüvelyre; a tágítást még elősegíti a hüvely túlfejlődése, mely a terhességgel járnai szokott. A szívgödörig emelkedett méh az utolsó hónapokban mindinkább ismét alászáll, s a hüvely mellső falát ismét le felé szorítja olyannyira, hogy ezen időtájban már gyakran a mellső hüvelyfal könnyű előesését észlelhetjük. A szülésnél pedig a mellső hüvelyfal, akár előesve legyen akár nem, mindig nagy nyomás és tágításnak lesz kitéve, különösen ha a szülést még nehéz műtét segíti elő. Mindezekből könnyen megfejtethető, hogy később ezen hüvelyfal előesésének előidézésére már csekély ok befolyással lehet. Ezen természetes viszonyoknak megfelelőleg a hüvelyiszamnál többnyire a mellső fal előesését észlelhetjük. A további okokhoz tartozik a hüvely tökéletlen involúciója — gyermekágy ideje alatt, melyre a szegény munkásosztály nem igen szokott ügyelni, hanem korán, már a 4 — 5 napon odahagyja az ágyat, s nem ritkán már a legnehezebb munkához is fog. Innen keletkeznek azután a gyakori méhelőesések is.

Mint már említettük, a bonczani viszonyoknál fogva a mellső hüvelyfallal együtt a húgyhólyag hátsó fala is leszűnyed, s a hüvelybéli vizsgálatnál a húgyhólyag- és a végbélsérv megkülönböztetésére irányadóul szolgáljon azon körülmény, hogy kutató újjunk a cystocelénél mindig a daganat alatt halad, míg a rectocelénél afelett megy el; a húgyvesap szintén biztos jelző eszközül fog szolgálni. A mellső hüvelyfal előesése nem annyira magában véve mint következményeiben fontos. A hüvelycatorna — mint olyan — lényeges befolyással van a méh rögzítésére, lazult állapota tehát természetesen könnyíteni fogja a méh előesését; a mi a húgyhólyag egyidejű előesését illeti, ennek hatása nemcsak an-

nál fog megállapodni, hogy vizeletgátlás van jelen, melyen a húgyvesap segíthet, hanem azon körülménynél fogva, hogy a háromszög alapja, tehát a húgyvezeték nyílásai össze vannak nyomva, húgy pangás fog beállani hátrafelé, miáltal a húgyvezetékek felső részleteikben kitágulnak, úgyszintén kitágul a vesemedence is, a vese állománya pedig mindinkább fogy, s így vesevízkórhoz vezet.

Az említett kóralak megvilágítására álljanak következő esetek:

1. K. B. asszony, 35 éves; havi tisztulását 17 éves korában kapta, mely mindig rendes volt; 6 szülése közül csak az utolsó volt nehéz, az első szülés 18 év előtt történt, míg az utolsó 3 év előtt. A beteg állítása szerint ezen szülés után 9 hónapra érzé, hogy hüvelyében valami előáll, s ezen szülése által fehér folyása is van, mi végett, valamint azért, hogy azon előálló daganata a hüvelyben, melyet kezelő orvosa méh-előesésnek mondott, mindinkább nagyobbodott — a kórházhoz folyamodott.

A beteg megvizsgálatván, következőket találtunk: a has-takaró petyüdt; tapintás szerint a méh rendes helyen áll; az újjvizsgálatnál a már a szeméremnyílás előtt látható daganat alatt haladhatunk el a hüvelyrészletig, melyen semmi rendellenesség se érezhető, s a méhkutaszszali vizsgálat által kiderült, hogy a méh csakugyan rendes fekvésben van, s nem nagyobbodott; a Sims-féle méhtükörrel a vizsgálat gyenge méh- és hüvelytakárt mutat, míg a hüvelyes részlet ép.

A hüvely fala visszahelyeztetett, timsóba mártott tömeszekkel; ezután a beteg vízszintes fekvésbe helyeztetett, a nyugalom ráparancsoltatott, s a hüvelybe fecskendezés rendeltetett kénsavas horgany oldatával. A beteg ilyen 11 napi kezelés után már javulást érezvén, nem volt tovább a kórházban tartható.

2. L. M., asszony, 49 éves, 5 gyermek anyja, havi tisztulását, mely még folyvást jelen van, 16 éves korában kapta, s ez mindig rendes volt. Először 20-dik évében volt terhes, de a hatodik hónapban elvetélt, míg a többi négy szülés mind rendes volt, s ezek közül az utolsó 5 év előtt történt; ezóta van előesése jelen, melyet soha se kezeltetett, s mivel ez évről nagyobbodik és az időnkinti vizelési nehézségek is szaporodnak, a kórházba ohajt felvételni.

A beteg mindenek előtt méhkutaszszal vizsgálatván, a méh rendes fekvésben, s rendes nagyságúnak találtatott; továbbá a húgyvesap alkalmaztatott, s mellső hüvelyiszam és hólyagsérv alapított meg; az újjali vizsgálat a hüvelyt érdesnek találta, s a beteg a vizsgálatnál fájdalomról panaszkodott; a Sims-féle tükörrel vizsgálat után kiderült, hogy a mellső hüvelyfalon horzsolás van jelen, nemkülönben a hüvelyes részleten is horzsolás és repedések.

A hüvelyes részlet pokolkóvel érintetett, s a hüvely visszahelyeztetvén, zsírdékos tömesz (Glycerin-Tampon) alkalmaztatott, hogy az érdes, keményes hüvelyfal puhíttassék; ezek napjában kétszer felcsereztetvén, egészen az ötödik napig alkalmaztattak, a mikor a hüvelyes részlet ismét ecseteltetett, mi 5 napi időközben történik; az ötödik naptól fogva timsóba mártott tömeszek alkalmaztattak, s emellett 3-szor napjában hüvely-befecskendezés kénsavas horgany oldatával.

Ilyen kezelés mellett 9 nap után a horzsolások a hüvelyen javultak, a hüvelyes részlet pedig 34 nap után. A beteg erre méhtartasz alkalmazása után elhagyta a kórházat.

(Folytatása következik).

Csonthúsdag — osteosarcoma — az alszáron.

HAJNAL ISTVÁN tr-től Békésen.

(Vége).

Betegemnél érdekes volt a dagnak töltésalakú fekélyesedése, — a mi a húsdag ritkább kimeneteléhez tartozik. Fiatalkorú egyéneknél gyakran megtörténik, hogy a húsdag velős rákhoz lesz hasonló, vagy egészen velős rákká változik, s gyorsan általános vérfertőzést okoz; betegemnél azonban általános vérfertőzésnek nincsen nyoma, a mi bizonyítja, hogy a húsdag nem fertőző baj, s általános vérfertőzést csak kivételesen hoz elő. A húsdag kiirtatván, néha gyorsan, néha évek múlva és többször is kiújul, s a kiújuló dag lágyabb és lassankint velős rák kinézésű lesz; hasonló dagok fejlődnek a tüdőben és mellhártyán, s az életnek ezáltal lesz vége.

Még a műtét indokolásáról akarok röviden szólni. Ízületi csontronsolásnál 2 mód van a segílyre, t. i. a csonkolás és csonkítás. A csonkolásnál (resectio) nagy seb marad vissza, mihez bórallati sejtiszövet és inhuvely genyedése, genyes csonthártyalob és a fűrészelt lapok elhalása csatlakozhatik, miért elgyengült egyéneknél veszélyesebb mint a csonkítás. Nekem a jelen esetben, hol az alszárcsontok fele el volt pusztítva, csonkolásra gondolni sem lehetett. Ha a beteg megsoványodott, vérszegény, s nedvvesztés folytán gyengült el, de belszervek bántalmazása nem fordul elő, a csonkítás viendő véghez; az élet fenntartását elébe kell tenni egyes végtag megtartásának. Betegemnél vérfertőzés nem lévén, a tüdőben és más belszervekben kóros változást fel nem fedezhetvén, az elgyengülést a nagyfokú nedvvesztésigől származtathattam, s ezért határozottam magamat a csonkításra, remélve, hogy a csonkítást követő genyedés kevésbé, vagy legalább nem oly hamar fogja az egyén erejét végkép kimeríteni, mint a gyorsan terjedő rendkívül nagy üszkös fekély. Térdkiizelést nem tehettem, mert a dag a térdízületet egészen elfoglalta, s ép lágy rész épen semmi se volt; így meg kellett nyugodni a czomb közepéni csonkításában.

A műtét után, a u. g. 14 - k é n éjjel semmit se aludt, a csonkban fájdalma nem volt, s a folytonos hanyatt fekvés terhére van.

A u. g. 15 - k é n nem nagy fokú láz, a csonkban kevés fájdalom, jól érzi magát, étvágya jó, este tudtomon kívül pár veres szilvát is evett.

A u. g. 16 - k á n a varratokat eltávolítottam, a 2 sebvég egyesülve volt, de a csontnak megfelelőleg egyesülés nem jött létre.

A u. g. 17 - k é n a seb halvány, kevés híg genyedés, a láz mérsékelte.

A u. g. 18 - k á n. A genyedés bővebb, naponta 2-szer kötöztetik, étvágy jó.

A u. g. 19 - k é n az éjjel jól aludt. A láz ellen chinin rendeltetett, köhécselés ritkán.

A u. g. 20—21 - k é n. Jól érzi magát, étvágy jó, láz kevesebb, köhögés ritkán, a seb bőven genyed, halavány-piros kinézésű.

A u. g. 22—23 - k á n. Éjjelei álmatlanok, de fájdalom nincsen, a sebből tejfelforma geny bőven foly. Chinin és tápláló étrend folytattatik.

A u. g. 24 - k é n. Gyakori híg székelés állott be, mely ellen Dover-féle por rendeltetett.

A u. g. 25 - k é n. A hasmenés nem szűnt, az egyén igen gyenge, étvágya azonban jó, köhögés ritkán, a lágyékmirigyek nem igen dagadtak, — a seb sápadt, a geny híg, a bal lábfej vizenyösen megdagadt. Rendeltetett salep-főzet tanninnal, bor és erősítő étrend.

A u. g. 26—27 - k é n. Ugyanazon állapot, sőt a bal alszár is oedematosus, a szerelés folytattatik.

A u. g. 28 - k á n. Utólszor láttam a beteget. Hasmenése folyton tartott, a tüdőben kóros lerakódásnak nyoma sem volt, a lágyékmirigyek nem voltak beszűrödvé, a bal alszár dagja lappadt, s ismét csak a lábfejre korlátozódott, a seb halavány, s a geny híg. Étvágya igen jó volt, s állapotát az egyén dicsérte. Fiuméba távozván, a leggondosabb orvosi ápolásra bízam a beteget; azonban a makacs hasmenés és nagyfokú elgyengülés, mely nemcsak a nagy megsoványodás, halavány seb és híg genyedésben, hanem a bal végtag vizenyőjében is nyilatkozott, előre sejtették velem, hogy visszajövetelkor nem fogom őt életben találni.

Mint a kezelő ügytárstól értesültem, a hasmenés pár nap múlva megszűnt, az egyén folyvást jól érezte magát, étvágya kitűnő volt, a genyedés jobb minőségű, s a csonkítási seb élénkebb színű lett.

Sept. 3 - k á n tenyérnagyságú felfekvésű seb vétetett észre a keresztcsont- és a farcsik-tájon, mely megüszkösödött, s ettől kezdve az egyének különben is csekély ereje gyorsan csökkent, s sept. 6 - k á n végkimerülés következtében meghalt. A beteg tehát 23 nappal élte túl a csonkítást. Ha figyelembe vesszük, mily gyorsan terjedt a dag üszkösödése, s mily meglepő gyorsasággal gyengült ezalatt az organismus, kétségtelenné lesz, hogy a halálozás sokkal hamarabb bekövetkezett volna a csonkítás megtétele nélkül, s elvitázhatlan, hogy a rendkívüli büzt teljesítő kóros végtag eltávolítása a beteg életét azon 23 nap alatt — az előbbiekhöz képest — sokkal tűrhetőbbé tette, s így a műtét hasznát és szükségét tagadnunk nem lehet.

Tudva van, hogy a czombcsonkítás — úgy a seb nagysága mint az elvesztett testrész jelentékeny volta miatt — az összes csonkítások között a legveszélyesebb, még pedig annál veszélyesebb, minél magasabban történik a műtét. Heyfelder kimutatása szerint czombcsonkítás után következő a halálozási arány: a dán kórházakban 46.4%, — New-York-ban Bull után 26.6%, Fricke és Rustnál 46%, a berlini Charité-ban 55%, Gräfe-nél 26%, Textor-nál 42%, Jäger-nél 43%, — Laroche-nál Lyonban 75%, Párisban Malgaigne után 63%, Erlangenben Heyfelder-nél 50%. Tehát középátlátszónál több mint 45%. Ezen arány még kedvezőtlenebb, ha a czombcsonkítás hosszas szenvedés által elgyengült és kimerült egyénnél történik, — mint az általam felolvasottához hasonló esetekben. Hol már minden lehető eljárás megkíséreltetett, s eredménytelen volt, hol az erők gyors hanyatlása az életet veszélyezteti, de a belszervekben kóros állapot nem fedezhető fel: a csonkítás indokolva van, mert tapasztalati tény, hogy az ily fekélyesedési gócz eltávolítása után az egyén általános állapota gyakran javul, s a műtét behatás utáni lefolyás sok esetben kedvező szokott lenni. Hogy egyes esetekben fáradásunkat kívánt eredmény nem kíséri, ez reánk nézve visszaretentő nem lehet, s nem akadályozhat annak megtételében, mit emberi véges ismereteink szerint a betegre nézve lehetségesnek tartunk.

A jelen eset közlésével egy ritkábban előforduló adattal kívántam járulni a csonttörések kóroktanához, s nem tartám egészen érdektelenné előadni kezdettől az észlelt kór fejlődését és kimenetét, — tanúságosnak gondolom azon roncsolás ismertetését, melyet az új képlet a csontokban eszközölt, melyhez hasonló én csak egy esetben láttam, egy 17 éves kisasszony bal felkarján, kinél egy tekintélyes mütő váll-kiizelést tett, de mire a mütét be volt fejezve, a beteg a rohamos visszeres vérzés áldozata lett; végre a húsdag üszkösödése mint a legritkábban előforduló kimenet — pathologice nevezetes, s ezen körülmények szolgáljanak mentségemül, hogy önök türelmét néhány perczig fárasztani bátorkodtam.¹⁾

Gyermekápolásról.

KÖVÉR KÁLMÁN tr-től Bécsben.

(Folytatás).

d) Sós fürdők, ezek a bécsiek által a leggyakrabban rendeltetnek. Csecsemők részére egy fürdőre $\frac{1}{4}$ font konyhasó vétetik, míg a nagyobb gyermekek fürdőjéhez már $\frac{1}{2}$ —1 font is vehető. E fürdők különösen angolkóros gyermekeknél ajánlhatók; ha azonban a gyermekek kiütésekre hajlandók, nem fogjuk e fürdőket rendelni, s így e fürdők a nagyon kövér vagy vérszegény gyermekeknél ellenjavallva vannak.

Hason czéliből — mint a konyhasót — szokták ajánlani a bécsiek a fürdősókat is, melyek közül ők különösen a franzensbadit emelik ki. Ily sókból készült fürdőket mi az angolkóros bántalmaknál (craniotabesnél), idült tüdő- vagy bélhurutoknál szeretjük rendelni, még inkább pedig hűdéseknel (diphtheritis után), vagy oly üdülő betegeknel, kiknél nagyobb fokú megsoványodás, s így elgyengülés van jelen (pl. súlyos tüdőlob vagy hagymáz után). A franzensbadi sóból 2—3 hónapos gyermek fürdőjébe kezdetben

¹⁾ Felolvasott a békésmegyei orvosgyűlésen 1860. oct. 10-kén Szarvason tartott gyűlésen.

egy, míg később 2—3 evőkanálnyit fogunk adni; nagyobb gyermekeknél már $\frac{1}{2}$ —1 fontot is rendelhetünk.

Sós fürdőket a gyermekeknél nagyon melegen alkalmazni nem szabad, ha azok által a bőrt túlságosan izgatni nem akarjuk. Ily fürdők után közönségesen erősebb felpír, sőt a gyengébb bőrfüknél bőrlehamlás is szokott mutatkozni, miért a gyermekeket csak 2-od vagy 3-ad naponként fogjuk fürösztetni, s soha se esténként, minthogy azok a fürdők után rendszeren nyugtalanokká lesznek.

Bókai tnr. az angol- és görvélykóros gyermekeknél a sós fürdőket szappannal ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ font) szereti rendelni.

e) A vasas fürdők: globuli martiales-sel vagy pedig sulf.ferri-vel készítettnek; ily fürdőkhez a gyermekek kora szerint 1—3 vasgolyót fogunk adni vagy pedig Rp. Sulf. ferri, kalii carb. aa. libr. unam. DS. 4 fürdőre. A vasas-fürdők a gyakorlatban ritkábban alkalmaztatnak és csak az anaemicus gyermekeknél rendeltetnek.

f) A kénes fürdők: hepar sulfuris-szal készítettnek (közönségesen két fontot véve 4 fürdőre); ezek a görvélykóros csontbántalmaknál különösen ajánlatnak, míg rühnél inkább a kénes kenőcsök vannak divatban. A kénes fürdőket Bókai tnr. olykor még utógyógyítás gyanánt a chorea-nál is szoktak rendelni.

g) Az iblany-fürdők, halli sóval ($\frac{1}{4}$ font egy fürdőre) készítettnek (vagy pedig a betegek a halli-fürdőbe küldetnek). Ha e fürdőket hamany-iblaggal készítettjük, úgy a betegeket igen könnyen mérgezési veszélynek fogjuk kitenni, miért annak rendelésétől ovakodni fogunk. Ily fürdőket nagyobb gyermekeknél görvélykóros ízületi vagy csontbántalmaknál szokás rendelni.

h) Mustár-fürdők, mint bőrizgatók rendszeren nagyobb fokú vérkeringési zavaroknál rendeltetnek; mi a mustár-fürdő készítését illeti, a bécsiek Trousseau ajánlatára a mustárlisztet zsákocskába vagy vászonruhácskába kötve szokták a meleg vízbe helyezni és néhányszor kinyomni, mely eljárás mellett állítólag a mustár illó olaja a víz által inkább megköttetik, s így nem illan el oly gyorsan mint egyébkint; az így készült fürdőbe téve a kisdedet, — mi mellett ovatosnak kell lenni, nehogy a víz annak szemébe vagy szájába ömljön. — mindaddig abban fogjuk hagyni, míg a bőr részéről reactio nem mutatkozik; ezért ha a fürdőbe tévés után a bőr azonnal megveresedik, kisdedeket csak 2—3 percig, míg egyébkint hosszabb ideig fogjuk a fürdőben hagyni. Olykor e fürdőket minden 2-dik 3-dik órában ismételjük, — gyakoribb alkalmazásától azonban, minthogy ezáltal nagyobb fokú agy-hyperaemia és így igen könnyen apoplexia származhatik, őrizkedni fogunk. Ily fürdők leginkább koraszülötteknél, így atelectasia, scleroma, s veleszületett szívbajnál szoktak alkalmaztatni, úgyszinté cholera infant. és eclampsia-nál, szóval mindazon bántalmaknál, hol a viszszeres pangásokat megszüntetni és a környi vérkeringést elősegíteni akarjuk.

i) Hideg fürdők, mint gyógyfürdők gyermekeknél a nagyobb fokú testhőmérsék alászállítása végett alkalmaztatnak, — így erősebb lázas betegségeknél, különösen pedig a hagymáz, himlő, vörheny és kanyaró septicus alakjainál szoktak alkalmaztatni. E gyógymódot illetőleg, melynél a gyermekek kisebb nagyobb időközökben 10—12—20 R° vízbe szoktuk mártatni, és 1—2 percig bent hagyás után ismét ágyba helyeztetnek, eddig kevés elismeréssel találkozunk. A kísérletek jobbadán kedvezőtlenül ütöttek ki, s így Monti tr. ily hő-elvonó gyógymóddal inkább a hidegvizes begöngyöléseket ajánlja.

Hidegvizes begöngyöléseknél a gyermek teste hideg vízbe mártott, s kissé kifacsart lepedővel vétetik körül, s azután száraz pokróczba burkoltatik, — míg máskor az egész test hideg vízbe mártott szivacsos 3—4-szer gyorsan lemosatik, s száraz ruhával dörzsölve, lepedőbe és pokróczba szokott burkoltatni. Ha a láz, s így a kábultság is nagyobb fokú, minden 5—10 perczen fogjuk a begöngyöléseket vagy lemosásokat ismételni, míg ellenkező esetben csak minden 2—3 órában egyszer, mely időközökben azonban a gyermekek folyton begöngyölve tartatnak. E gyógymód alkalmazásától el fogunk állani, ha a fentnevezett erős lázas betegségek mellett a légutak is meg vannak támadva, vagy pedig szívbántalom van jelen. Oly hydropsnál sem ajánljuk a begöngyöléseket, hol a vizenyő csak lassankint fejlődött.

j) Mi végre a homok-fürdőket illeti, ezeket az angolkóros

gyermekeknél szintén szokás rendelni. E célra a száraz homok napon vagy pedig mesterségesen előbb megmelegítettetik, s azután a gyermekek e homokba (olykor a homok felé) helyeztetnek; ily fürdőket gyenge gyermekeknél rendelni a bécsiek szerint nem tanácsos, minthogy a nagyobb meleg hosszas behatására azoknál az agyban vagy egyebütt igen könnyen véromlenny képződhetik.

Csőrök alkalmazásáról.

Csőrök vagy allövetek gyermekeknél kiterjedtebben alkalmaztatnak mint felnőtteknél, s magok a szülők vagy bábák rendszeren minden orvosi tanács nélkül alkalmazzák.

A csőröket három csoportra osztva, mint tápláló, elvonó és csillapítókat fogjuk ez alkalommal figyelembe venni.

1) Tápláló csőrök az esetben alkalmaztatnak, midőn a kisdetek tápláltatása a szájon vagy az orron át nem lehetséges, — így maró mérgek nyelése után, midőn az étkeknek gyomorba vitele a garaton és bázsingon át meg van akadályoztatva. Régebben ily tápláló csőrök huzamosabb ideig tartó állgöresöknél is alkalmaztatnak.

2) Elvonó vagy izgató csőrök: tunya bélműködéseknél székszorulások ellen, vagy pedig valamely nemesebb szerv nagyobb vérbőségénél (pl. agy- vagy tüdőbántalmaknál) alkalmaztatnak. Ily esetekben a csőrök által, a legrövidebb úton fogunk czélt érni, — és végre

3) Csillapító csőrök rendszeren a gyakori vagy nagy erőltetésekkel (tenesmussal) járó székletéteknél szoktak alkalmaztatni.

Mi a tápláló csőröket illeti, ezeket marhahús-leves, tojás, tej, stb. híg tápanyagokkal szokás adni. Ezek tápértéke igen csekély, s általában igen ritkán jönnek alkalmazásba.

Egyszerű székszorulás ellen a csőrök igen gyakran alkalmaztatnak, langyos meleg vagy czukros vízzel, székkfü- vagy mályva-theával; míg máskor a csőrök mézzel, olajjal vagy szappannal adatnak; végre az erősebben izgató csőrök eczettel és sóval rendeltetnek. Bókai tnr. ily csőrőül csecsemők részére: 1 kávés kanálnyi sőt, 1 evőkanálnyi eczetet és 3—4 kanálnyi vizet szokott rendelni.

A csillapító csőrök többnyire: salep-, lenmagliszt- vagy keményítő-főzetből szoktak állani, melyekhez azután mákonyfestvény vagy pedig: alumen, tannin, nitrás argenti v. liq. ferri sesquichl. adatik. Ily csőrökre csecsemők részére 1—2 unciányi főzetnél többet venni soha se szabad; Wiederhofer tnr. az opium tincturából a csőrőbe 2 cseppet szokott rendelni (12—24 órai időközökben ismételve); az alument (melyet Friedinger tnr. a leleczházban keményítővel gyakran rendel) csőrőül nem igen szeretjük rendelni, minthogy az ily csőrök élénk fájdalommal járnak, s e helyett inkább a tannint rendeljük. Genyes székletéteknél a nitrás argenti ($\frac{1}{2}$ gr.) van javalva, míg a véres székletéteknél (dysenterianál) a liq. ferri sesquichl.-t (2—6 cseppet) fogjuk rendelni opiummal kapcsolatban. — E csőrét Friedinger tr. e következőleg szokta rendelni Rp. Dti. Salep. unc. quatuor, liquor. ferri sesquichlorati guttas sedecim, tinct. opii guttas octo. DS. 3 csőrőre.

A csőröket csillapítóul közvetlen székletét után, s csak akkor alkalmazzuk, ha a bántalom a vastag belekben székeli; a csőrök alkalmazásánál mindig a legnagyobb ovatossággal kell eljárni minthogy a vigyázatlan vagy ügyetlen kezekkel adott csöre, mint már láttuk, halálos kimenetű hashártyalobot eredményezhet. Más részről veszélynek fogjuk kitenni a kisdedeket akkor is, ha a csőröket nagy mennyiségben fecskendeztetjük be, minthogy azok a vastag belekben nem férve, a vékony belekbe fognak hatolni.

Testerősítésről.

A testerősítések oly gyermekeknél eszközendők, kik a külső hatások iránt nagy fogékonysággal bírnak, s így a lég vagy hőmérsék változásánál rendszeren influenzában: orr, légsó, tüdő és bélhurutokban szenvednek. Ily gyermekek egyik bajból kiszabadulva, csakhamar a másikba esnek, s így a különféle megbetegedésekre igen nagy hajlammal bírnak.

A testerősítéseket rendszeren hideg vízzel mosások vagy ily vízbeni fürösztések által eszközöljük, — mielőtt azonban a hideg lemosásokat vagy fürösztéseket kezdenők, a gyermekek korát és testalkatát, valamint azok egészségi állapotát és az évszakot figyelembe fogjuk venni. Így a csecsemőknél, vagy oly gyermekeknél, kik nagyon anaemicusak vagy megsoványodottak, testerősítése-

ket soha se fogunk tanácsolni, valamint akkor sem, ha a gyermekeknek hurutos tünetek vannak, miért a testerősítéseket, csak akkor, ha e tünetek engedtek és a gyermekek már járnak, szóval az első éven túl vannak, fogjuk megkezdeni. Ily megmosásokat vagy fürdéseket, a hidegebb évszakokban sem fogunk tanácsolni. A télen általi testerősítéseket csak az esetben engedjük meg, ha a gyermekek orvosi felügyelet alatt állanak, s az ily hideg mosásokhoz már hozzá vannak szokva.

A hideg vízzeli mosások akként szoktak történni, hogy a gyermek egész teste 22—24° R. vízbe mártott szivacsos egy-másután 3—4-szer gyorsan megmosatván, azután száraz ruhával dörzsöltetik. Kezdetben naponként egyszer (az estéli órákban) míg később kétszer (reggel és este) fogjuk a lemosásokat ismételni, s utána a gyermekeket felöltöztetni vagy ágyba fektetni. A víz hőfokát illetőleg, ha a gyermekek a lemosásokat elég jól tűrik, s a mellett kóros tünetek nem mutatkoznak, a 3-dik és 4-dik lemosás után már a vizet naponként egy fokkal hidegebben alkalmazzuk, míg végre egészen hideg kútvízre fogunk áttérni, s a lemosásokat hónapokon át folytatni.

A hideg fürdőkre rendszeren csak akkor fogunk áttérni, ha már a lemosások a gyermekeknek hosszabb ideig alkalmaztattak, s így azok a fürdőkre mintegy előkészítették. A hideg fürdőt 25—26 fokkal szoktuk kezdeni, s azután lassankint, ha azokat a gyermekek eléggé tűrik, mindinkább hidegebben alkalmazzuk, — 18° R.-nál azonban hidegebb fürdőt soha se fogunk rendelni. Ily fürdőt, melyekben a gyermekek 5—15 percig hagyatnak, csak másodnaponként fogunk rendelni, a fürdők után azonban a gyermek testét, száraz ruhával fogjuk dörzsöltetni.

(Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Über Carcinoma uteri, von A. Gusserow. Sammlung klin. Vorträge, herausgegeben von R. Volkmann. Druck und Verlag von Breitkopf und Haertel. Leipzig. 1871.

Talán örökre elmúltak azon idők, a midőn a tudományos orvostan a rákos bántalmak gyógyítására sajátos szerek kutatásával foglalkozott; de más részt még nem jutottunk annyira, hogy a baj első helybeli kezdetét felismerjük, s azt netán csírájában elfojtsuk.

A „rák“ különböző alakjaiban és helybeliségében nagy tudományos értékkel bír ugyan, de tisztán gyakorlati szempontból az orvos legterhesebb feladatai közé tartozik egy rákos beteget a végső percekig kezelni, s hogy azt kellő eredménnyel tesse, szükséges a kórleflyás legkisebb részleteit ismernie.

Szerző a szóbanforgó bántalomnál csak egyszerűen a „rák“ kifejezést használja, anélkül, hogy a dagképződés közelebbi alaknevezésével bajlódnék. Miután a kórboncztan és kórélettan még alig képes a különböző daganatokat és azoknak az illető szervekhez viszonyait pontosan elkülöníteni, szerző a méh rákos megbetegedéseit egy kórodai fogalom alá helyezi, s ezt rák elnevezés alatt ismerteti.

Billroth beosztása alapján a méhen előjövő rákalkokat a „Carcinoma epitheliale“ és a „Carcinoma glandulare“ osztályába sorozza; sőt Gusserow nézete szerint szigorúan véve csakis a „carcinoma epitheliale“, a cancruid, fordul elő a méhen, s a „c. glandulare“ csak a méh nyaki részén és a nyaki csatornában képződhetik. A méhrák fellépte és leflyása határozottan amelletl bizonyít, hogy a rák helybeli kór és nem, mint sokan hitték, rákos vérvegy kifolyása. A méhrák épen úgy, mint bármely máshol ülő rákalkok, átrakódásokat és a szomszéd nyirkmirigyek beszűródését idézheti elő; megjegyzendő azonban, hogy méhráknál az átrakódás igen ritkán mutatkozik.

A méhrák gyakorisága minden orvos előtt ismeretes. Angliában 2848-tól 1860-dik évig 74,794 egyén halt meg rákban, ezek közül 22153 a férfi- és 52641 a nőnemhez tartozott. Hogy itt főleg a nemzörészek megbetegedése szerepelt, kitűnik azon körülményből, hogy a 15-dik életévig a rákos megbetegedés egyenlő gyakori volt mindkét nemnél, míg a 15-dik életéven túl, tehát a fano-

sodás kezdetén, a megbetegedési viszony a nőnem rovására fordult. A nőben előforduló gyakori rákképződést sokan onnét akarják kimagyarázni, hogy e szerv sokszerű és gyakori ingereknek van kitéve. Eddigi ismereteink azonban épen nem jogosítanak fel e felvételre; ha az inger csakugyan rákos megbetegedést idéz elő, úgy kéjhölgyeknél kellene e bántalomnak leggyakrabban előfordulni. Erre nézve még biztos adataink nincsenek. Más oldalról pedig statistikai kimutatás alapján akarják némelyek bebizonyítani, hogy sok szülés is emeli a hajlamot a megbetegedésre.

Szerző azután áttér a rákos elváltozások szövettani taglalására és azoknak a méh különböző részein való helybeliségére. Leírja azon tüneteket, melyek a rák fellépésétől annak további terjeszkedéseig előállnak. Felemlíti a halálos kimenetek különböző módjait. Leggyakrabban (93 eset közül 48-szor) elsóványodás és kimerülés folytán halnak meg a betegek. Ritkábban látjuk a halálos kimenet okát evfelszívódásban vagy visszérögrképződésben. Máskor ismét hashártyalob vet véget az életnek.

A méhrák gyógyíthatóságáról ugyanazt lehet mondani, mint minden egyéb rákéről, hogy az a legtöbb esetben gyógyíthatatlan. Egyes esetekben eredményt csakis műtéti eljárástól várni; ez okból a szerző főleg ezen eljárási módot ismerteti, s lelkiismeretes pontossággal taglalja és állítja fel a javalokat, melyek alapján a műtét kivihető. Mint hatalmas szert említi fel „a tüzes vasat“, mely a legalkalmasabb szer arra, hogy a betegség továbbterjedését lehetőleg lassítsuk és a kínos tünetek nagy részét hosszabb időre elnémissuk. A tüzes vas használatát minden egyéb égető és étető szer felé helyezi, miután gyors eredmény mellett káros hatást soha se szül. Felsorolja azután mindazon szerek használati módját és javalatát is, melyek eddig a legtöbb szülészeti és nőgyógyászati tankönyvekben fellelhetők.

A jelen füzet nem tartalmaz ugyan valami kiváló újat, de mindenesetre érdeműl hozható fel, hogy tárgyilagos alapon mozog s nem tér a gyógsiker tekintetében a képzelet országába. Főleg fiatal kezdő orvosoknak ajánlható, kik sokszor vérmes reményekkel lépnek ki a gyakorlat küzdterére, s midőn az eredmény nem felel meg várakozásuknak, csüggedten mondanak le minden sikerről. Ezen füzetke megtanít arra, hogy nem egyedül abban áll az orvos feladata, hogy valamely kór ellen előírt specificus szerrekl álljon elő, mert ilyenek vajmi kevés számmal állanak rendelkezésünkre, hanem élettani alapon keresse a betegségek kútforrását, a kórboncz- és szövettan segélyével alapítsa meg azok jellegét, s megismerve ezt, fejlődési és terjeszkedési viszonyait tanulmányozva, megelőzze vagy csírájában fojtsa el azokat; ezen az úton legtöbb tennivalónk van, s legfényesebb eredményekre számíthatunk.

..... i y.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) **Petefészektömlők megrepedése szülés közben.**

Camden petefészektömlő két esetét közli, melyben szülés alatt az megrepedt, mit azonban csak az egyik esetet illetőleg lehet biztosan mondani. Ezen esetben ugyanis a nő meghalálózván, bonczoláskor kitűnt, hogy a megrepedt tömlő beennéke a hasüregbe ömlött, s ez volt a halál oka. A szerző azt mondja, hogy ilyen esetben a tömlőt minden kockázattal daczára a méhhüvelyen át szűcsapolni kell. (Philadelphia Medical and Surgical Rep. XXIV. 26.)

(—h—n) **Nehézkór löse következtében, s gyógyulás műttétel folytán.**

Marten esetet beszél el, melyben az alszárnak lövés következtébeni törése után, mint a hegesedés bekövetkezett, nehézkóri rohamok léptek fel. A beteg három hónap múlva, mely alatt a rohamok naponta többször ismétlődtek, Marten tr.-hoz jött, ki a csontforradást szilárdnak találta, két helyen azonban sipolyok csontüregbe vezettek, melyek belsejében lazán levő csontdarabok foglaltak helyet. Ezek eltávolíttatván, a csontüreg kitisztíttatott. Nehány hét múlva a rohamok szerfelett enyhékké lettek, s végtére egészen megszűntek. (Allg. med. Centralzeitung. 1871, Nr. 53.)

T Á R C Z A.

Kivonat a pesti kir. egyetem orvostudományi tanártestületének az egyetemi építkezések ügyében tett felterjesztéséből.

A pesti kir. egyetem orvostudományi tanártestülete a kir. m. valóság- és közoktatásügyérhez felterjesztést intézett, s azt ő nagyméltóságának küldöttéleg legközelebb átnyújtotta. Annak tartalmából alkalmunk van a következőket közölni.

A felterjesztés mondja:

„Ismeretes nagyméltóságod előtt azon nagy szerep, mely az emberi ismeretek szaporításában, fejlesztésében és terjesztésében, így pedig a felvilágosodás haladásában az egyetemek részére jutott. Tudva van, hogy ott, hol az egyetemeken az önálló buvárlat és tanítás gondosan, bőkezűn, szabadelvűn és kitartón ápoltatott, azok rendeltetésüknek és a beljük helyezett várakozásoknak meg is feleltek, s a műveltségre a legjótékonyabb befolyást gyakoroltak.“

„Hogy azon tudományok, melyek az orvosi kar körébe tartoznak, egyetemünkön virágozzanak, hogy azok az ismeretek mostani állásának megfelelőleg taníthatassanak, nemkülönb, hogy azoknak fejlesztéséhez önálló vizsgálataink által, akként mint ezt a főtanodák mai lényege megkívánja, hozzájárulhassunk — okvetlenül szükséges, hogy tanintézeteink térben oly tágasak, besztásban oly czélszerűek, eszközökkel annyira dúsán felszerelve és mindennemű tananyaggal oly bőven ellátva legyenek, miszerint a tanárt működésében se a térség szűke se az eszközök vagy a tananyag hiánya ne akadályozhassa.“

„Az ötvenes évek óta többnemű tervezési kísérlet történt arra nézve, hogy egyetemi tanintézeteink, nevezetesen az orvosi és a természettudományok részére olyan épületek emeltessenek, melyekben azok szabatos inductiv vizsgálati mód szerint kellő kiterjedésben és eléggé behatólag művelhetők legyenek.“

„Ezen tervezési kísérletek majd a kormánytól majd ezen orvostudományi tanártestülettől indultak ki. 1859-ben a bécsi kormány, míg 1862-ben a budai kir. helytartó tanács akkora hévvel fogott a tervezéshez, hogy igen hajlandók voltunk remélni, miszerint térbeli inséges állapotunkon, s ebből folyó nagy fogyatkozásainkon hova hamarabb segítve lesz; szép reményeink azonban legnagyobb sajnálkozásunkra ködfátyolképekként enyésztek el, s sehonnán se derengett felénk fény, mely bennünk a jobb jövő iránti hitet támogatta volna.“

„Súlyos idők nyomasztólag hatottak reánk, kötelességérzetünket azonban nem törhették meg azok, hanem mindinkább megérlelték bennünk azon meggyőződést, hogy akkor, midőn a szükséges egyetemi építkezések ügye feledésbe látszott menni, nekünk figyelmeztetőleg kell fellépni, a magas kormány emlékezetébe idézve tanintézeteink példátlan mostoha állapotát, valamint annak elkerülhetlen szükséges voltát, hogy azon az ország műveltsége érdekében minél hamarabb segítve legyen.“

„Ekként keletkezett 1866-diki december havi igen körülményesen kidolgozott felterjesztésünk, melyet az akkori kir. helytartó tanácshoz volt szerencsénk intézni, de ez végső napjait élvén, tiszteletteljes sürgetésünk válasz nélkül maradt. Ekközben azonban a nemzet vágyai, hogy önálló hazai kormány intézze ügyeit, teljesebbnek indultak, s a közoktatási ügyek élére oly férfi állítottott, kinek élete úgy politikai mint művelődési tekintetben történeti jelentőségű.“

„Ezen események folytán a reménytelenség helyett, melyben egyedül a tisztünkkel járó kötelesség hű teljesítése volt irányadónk és vezérszlopunk, a jobb jövő jogos hite ébredt fel bennünk, s szükségünket feltáró emlékiratot szerkesztve, hogy ezen lépésünknek nagyobb nyomatókat kölesdönözünk, azt az akkori közoktatásügyérnek keblünkől választott küldöttéleg által nyújtottuk át, arról másolatban az egyetemi tanácsot is értesítve.“

„Szállásoknak bérbe vétele által némely intézeteink térben tágítottak, nemkülönb, új tanszéki segédek és szolgák kinevezése, valamint az évi átalányok felemelése által öregbítették azok, úgyszinté újabb tanszékek létesítették ugyan, de gyökeres

átalakítások és újítások nem eszközöltettek, mert a megfelelő építkezések, melyeket ismételve sürgetni bátrak voltunk, kimaradtak.“

„Hálásan emlékszünk meg ezen javításokról, melyeket azonban roppant szükségünkhez képest mint igen csekélyeket jelezhetünk, s legjobban csak ahhoz hasonlíthatjuk azokat, midőn a sebéstésen azáltal iparkodunk segíteni, hogy a meglevő halavány gyertyalángokat hol egygyel hol többel szaporítjuk, a helyett, hogy a nap fénysugarainak éltető világosságát vezetnők azok helyére.“

„1869-diki februárban kelt ügyéri intévény értelmében arra szólítottunk fel, hogy a bölcsészeti kar természettudományi és mennyiségtani tanárokkal egyetértve, tanszékeink és intézeteink helyi szükségleteit illetőleg mielőbb javaslatot terjesszünk a vallás- és közoktatás-ügyér elé.“

„Se időt se fáradságot nem kímélve, hanem egyedül tanintézeteink ügyének előmozdítását tartva szemünk előtt, kívánt felterjesztésünket 1869-diki áprilisban megtettük, s abban részletesen és körülményesen indokolva előadtuk, milyen térbeli szükségük vannak kóródiáinknak, nemkülönb, a többi orvosi, úgyszinté természet- és mennyiségtudományi tanintézeteinknek.“

„Felterjesztésünkre 1869-diki júliusban hozzánk ügyéri leirat érkezett, melyben az orvosi kar tanárai felszólítottak, hogy a vallás- és közoktatásügyér úr által megjelölt építéssel szükség szerint érintkezésbe helyezzük magunkat, hogy ekként a tett felterjesztésnek megfelelő és czélszerű építési terv keletkezzék.“

„Nincs biztos tudomásunk arról, hogy az építési tervezet a létesülés milyen fokáig haladt, s csak annyi bizonyos, miszerint egyikünk részére se nyílt alkalom, hogy a tervkészítéshez tanácsadással, illetőleg felvilágosítással hozzá járuljon, mennyiben az idézett intévényben érintett tervkészítő építész soha se lett látható.“

„Így jutottunk el a mai napig, midőn a legalkalmasabbnak tekintet telkek már lehetetlenekké váltak, s ha még tovább kénsünk, azok, melyek még lehetségesek, igen könnyen és igen hamar szinte lehetetlenekké válhatnak, midőn majd végül a mégis elkerülhetlen építkezések mérhetlen akadályokba fognak ütközni, melyek közöl csak a telekszerzéssel járó nagy költségeket és szerfeletti nehézségeket vagyunk bátrak kiemelni.“

„Azon meggyőződés vezérel minket, hogy nagyméltóságod előtt ismeretes azon befolyás, melyet az orvosi tudományok az emberi elme fejlesztésére gyakorolnak azáltal, hogy folytonosan a tárgyilagoss inductiv vizsgálati módszere, s ekként a szabatos kutatás, észlelés és észszerű következtetés számára nevelnek bajnokokat, kiknek befolyása a társadalom emelkedésére kétségbe nem vonható. Az orvosi tudományok azonban ezen általános művelődési hatásnál, mely velük a természettudományokkal és sok más tudománnyal közös, nem állapodnak meg, mert azokívül még különös, nem kevésbé nagy horderejű rendeltetésük is van, t. i. az, hogy úgy az egyesek egészségére, mint a társadalom és az állam közegészségügyére azon gond legyen fordítva, melyet azokra fordítani kell, ha elismerjük, hogy minden állam hatalmának, s így boldogúlhatásának főkéllékét az emberi munkaerő képezi, ennek szükséges mennyisége pedig az egészségügyi viszonyokkal a legszorosabb kapcsolatban áll.“

„Hogy pedig az egészségügyi viszonyok akként, mint ezt az állam érdeke megkívánja, virágozzanak, okvetlenül szükséges, hogy az orvosok, kiknek abban majd a szakértő örökös, majd a tanácsadás vagy az intézés szerepköre jut, oly kiképzésben részesüljenek, miszerint feladataikat teljesen betölthessék.“

„Azonban a felsorolt igen fontos feladatokon kívül van még egy, mely társadalmi létezésünkben a többieknel nem csekélyebb fontosságú. Az állam igazságszolgáltatására nézve ugyanis nélkülözhetlen, hogy a törvényszékek a megfelelő esetekben, melyeknek száma igen sokra megy, az orvosok szakértő véleményével éljenek. Ebből látható, hogy az orvosok teljes kiképezését még az állam törvénykezési érdeke is a legnyomatékosabban kívánja.“

„Ezeket felül ki kell emelnünk azt is, hogy azon követelmény teljesítése, miszerint a tanszékeken az illető tudományoknak mindig a legjobb képviselői foglaljanak helyet, ezen orvosi karra a legnehezebb feladatként súlyosodik, mennyiben tanerők tekintetében — nemzeti nyelvünkönél fogva — magunkra lévén szorítva, ezen kar azon igényeknek csak azáltal felelhet meg, ha teljes erejével iparkodik, hogy kebeléből a tudományos kívánalmaknak megfelelő tanárok mindig elegendő számmal kerüljenek ki, mi csak úgy lehetséges, ha a tehetséges ifjak szemmel tartatván, azok kiképzésére minden telhetőt elkövetünk.“

„Szomorúan, de őszintén meg kell vallanunk, hogy egyetemünk orvosi kara azon magas hivatásnak, melyet néhány vonással eszeteltünk, a rendelkezésére álló térnek szerfelett nyomasztó szűkvolta miatt nem felelhet meg oly mértékben, mint szükséges volna. S teljes tisztelettel bár, de határozottan ki kell jelentenünk, hogy a legcsekélyebb idő, mely elmulasztatik, hogy azon rég érzett, általunk évek óta számtalanszor felhozott és többször fejtegetett hiányon segítve legyen, tudományos életünkre, s ezzel összeköttetésben nemzetünk javának előmozdítására nézve felszámíthatlan kár.“

„Az idő változatlanul halad, s ebben a társadalmi erők szakadatlan tevékenységben folytonos forgalomban vannak. Mindaz, mi életre képes, kiemelkedik, s feltartóztatlanul futja be pályáját a haladás útján. Az orvosi tudományok fejlődése a nemzeti haladás egyik hatalmas emeltyűje és mértéke, egyaránt, s hacsak a nyugoton közvetlen szomszédságunkban élő nemzetre tekintünk is, látjuk azt, hogy tudományosságának nagyságában, mely politikai fölényét Európában nemzette, az orvosi tudományoknak lényeges hatáskör jutott.“

„Ha nem használjuk fel az időt, melyben magunk felett rendelkezhetünk, ha továbbá elmulasztjuk, hogy a tudományosságért, mely az emberi ismeretek mai színvonalán a politikai létezésével elválatlan kapcsolatban áll, megtegyük mindazt, mit tennünk kell, s valóban meg is tehetünk, — akkor eljárszuk a kedvező alkalmat annak bizonyítására, hogy a hármas bércz és a négy folyó honában azon emelkedett helyet megtartsuk, melyre magunkat hivatottaknak és jogosítottaknak tekintjük, nemkülönben melynek biztosítására magunkat képeseknek hisszük.“

„Sok idő telt el felhasználatlanul, s teljes hódolattal bár, de egész nyíltsággal ki kell mondanunk, hogy nincs többé elveszteni való időnk.“

„Az orvoskari tanintézetek számára szükséges épületekben való hiányaink már évtizedek óta ismeretesek, s még csak azt sincs szerencsénk látni, hogy azok alapjának ásásához hozzáfogtak volna; már pedig ha ezt látnók is, még igen hosszú lenne az idő, mely eltelnék, míg a falak annyira emelkednének, hogy tető alá jussanak, s még több idő kell arra, hogy a belső berendezés és felszerelés megtörténjék. Példa erre a vegytani intézet, melynek építése már majdnem négy év óta tart, s még most sincs bevégezve. S ha már olyan épület emelése, melyben egyetlen intézet van elhelyezve, annyi bajjal járt, mennyivel több nehézséggel van egybekötve, s mennyivel több időt igényel az olyan épületek létrehozása, melyek több tanintézetet foglalnak magukban. Ebből látható, hogy az egyetemi tanintézetek számára szükséges épületek emelése nem halasztható az utolsó pillanatra; mert arra — ha már megkezdettek is — évek lévén szükségesek, hogy létesítésük idejekorán biztosíttassék, ezen ügynek egyik napról a másikra való elodázása orvosi ismereteink állására és az országra nézve csakis hátrányos lehet.“

„Úgy kórodáink mint a többi intézeteink egyaránt szükeek és elégtelenekek, s felettébb kívánatos lenne, ha számukra a megfelelő építkezések egyszerre kezdetnének meg, mint ez a bölcsészeti, természettudományi és mennyiség-tani tanárokkal együttesen megállapított és 1869-diki áprilisban történt körülményes felterjesztésünkben tervezve volt. Ekkor azonban kilátásba volt helyezve, hogy míg az elméleti tanintézetek a régi fűvészkert telkére fognak jutni, a kórodák számára a Dunaparton, a sötéren, s ennek szomszédságában lesz majd hely, valamint hogy a hullákat szükségű tanintézetek szinte a Dunaparton fognak elhelyeztetni, míg a szülház melynek szükségét mindinkább égetőbben érezzük, hasonlóan azon tájakon fog felépíttetni. Ezen tervezés azonban, mely az akkori vallás- és közoktatásügyér helyeslé-

sével is találkozott, nagyobb részben már dugába dőtt azon helyen most már a vámház épül, miről még szó sem volt akkor, midőn az egyetemi kórodák építése javában folyhatott, sőt már bevégezve lehetett volna.“

„Ily viszonyok között nagyméltóságodat arra vagyunk bátrak kérni, hogy az idézett felterjesztésünkben tárgyalt azon építkezéseket méltóztatnék kiható előrelátásával és erélyes akaratával létesíteni, melyek a nagyméltóságod szabad rendelkezésére álló régi növénykerti telken eszközölhetők; továbbá kérjük nagyméltóságodat, hogy miután a sötéri telkek, melyekre biztosan számíthatni véltünk, részünkre elvesztek, testületünk véleményének meghallgatása mellett kegyeskedjék gondoskodni oly telkekről, melyek eléggé tágasak és czélszerűek arra, hogy a kórodák, a szülház és a hullákkal foglalkozó intézetek eléggé terjedelmesen elhelyezhetők legyenek.“

„Bátrak vagyunk ezenkívül nagyméltóságodat teljes tisztelettel kérni, hogy rendelni kegyeskedjék, miszerint az 1869-diki júliusban kelt intézvény értelmében azon tanárok, kiknek intézeteik építése tervezetiek, illetőleg foganaiba vétetik, az illető építészszel bizottságban működjenek, s kívánásaik irányadóként vétessenek úgy a tervekészítésnél mint pedig a tervezet szerinti építkezések végrehajtásánál.“

„S midőn ezen ohajainkat előadni bátorokdtunk, azon meggyőződés vezérelt minket, hogy nagyméltóságod az érvek fontosságát, melyek az egyetemi orvoskari építkezések sürgőssége mellett kétségbevonhatlanul küzdenek, teljesen érezve, czélszerű és erélyes intézkedéseivel létre fogja hozni mindazt, minek már a megeelőző években létesülni kellett volna.“

X. Z.

London, sept. 10-kén, 1871.

A negyedfél millióval bíró világáros holt idejét, vagy mint az angol mondja „seaside season“-ját ulti jelenleg. A miniserelnöktől kezdve az utolsó hivatalnokig és kereskedősegédig mindenki megköveteli a „holiday“-t, s legalább tizenny napra Ramsgate-, Margate-, vagy Brighton-be megy, hogy a tengeri fürdő hullámai által megcsapkodtassa fardt idegeit, új erőt szerzendő a jövő idejéig. Természetesen az orvosok sem tesznek kivételt. Fergusson, Wood már augusztus elején hagyta el Londont. Liebreich, ki császári kegyurának bukása után jónak látta odahagyni Párist és százezer franknyi jövedelmét, Londonban telepedett meg, hol, mint az itteni orvosok állítják, korántsem mosolyog feléje oly kegyesen a szereuce istennője, habár az újonnan megnyitott H. Thomas Hospital szemészévé neveztetett ki.

Mackenzie, kire önk Pesten a Czermáknál tett látogatás folytán emlékezni fognak és ki fiatalsága dacára London legkeresettebb orvosainak egyike, jelenleg a Pyrenaeusokban időz, helyét Mr. Lennox Browne tölti be, kinek sikerült gégerajzai sokban emlékeztetnek Thanhofferünkre. A specialitásnak itt általában igen kedvező tere van, mit egyrészt a közönségnek mint leginkább érdeklett félnek jeles érzeke, másrészt pedig az angol orvos vagy sebész tapintata mozdít elő, ki mind a maga mind az orvosi tudomány érdekében vél cselekedni, ha saját szakmája körét át nem lépi.

Innét van, hogy Londonnak 24 közkórházán kívül 49 kórháza van specialitások számára. Külön kórház van szánya az ideg-, bőr-, szem-, gége-, fül- stb. betegeknek. Igaz ugyan, hogy e kórházak legnagyobb része alig fogad be 20—30 ágyat, s csak egy kettő 80 ágynál többet, mit különben követendő például állíthatnánk fel. Aránytalanul nagy a specialis kórházakba járó betegek száma, mit azon körülmény is növel, hogy a munkás angol csak akkor fekszik le, ha már nem bírja többé magát. Így pl. a Mackenzie vezetése alatt álló gégebetegek kórházában egy éven át 4000 új beteg, a jó hírnévnek örvendő német kórházban (100 ágy 60000 frt. évi költséggel) naponként 150—200 járó beteg jelenkezik, mely roppant szám, habár felületes vizsgálatra vezethet, a körültekintő orvosnak mindazonáltal bő tananyagot szolgáltat.

London azonkívül három nagy örüldével, hat szülházzal, harminczhárom rendelő intézettel (dispensaries), négy beteg tápintézzel és hét oly egylettel bír, melyeknek az a feladata, hogy a szegényebb sorsúakat vidékre vagy tengeri fürdőbe küldjön.

A tulajdonképi kórházak nyolcz ezernél több kórógyal rendel-

keznek, s évenként 70,000 fekvő és 1,400,000 járó beteget látnak el orvosi tanácsal és gyógyszerekkel. A költségek meghaladják évenként a 600000 fontot, mely összeg részint a meglévő alapítványokból, részint pedig a tetemes jótékony adakozásokból folynak be évenként. Alig múlik el hét, hogy száz, ezer fontot ne adományozzanak, legtöbbször névtelenül. A jótékony adakozás általában igen szokásos dolog Angliában; a kevésbé vagyonsos az útcza sarkokon levő, s tisztán a kórházak számára szánt gyűjtő-szekrényekbe teszi adományát azon igen helyes elvből indulva ki, hogy inkább segít a kórházban sinlődön mint az útczán ténfergőn, vagy a szegénység és nyomor alczája alá bújó csaló iparlovagon.

London legszebb kórháza jelenleg az e hó 5-én tetteleg megnyitott St. Thomas Hospital, melyről, habár az „Orvosi Hetilap” már megemlékezett, mégis úgy hiszem — némi részleteket (melyeket kedves cicerone-m Mac Cormac kórházi rendelő orvos úrnak köszönhetek) szívesen veend — a nyájas olvasó. A Thames jobb partján, a parlamentház átellenében levő és százezer fontba került telken Currey építész terve szerint 400,000 fonton emelt épület a világnak kétségkívül legszebb kórháza. A telek 1700 láb hosszú, 250 láb széles, s rajta 7, egymástól egyenlő távolságban levő és arcadok által összekötött épület foglal helyett. A két szélső három, a többi négy emeletes, a szolgáló személyzetnek való padlás lakást beleszámítva. Az északi sarok a gazdasági és igazgatói lakásokat, míg a déli a boncztermet, halottas házat, museumat, vegyészeti intézetet, tantermet tartalmazza. A középen a kápolna, melyhez a legtávolabbi épületekből is zárt folyosón juthatni. Ezen kívül az első emeleten nyílt, tágas, szép időben sétányul szolgáló folyosók kötik egybe az összes épületeket. Egy épület 150 beteget fogad be, az egész kórház tehát 600-at. A kórtermek 120 láb hosszúak, 20 láb szélesek, 25 láb magasak és 24 ágygal bírnak.

A nagy földszinti konyhán kívül minden kórteremnek külön konyhája, fürdőhelyisége, water closet-je van. Az ételek a falak közti csavarútkon vitetnek. Külön ily csavarút van még a betegek, külön a hullák számára.

Az összes épületeket földalatti tagas izezett folyosók kötik egybe, s a hullaszállítás végett egyenes összeköttetésben állanak a bonczteremmel és a hullaházzal. Az összes folyosók forró vizet vezető csövek által fűtetnek, s minden egyes kórteremben még hideg vízvezetés is létezik.

Külön osztály van a bujakórosok, külön a ragályos kütetegesek és szembetegek részére, külön a belbetegek és sebészi esetek számára. Legtöbb ágy a sebészi betegeknek van szánva, két nagy amphitheatralis, s feltről világított műteremmel. A sebészi eszközök a műteremben vannak külön szekrényekben elhelyezve. Mindegyik műteremből nagy ablak ajtókat vezetnek ki a balconra, hogy szükség esetén pl. chloroformmérgezőkor rögtön sok friss levegő bocsáthatassék a műterembe. A mellékterem dolgozda gyanánt szolgál górcsói és egyéb más munkálatok számára. Minden épületnek (tehát 150 betegnek) külön főorvosa, 1—2 rendelő és 2 segédorvosa van.

Az ápolás tisztét nénikék végzik, kik egyszerű szürke, de igen tiszta öltözékben kellemes ellentételt képeznek a mi szürke nénikéinktől, s mi fő, tökéletesen az orvos rendelkezésétől függenek.

Földszint van a felvételi iroda és a különböző járó betegek váró és rendelő termei. A szellőzés télen fűtéssel kapcsolatban történik, nyáron pedig az igen czélszerűen e czélra készített ablakok részletes megnyitása által. Az egyes épületek közti tért sétánnyá alakított gyepes és virágos térség foglalja el, szóval az egész a mi fogalmaink szerint inkább több egymás mellé helyezett palota, mint kórház képét nyújtja.

Ha mindaddig csak dicséretet írhattam, most két oly dolgot kell felemlítenem, mely úgy Németországban mint nálunk már túlhaladt álláspont. Az első a drasticus szerek és főleg a calomel-cultus. Megengedjük, hogy a copiosus ételekhez szokott angolnak jobb a heroicus gyógymód, de hogy miért kelljen adni calomelt typhusban és choleraiban, azt gyarló continentalis eszünkkel meg nem foghatjuk; a második a bordélyházak teljes hiánya. A titkos prostitutio, mely kellő orvosi ellenőrködés nélkül üzetik itt, a bujasenyvnek kényelmes tanyául szolgál, melynek számos aldozatát a kórházak osztályain és rendelő termeiben aránylag nagyobb számban láttuk mint egyebütt. Visszatérünk azonban a dicséréshez. Igaz hogy az angol szereti a szeszes italt, de aránylag véve kevés náluk a korhely, hiányzik az alkalom, a gyűlde — a korcsma és a kávéház; finomabb és ethicusabb is mint mi a continensen, mit az intensiv családi élettel járó külön lakás nagyban előmozdit. —1—e.

PEST. 1871. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.).

Melléklet: „Közegészségügy és törvényszéki orvostan” 5-dik száma.

V e g y e s e k.

Post, sept. 20-kén. Brandt J. tr., a kolozsvári orvos-sebészeti intézethez a sebészeti kóroda ny. r. tanárává kineveztetett. Schuh tr. tanítványa volt, s a nevezett tanszéket már négy éven át helyettesítette, egyszersmind több cikket írt részint lapunkba részint a bécsi folyóiratokba.

= Az országos egészségügyi tanácsnak f. hó 21-én tartott r. ülésében a következő tárgyak felett történt véleményezés: 1) egy „pasta alimentaria” című tápszert felett, melynek szabadalmazása kéretek; — 2) két cholera ellen ajánlott gyógyszerre illetőleg gyógyeljárásra nézve; — 3) Condurango nevű Ecuadorban honos fahéjnak meghozatala iránt, kísérletek tétele végett; 4) egy törvényszéki orvosi felülvéleményezés.

—a— Sajnálattal értesülünk, hogy Barbás J. ügyfelünk, mint a bánya-utczában ment, az épülő házak egyikéről lehulló gerenda által fején és karján tetemesen megsérült; azonban legjobb remény van, miszerint a sérülés veszedelmes következményekkel nem fog járn.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. szept. 15-től egész 1871. szept. 22-ig ápolott betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elme-kór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Szept. 15	18	12	30	24	14	38	1	1	2	424	404	29	14	34	905
„ 16	15	20	35	22	14	36	1	1	2	418	407	30	13	34	902
„ 17	31	14	45	33	18	51	1	4	5	416	398	29	14	34	891
„ 18	31	9	40	13	7	20	—	—	—	432	401	29	15	34	911
„ 19	28	24	52	36	20	56	1	3	4	421	398	31	19	34	903
„ 20	43	23	66	15	14	29	3	1	4	447	406	31	18	34	936
„ 21	29	21	50	20	11	31	3	—	3	452	416	33	18	33	952

P á l y á z a t o k.

169. Miután a szigetvárosi orvosi állomásra nyitott első pályázati határidőben csak két pályázó jelentkezett, valószínűleg azon okból, mert az évi fizetés 400 frttal volt megállapítva, jónak látta a képviselő gyűlés elhatározni, hogy újabb pályázat nyitassék a szervezésnél megállapított feltételek szerint, melyek következők:

1. Egyedül orvostudorok választhatók meg, tekintet lévén különösen a sebészi, szemészeti és szülészeti oklevelekre.

2. Évi fizetésül 800 frt. állapítatik meg.

Az orvosi látogatásért a legmagasabb osztálydíj, melyhez a vagyonsos polgárok tartoznak 40 kr., a második, melybe a kisebb vagyonsú polgárok tartoznak 25 kr., a szegényebb osztályhoz tartozó polgárok, tanuló, cselédek, mesterlegények gyógyításáért díj nem járul.

Pályázni szándékozók felhívattak, hogy kellően felszerelt kérvényeket f. évi october 1-ső napjáig a polgármesteri hivatalhoz adják be; a beadott folyamodványok, a két pályázat t. i. visszatartattak.

Kelt Szigetváros képviselőtestületének 1871. szeptember 6-kán tartott üléséből

2—2 ki-dta Szabó Ede, főjegyző.

Ezennel közhírré tétetik, hogy a budavárosi közkórháznál évi 400 frt-nyi fizetéssel, szabad szállás és minden másodnap (azaz inspectio napon) egész ellátással, folyó évi october hóban, két segéd-orvosi állomás jött üresedésbe.

Az ezen állomások egyikét elnyerni ohajtók kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. évi october 1-ig Buda sz. kir. főváros tanácsánál benyujtsák.

Budán, 1871. szept. 15-én.

2—3 A közkórházi igazgató-főorvos.

Szerkesztői levelezés.

S. I. úrnak Szilas Balháson. Uraságod 1 frt. 50 kr.-t küldött 2 frt. 50 kr. évnegyedes fizetés helyett.

J. J. tr. úrnak Nagy-Bereznán. Uraságod 5 frt. helyett 6 frt.-ot küldött. A túlfizetett 1 frt.-ot jövő évre jegyeztük be.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 39-dik számához.

5-dik szám.

Vasárnap, october 19-kén.

1871.

Tartalom: Utasítás a járványos cholera tárgyában. Az országos közegészségi tanács köréből közli Grósz Lajos tr. — Pettenkofer M. tnr. tanulmányai a cholera terjedési módjáról Keletindianában.

Utasítás a járványos cholera tárgyában.

Az országos közegészségi tanács köréből

közli GRÓSZ LAJOS tr., a közegészségi tanács rendes tagja és jegyzője.

Az országos közegészségi tanács e f. év szeptember 4. és 7. napjain tartott üléseiben tárgyalta a közli által összeállított cholera-tárgyi utasításokat és azokat a belügyésrségnek be is terjesztette.

Felhívta egyszersmind a belügyér úr különös figyelmét: a csoportulásoknak, katonai és honvéd-összpontosításoknak, áthelyezéseknek veszélyeire a járvány tartama alatt, úgy mint az utasításnak azon pontjára, mely a járványnak netalán áldozatul esendő orvosoknak árváiról és özvegyeiről a gondoskodást tartalmazza.

Hivatalos tudósítások szerint a járványos cholera — hányszékézés — Orosz- és Némethonban mutatkozván: a hatóságok figyelme a járvány természetére, a követendő életrendi és óvó eljárásra, nemkülönb a legnagyobb pontossággal eszközözendő egyéb orvosrendőri intézkedésekre — az országos közegészségi tanács meghallgatása után — következőkre hívik fel:

I.

A járványos cholera — hányszékézés — leírása.

a) A járvány jellegei

Cholera-járvány közeledését gyaníthatjuk, ha valamely vidék szórványos betegségeihez, mint például: tüdőlobhoz, váltólázhoz sat. hol hasmenés, hol hányás vagy görcsök, tehát hányszékézési kórjelek csatlakoznak, avagy önállólag is fellépnek.

A járvány kitörése alkalmával a szórványos kórok apadván, a choleraéknak úgy súlyosabb mint enyhébb esetei észlelhetnek.

A járvány növekedési és tetőfoki korszakában a choleraesetek, gyakorisága és súlyossága legnagyobb; azok teljesen kifejlődött kórjelekkel lépnek fel, s a hirtelen halállal végződő kóresetek szaporák.

A járvány alábbhagyását jelzi a betegülési esetek súlyosságának halálos kimenetelének és gyakoriságának csökkenése; az egyéb szórványos betegségek szaporodása.

A járvány megszűnésével a legtöbbnyire enyhébb choleraeseteket más szórványos kórnekem váltják fel.

b) A járványos cholera előjelei.

Étvágyhiány, rosz szájíz, undor az étkektől, hasmenéssel váltakozó székrekedés, gyomor nyomás, bőfűgés, haskorgás, melyekhez nyugtalanság, álmatlanság, mellszorongás és nagy leverettségek érzete járul. — Ezen állapot 1—2 órától 8 napig tarthat.

A beteg erőltetve jár fenn, s foglalkozásába szokatlanul hamar belefárad.

Gyakrabban az elősorolt kórjelek közül csupán a hasmenés — diarrhoea choleraica — észlelhetik, mely után a kór teljesen kifejlődik.

c) Fejlődési szakai.

Az előjelek súlyosbodván, a beteg lefekszik, s a járványos cholera jellemző kórtünetei mutatkoznak.

1. Hasmenés, mely hangos korgás kíséretében gyakran és hirtelen ismétlődik; eleinte halaványsárga, azután rizsfőzethez hasonló nyákos és fehéres csafatokat tartalmazó savó ürítetik ki, fájdalom nélkül és a beteg látszólagos könnyebbülésével.

2. Hányás, miáltal a beteg eleinte ételmaradékot vagy emet — chymus, — később szinte rizsfőzethez hasonló nyákos savót ürít ki.

3. Égető szomjúság.

4. Kínos dermesztő görcsök, melyek eleinte csupán a lábikrákban, később a test egyéb izmaiban is jelentkeznek, így a csuklás.

5. A húgyelválasztás apadása, vagy megszűnése.

6. A környi érverés szapora, kicsiny, gyenge, sőt egészen eláll, így például az orsóúterben — arteria radialis. —

7. A bőr meghidegül, petyődt, az ujjakon redőket mutat, s megkékül.

8. A beteg arcza sajátságosan beesik, a mélyen beesett szemtekéket kékül szemhéjak környezik, az ajkak és nyelv kékes színezetűek.

9. A beteg hangja elveszti csengését: cholerahang — vox choleraica. —

10. A légzés szapora, rövid, akadályozott, a lehelet hideg. E kórszak néhány órától — 2 napig tarthat.

d) Viszahatási kórszak.

A hányás, hasmenés és görcsök alábbhagyván, vagy szünetelvén, a környi üterekben a vér újra kering, a test hőmérséke emelkedik, a bőr kéksége oszlik, az arcz rendes kifejezését kezdi visszanyerni, s legkedvezőbb jelek gyanánt: langyos izzadság borítja a bőrt, a bélürülések színesednek és a húgyelválasztás újra megered.

E kórszak tartama 3—8 nap.

e) Baljóslatú kórjelek.

Veszélyes baljóslatú kórjelek gyanánt tekintendők: az arczvonásoknak a beteg ismerhetlenségéig megváltozása, a szemek mély beesése, a nyelvnek és leheletnek hullahidegsége, a bőr szenyese, kék színezete, a környi ütérverés megszűnése, nagy mellszorongás, a görcsöknek a karokra sőt a törzs izmaira is kiterjedése, és a húgyelválasztás tökéletes megszűnése.

A visszahatási kórszakban baljóslatú jelek: a mély kábulás — sopor, — akadályozott légzés és húgyrekedés.

Az úgynevezett száraz cholera — cholera sicca, — mely minden kiürülések nélkül az egyéb felemlített kórjelek mellett halált okozhat, csak igen ritkán fordul elő, míg ellenben a leggonoszabb járványok alkalmával is mutatkoznak egyes enyhébb lefolyású esetek, melyek — cholera — név alatt ismeretesek.

f) *Utóbajok.*

A járványos cholera utóbajai között első helyet foglal el: a **húgyvér** — uraemia, cholera typhus, — mely a húgyelválasztás megszűnéséből származik.

II.

A cholera terjedése elleni évi intézkedések.

1. Állati és emberi hulladékok képezvén azon legtermékenyebb forrást, melyekből a lakott területek poshadó szervi — organicus — anyagokkal beszűrődnek, ezeknek gyűjtő helyeik a lakóházaktól lehetőleg messzire eltávolítandók, s az ürülékek felhalmozódása kerüldessék; különös figyelem fordítassék arra, hogy ganaj és egyéb kiürítési anyagok kutak közelében le ne rakassanak.

2. Cholera járvány helyén minden nagyobb csoportosulás mint: vásárok, búcsúk, vallásos menetek — processio, — katonai, összpontosítások és átvonulások akadályozandók.

3. A vasúti és gőzhajózási állomások, vendéglők, kávéházak, köz- és magánépületek árnyékszékei és vizelő helyiségei hatósági ellenőrködés mellett pontosan fertőztelenítessenek, sőt a fertőztelenítés a járvány közeledtével már előre eszközöltessék; fertőztelenítésnek vetessenek alá: a cholera betegek minden ürülékei, még a kiöntés előtt; azon edények, melyekben felfogattak; a cholera betegek ruhái, nyoszolyái; a bemocsolt padlózat és falak. Magától értetlik, hogy az emésztő gödrök és csatornák már a járvány közeledtével gondosan tisztítandók és a fertőztelenítésnek alávetendők.

4. Legnagyobb gond fordítassék a házaknak és kivált a cholera betegek magukba fogadó szobáknak folytonos szellőztetésére.

Fertőztelenítő szerek.

A használatra ajánlható fertőztelenítő szerek következők:

1. **Kénsavas vasélecs** — Eisen vitriol, vasgálicz — az árnyékszékek, vizelő helyek, emésztő gödrök, csatornák fertőztelenítésére; ebből egy egy emberre naponként két lat számítandó, húszszoros mennyiségű vízben feloldva; félfont, tehát húsz itcze vízben naponként egy közönséges árnyékszék fertőztelenítésére elegendő.

2. **Kénsavas horgany** — Zink vitriol, sulfas zinci — húszszoros mennyiségű vízben feloldva, leginkább a vászon- és ruhaféléknek fertőztelenítésére, melyeknek színét nem változtatja.

3. **Carbolsav** — acidum carbolicum, — melyből egy lat negyvenszeres mennyiségű vízben. 6–7 egyénnek egy napi ürülékét fertőzteleníti; egyszersmind az ágyak, padlók és falak tisztítására czélszerűen használtatik.

4. **Carbolsavas mész**, melyből 2 lat egy □ lábnyi anyagot fertőztelenít.

5. **Cselenyhalvacs** — chloretum mangani, — mely az előbb felforrallandó gyaúús kútvíz fertőztelenítésére szolgál.

6. **Kénnessav**, — acidum sulfurosum, — mely a kénnek elégeése által nyeretvén, tekervényes, vagy mély csatornák kifüstölésére használtatik.

7. Szénpor és faeczet.

8. Chlór mész — alhalványossavas mész. —

III.

Minő életrendet kövessenek, s mitől ovakodjanaka járványos cholera idejében az egészségesek?

Ép és egészséges emberek a cholera esés ellen a következő életrendi szabályok megtartása mellett óvják magukat legczélszerűbben.

1. Szigorú mértéketességet kövessenek ételben, italban, munkában és élvezetben; kerüldjék ugyanazért a gyakori és sok étkezést, részegeskedést, testi és szellemi túlságos munkát, északázást és nemi kicsapongásokat.

Ellenben a járványos choleraának hathatós előmozdítója a szegénységgel párosuló szűkölködés és nélkülözés.

2. Szükséges a tiszta lég, miért a lakásokat gyakran kell szellőztetni és naponként mérsékelt sétákat tenni a szabadban.

3. Az étkezésre nézve maradjon mindenki szokott táp-

szerei mellett, ha t. i. azok elegendő tápanyagot tartalmaznak és könnyen emészthetők; a vacsorát, mely bőséges ne legyen, néhány órával a lefekvés előtt kell elkölteni. A hasmenésre hajlandók igyanak csokoládót, makkvét; ha borivók közönséges ó veres bort, s kerüldjék mindazon tápszereket és italokat, melyek náluk hasmenést szoktak előidézni. Italul legczélszerűbb a tiszta friss víz. A tökéletlenül forrott ser felette ártalmas.

4. A ruházat védje a testet az idő viszonyosságai ellen. Kik könnyen meghűlnek és hasmenésre hajlandók, viseljenek hasukon és lábaikon meleget tartó kelmet — flannelt.

5. A lakhely száraz, világos, tágas, jól szellőzött legyen; nedves, homályos és dohos szobákban való lakás, kivált, ha még azokban sokan vannak együtt, felette ártalmas.

6. A tisztaság úgy a testre, mint a ruházatra, ágyneműre és lakásra nézve szigorúan fenntartandó; ugyanazért a ruhát és ágyneműt gyakran kell tisztával felváltani.

7. Legveszélyesebbek az oly árnyékszékek, vermek, ganéjdomb és éji edények, melyekbe cholerasak ürülékei öntetnek: ugyanazért ovakodni kell ezek használatától, s ha csak lehet, ily czélokra saját elkülönített helyiséget vagy edényt kell használni.

IV.

Mily gyógyeljárást kell követni az orvos megérkezéséig.

Ha cholera járvány alkalmával valaki hasmenésbe esik, addig is, míg a meghívott orvos hozzá érkezik, feküdjék le, s takarkartassa vagy takarja be magát melegített paplannal, pokrócczal vagy dunyhával; hasára meleg ruha-, vagy pép-borogatás alkalmaztassék.

Ha a beteg nem hány, adjanak neki meleg fenyőmag-főzetet — decoctum baccarum juniperi; — hársvirág-, bodzavirág-, vagy fodormenta-forrázatot.

Ha pedig a beteg hány, s ezáltal nem csak ételmaradékot, de nyákos savót is ürít ki, langyos italok helyett: jéglabdacsokat, hol ez nincs, kortyonként friss hideg vizet nyeljen.

Táplálékot, bort vagy egyéb szeszes italt ilyenkor a betegre erőltetni nem tanácsos.

Az egyéb teendőket a megkívántató gyógyszerekre és kezelésre nézve bízzák az illetők a rögtön meghívandó orvosra.

V.

A felüdülés alatti magatartás.

A felüdülés ott kezdődik, hol a járványos cholera körjelei végződnek.

A kiállott cholera után a beteg belei igen ingerlékenyek lévén, eleinte csupán legmérsékeltőbb adagokban nyújtott hideg tápszereket lehet az üdülőnek élvezni, például: marhabús-levest áttört rizsszel, sagolevest; csak későbbben és fokozottan lehet a megszokott, könnyen emészthető állati és növényi ételfélékre áttérni.

Különben sétáljon az üdülő, mennyire azt ereje megengedi, a szabad légen, kezdje meg szokott foglalkozását, de anélkül, hogy magát megerőltetvén, a betegségbe való visszaesés veszélyének tenné ki magát.

VI.

Orvosrendőri intézkedések.

a) *Fertőztelenítés — desinfectio.* —

A fertőztelenítés képezvén a cholera járvány elterjedését gátló orvosrendőri intézkedések legfontosbikát, ennek kivétele azok szerint, mellyek ezen „Utasítás“ II. szakaszában a) és b) alatt elősoroltattak a legnagyobb pontossággal és szigorúsággal eszközözendő.

E czélnak elérésére főleg a kénsavas vasélecs — vasgálicz — oldata, a carbolsav és carbolsavas mész használandó és szükség esetében közöltségen is beszerzendő.

b) *Felügyelet a lakhelyekre és élelmi szerkekre.*

A járvány tartama alatt a határozottan egészségteleneknek ismert lakhelyiségek, pinczelakok, nedves földalatti helyiségek — különösen nagy városokban — azonnal kiürítendőek, s az azokban tartózkodó, netalán fizetésektelen szegények a járvány tartamára más lakosokkal ellátandók.

Számos egyének kis lakásokba való összezsúfolása, mely a légszennyezésnek egyik fő oka, hatályosan akadályoztassék.

Árnyékszék, csatornák, emésztő gödrök az előadott módon kellőleg fertőtlenítessenek, s az ezekhez igen közel fekvő kutaknak használata, az ivóvízbe könnyen átszivárogható fertőző anyag elkerülése végett, betiltassék. A tápszerek és italok minőségére valamint máskor, úgy különösen cholerajárvány alkalmával szigorú figyelem fordítandó; éretlen vagy túlért rohadt gyümölcs, rohadó vagy egyébképen romlott húsfélék, halak, gyanús gombák késelem nélkül elkoboztassanak és megsemmisíttessenek. Tökéletlenül forrott vagy poshadt ser, hamisított borok árulása tiltassék be, s az italul szolgáló kútvíz tisztaságára legnagyobb gond fordítassék. Az ételmi szereket nélkülöző szegényeket és ügyefogyottakat ilyenekkel megfelelő mennyiségben el kell látni.

c) *Kuruzsolókkal és titkos szerek árulóival való elbánás.*

Kuruzsolók ellen az érvényben levő rendszabályok a legszigorúbban alkalmaztassanak, a titkos szerek elkoboztatván, ezek árulói megbüntetendők; a közönség pedig figyelmeztessék azon veszélyre, melynek magát kuruzsolók igénybe vétele és titkos szerek használata által kiteszi.

d) *A choleras betegek kellő elhelyezése és ápolása; gyógyszerekről való gondoskodás.*

Choleras betegek számára, már fennálló kórházakban külön osztályok felállítása és berendezése, úgy mint ezeknek az egyéb kórházi helyiségektől szigorú elkülönítése szükséges.

Oly helyeken pedig, hol kórház nincs, valamely alkalmas épület már a járvány közeledésével kórházzá átalakítandó és felszerelendő, melybe azután a cholera-betegek minden különbség és aravaló tekintet nélkül, ha vajjon az ápolásokból származó költségek megteríthetők-e vagy sem? késelem nélkül felvéttessenek.

Gondoskodni kell arról is, hogy a betegek ápolására szükséges ápolói személyzet kellő számban fogadtassék fel, s működésére nézve megfelelő oktatásban részesüljön. Végre, hogy a megkívántató gyógyszerek és fertőtlenítő anyagok könnyen kaphatók legyenek, s ott, hol gyógyszertár nincs, azok a község házában vagy a helybeli lelkésznel őrizendők és a kiküldött orvosok által számadás mellett használandók.

e) *Orvosi kezelése és az orvosok viszonya a hatóságokhoz; gondoskodás árvaikról és özvegyeikről.*

A betegek czélszerű kezelésére kellő számú orvosi személyzet veendő igénybe.

Ott, hol hatósági vagy községi orvos nem létezik, napi díjak élvezete mellett magánorvosok rendeltessenek ki, kiknek árvaik és özvegyei a netalán hivatásuk gyakorlatában halálozás esetében megfelelő nyugdíj által biztosítandók; napi díjaik pedig hatóságilag megállapított számadás mellett minden nyolcz napban késelem nélkül kifizetendők.

A hatósági főorvosok az általuk javaslatba hozott óvintézkedéseknek czélszerűsége, a hatóságok pedig ezeknek pontos kivitele iránt szigorúan felelősek levén: valamennyi hatósági és napi díj mellett alkalmazott magánorvosok a járvány tartama alatt orvosrendőri tekintetben a hatósági főorvosnak rendeltetnek alá.

f) *Hullák eltakarítása.*

A tetszhalottak netaláni eltemetése erőlyes megakadályozásának, úgy mint a járvány alkalmával előfordúlható bűnesetek kiderítésének céljából: az előirt halottak eltemetése a járvány tartama alatt pontosan eszközöltessék, s ennek szabályszerű véghezvitele előtt semmi féle hulla el ne temettessék.

Intézkedni kell arról is, hogy a járványos kórban elhaltak hullái egészségesek vagy betegek által lakott helyiségekben ne hagyassanak, minélfogva halottas házak állítandók fel, melybe minden oly hulla, melynek számára külön helyiség nem létezik, azonnal elszállítassék; a kórházakban elhunytak, vagy a netalán az utcán talált hullák szinte ide szállítandók és a szabályszerű hullaszemle eszközölése után eltemetendők.

A temetkezési helyek, figyelemmel az uralgó szelek irányára

a város, vagy község azon szélén jelöltessenek ki, honnan az uralgó szelek a város vagy község felé nem fújnak.

Nagyobb járványok alkalmával a gyakori harangozás és pompás temetési szertartások lehetőleg kerüendők.

g) *Hatósági ellenőrködés.*

1. *A járvány bejelentése.*

Mihelyt a cholera csak egy esete is mutatakozott, ez a hatóságnak rögtön bejelentessék, mely erről a m. k. belügyministeriumot azonnal értesíteni köteles.

2. *Hatósági megállapítás.*

A betegség fellépésével a fennálló rendszabályok értelmében intézkedni kell annak hatósági megállapításáról.

Ha egyszerre, vagy aránylag rövid idő alatt valamely községnek egy utcájában vagy házában 4—5 vagy több cholera eset fordul elő: az ezen utasításban elősorolt minden óvintézkedéseket a legszigorúbban és pontosan haladéktalanul kell eszközölni.

3. *Járványbizottságok és járványkerületek kijelölése.*

Ha a járvány folytán megbetegültek halálozási százaléka magas számot ér el, vagy ha gyakori hirtelen halálozások észleltek, a betegek könnyebb kezelése és az óvintézkedések szigorú fenntartása és ellenőrzése tekintetéből a hatósági terület járványkerületekre osztatik fel, melyek mindegyike szükséges számú orvosi személyzettel és járványbizottsággal ellátatik.

4. *A járvány állásának kimutatása és zárlentés.*

A járvány állása a /- alatt idecsatolt kimutatási minta szerint — az egyes rovatok pontos kitöltése és a főösszegek helyes összeszámítása mellett — a hatósági kerületeknek egy táblázatban való összeállításával minden 8 napban a m. k. belügyministeriumhoz felterjesztessék.

A járvány megszűnévén, ennek kihirdetése hatóságilag eszközlendő, s a m. k. belügyministeriumhoz zárlentés teendő, melyben a járvány kezdete, lefolyása, sajátos jelei, a fogamatba vett orvosrendőri intézkedések úgy mint az orvosi és egyéb személyzet magatartása, a járvány egész tartamát magában foglaló rovatos kimutatás kíséretében benn foglalva legyenek.

Pettenkofer M. tnr. tanulmányai a cholera terjedési módjáról Keletindiában.

IX.

A rejlesi időszak (incubatio) a legnagyobb fontosságú, mennyiben az magában foglalja, hogy mennyi ideig kell valakinek a fertőzött helyon tartózkodnia, miszerint a cholera megkapassa, továbbá mennyi időnek kell eltelni a fertőző anyag felvétele és a cholera kifejlődése között.

Bryden tr. a menetben lévő ezredekről ide vonatkozólag igen érdekes példákat hoz fel, melyekből kitűnik, hogy fertőzött helyeni mulékony, például egy északán, vagy egy egész napon át való tartózkodás elegendő arra, miszerint a fertőző anyag felvéttessék, továbbitessék, kifejlődjék, s azután a katonaságot megtizedelje, épen úgy mint a zárandokoknál, kik 1867-ben april 12-kén Hardwár-ban lettek megfertőzve, azonban hazafelé térve, útközben betegedtek meg. Bryden itt például a 66. górkhaezredet hozza fel, mely két oszlopban ment, mielőtt a roshírd Tarái völgyet elérte volna, cholera nélkül volt, ott fertőzve lett, s a megbetegedések további menet közben egészséges, cholera mentes hegyi állomásokon merültek fel. Meg kell említenünk, hogy ezen katonák közül, kik az említett Tarái völgyben időztek, mialatt Náini völgybe, Almoráh-ba es Lohughát-ba elértek, cholera-ban sokan megbetegedtek és meghaltak ugyan, de a cholera tőlük tovább senki se terjedett.

Úgy a felhozott górkha-ezred betegedési és halálozási viszonyaiból, mint Bajorországban 1854-ben tett észlelésekből és kutatásokból az ászik, hogy a legrövidebb idő, mely a fertőző anyag felvétele és a kifejlett cholera tüneteinek első fellépése között eltelik, 2½ és 5 nap között ingadoz, s nagy hiba nélkül közép számmal 3 napra lehet azt tenni.

X.

A bennszülött hinduk a cholera ellen legalkalmasabb óvszernek mindig azt tartották, ha azon helyet, hol a járványos jellem nyilvánvalón kitűnt, odahagyták, s jelenleg úgy az európai, mint a bennszülött katonák között elfogadott szokás, hogy laktanyából, táborból vagy azon vidékekről, hol a cholera fellép, azonnal távoznak; de nem minden helyváltozás van jó hatással, hanem csak akkor lehet üdvös hatást remélni, midőn helycsere alkalmával az illetők olyan helyre mennek, melynek talaja choleras anyaggal megfertőzve nincs, vagy az nem alkalmas arra, hogy a beczipelt csírból olyan anyag fejlődjék ki. Ekként pedig a hely megválasztásának a legnagyobb ovatossággal kell megtörténni.

Azonban tényként iktathatjuk ide, hogy általában véve Indiában egész csapatosztályoknak az egészségesekkel és betegekkel, a fertőzöttel és nem fertőzöttel való együttes elszállítása, legjobb eredménnyel szokott járni a cholera megakasztását illetőleg; ezen körülmény pedig igen természetesen amellel bizonyít, hogy a fertőzés a talajból indul ki, s ezen valószínű igazsággal azon felvétel, mely Európából került Indiába, hogy a choleraeset egyik emberről a másikra áttérjedhet, egyenes ellenkezésben áll.

Tekintsük a következő példát:

Pesáur az Indus egyik mellék völgyében fekszik, s ide volt szállásolva a 42-dik hegyi skót ezred több más európai katonasággal.

Május 20-kán a cholera fellépén, miután annak járványos-sága felett többé kételkedni nem lehetett, a 42-dik ezred, mely 765 fejből állott, megindult Chirút-ba, mely Pesáur-tól hat német mérföldnyire, a tenger színe felett 5000 lábnyi magasságban fekszik. A menet 12 uapig tartott, s úgy Pesáur-ban mint út közben 129 ember betegedett meg, kik közül 67-en meghaltak. Ezzel a járványnak vége volt, s Chirútban megbetegedés többé nem fordult. A Pesáur-ban visszamaradt európai katonák között a járvány szinte csak július 4-dikéig tartott, s az áldozatok száma 93-ra hágott. Nevezetes, hogy az úton levő katonák között a cholera járvány csak azon határidőig tartott, mint a pesáur-i, mi arra látszik mutatni, hogy a Chirútba menő katonák Pesáur-ból magukkal z'ipelt fertőző anyagtól betegedtek meg, s ez nem egyik emberről ment át a másikra.

Az ember méltán azon kérdést intézheti magához, vajjon ezen skót ezredre nézve a megbetegedési esélyek nem lettek volna-e kedvezőbbek, ha Pesáur-t hamarabb odahagyja, s így nem vesz fel annyi és oly fokban kifejtett fertőző anyagot mint ez valóban történt. Erre feleletül szolgálhatnak azon tapasztalatok, melyek két évvel később, vagyis a 69-diki járvány alkalmával ugyanazon helyen történtek.

A 104-dik ezredben, mely Pesáur-ban tanyázott, a cholera 1869-diki szeptemberben jelent meg, s miután abban 5 megbetegedés fordult elő, annak balszárnya szeptember 13-kán útnak indult, midőn 197 emberből, 6 tisztből és choleras századokból állott. Chirút-ba sept. 30-dikán ért, előbb azonban Dsulezáiban 15-kétől egészen 27-kéig időzött. Ezen időzés alatt több hasmenés és 3 choleraeset fordult elő, miből 2 halálosan végződött, mellyel azonban a járvány megszűnt.

Az ezred jobb szárnya, mely 278 emberből és 17 tisztből állott, még 17-kéig maradt Pesáur-ban, s közülük choleras lett 14-kén 1, 14-kán 2, 16-kán pedig ismét 1. Sept. 17-kén reggel az szinte Chirút-ba ment, ugyanazon úton, mely a balszárny iránya volt. Azon nap elérte Chamkáni-t, hol tábort ütött, s a cholera fellépett azon nap 3-, 18-kán 15-, 19-kén 27-, 20-dikán pedig 7-nél, mire a járvány gyorsan csökkent. A jobb szárny Chirút-ba oct. 7-kén érkezett meg, midőn menetközben 68 choleras beteg közül 42 halt meg.

Novemberben J. M. Cuningham az ezredet Chirút-ban a legjobb egészségben találta.

Az ezredből 132 ember — 43 nővel és 55 gyermekkel — még Pesáur-ban maradt a depót-nál. Abból további 36 ember a két szárny után ment, s az ekként még inkább megfogyott maradékban 38 cholera eset fordult elő. Cuningham ezenfelül megjegyzi, hogy figyelembe kell venni még azt is, miszerint a visszamaradtok egy része a várban szolgálatokat tett, mely cholera-tól nem szenvedett.

Ezen tények maguktól szólanak, s komoly gondolkodásra serkentenek. Hogy mily nagy baj háromlik az emberekre, ha a cholera-ával fertőzött helyet annak idejében el nem hagyhatják, azt Pesáur nemcsak 1867-, hanem 1869-ben is mutatta.

Bryden a Pesáur-ban 1867-ben visszamaradt katonaság között fellépő cholera járványt egybehasonlította ez a Khánpur-ban 1853-ban tanyázó 70-dik ezredben uralkodó cholera járvánnyal. Ezen összeállítás annyiban érdekes, mennyiben az első eset mindkét évben május 20-kán merült fel, s látható, hogy midőn valamely hely fertőzve van, egy és ugyanazon hadesapatban is choleraesetek hosszú időn át fordulhatnak elő, s nevezetesen a khánpur-i ezredben a járvány több fokozódásai mutatkoztak, miből következtethetni, hogy a helyi fertőző tényezők időnkint majd öregbednek majd eszökkennek.

Itt egyébiránt arra vonatkozólag is hozunk fel példákat, hogy a helyváltoztatás sokszor szerencsétlenül üt ki, mint ezt az 58-dik ezrednél láthatni, mely Allahabád-ban feküdt. Az első eset február 22-dikén merült fel, de a járvány egy hónap múlva kezdődött, s június vége és július eleje között levő kicsiny szünet kivételével a cholera augusztus közepéig tartott. Ezen egész idő alatt az ezred többet-kevesebbet szenvedett, noha a laktanyát mindannyiszor elhagyta, valahányszor néhány choleraeset mutatkozott. 661 ember közül 81-án cholera-ban múltak ki. Az ezredorvos állítja, hogy a helyváltoztatás daczára, noha ezt mind annyiszor kedvező eredmény kísérte, a cholera a csapatokat az őrségbe való visszatérés alkalmával mindig újból megtámadta.

A Lakhnáu-ban levő 62. ezred egy része szinte sokat állott ki. Aug. 1-jén az E. század és a zenekar Alumbách-ba, négy mérföldnyi távolságra ntazott; 4-kén pedig a B.-század és a házasoknak 6. sz. a. tanyája szinte oda ment. A táborba téréskor betegedési esetek nem fordultak elő. 2-kán 1, 3-kán pedig 9 betegedés következett be, s 7-en meghaltak; 6-kán 3 ember lett beteg, s ugyanannyi hűnyt el; 7-kén 3 betegedés és 2 halálozás fordult elő. 9-kén Sápúr-ba — 8 mérföldnyi távolságra — átköltözve, 1 ember megbetegedett és meghalt; 11-kén 3-an betegedtek meg, míg 28-dikán 1 betegedés és 1 halálozás történt. Cuningham három körülményt említ meg, mely ezen ezredet kedvezőtlenül érte: 1-ször, az országba nem rég érkeztek, így részint öt hónap előtt, részint csak májusban; 2-ször, fiatal és zsenge ujczok abban nagy számmal voltak jelen; 3-szor az átköltözések nem történtek elegendő eréllyel. Az épületek több ízben nem ürítették ki előbb, míg azokban 2, 3, 4 sőt 5 eset is nem fordult elő. A többi lakhnáu-i átköltözések, melyek a betegség kifejlődése után közvetlenül hajtottak végre, sokkal kielégítőbbek voltak.

A 7. ezred (Szágór, Malva) 1. zászlóaljából 120 ember táborba költözvén, ennek eredménye felettébb szerencsétlen volt, noha az épületek már a második esetenél odahagyattak. Cuningham véli, hogy a katonák az épület kiürítésekor már fertőzve lehettek, vagy pedig azon befolyás elől, mely az épületben működött, olyan helyre jutottak, hol a hasonló befolyás szintoly ártalmasan vagy talán még ártalmasabban hatott.

A pesáur-i átköltözések is szerencsétlenek voltak, kivévn a 104. ezred balszárnyát, mely még jókor érkezett Chirút-ba és melyben csak két halálozás fordult elő. Nemcsak a 104. ezred jobb szárnyából, hanem a 36. ezredből is sokan veszték el, noha ez Pesáur-ban a táborhelyet többször változtatta; nem volt másképen a tüzérsséggel sem. Cuningham figyelmeztet arra, hogy a járvány a különböző hadesapatokban, lettek legyen bár ezek laktanyában, táborban, vagy bárhol Pesáur-ban, nemkülönbben a polgári lakosság között és a város bazar-jaiban a cholera tetőfokát mindenütt egy és ugyanazon napon, azaz sept. 19-kén érte el, mi nézete szerint nem történhetett volna meg, ha a cholera akként terjedne, mint más ragályos betegségek terjedni szoknak, vagy ha az ivóvíztől függene, míg az igen jól megfejthető a talaj minőségének és bizonyos éghajlati befolyások kiterjedtebb egyenmősége mellett.

Már Lorimer készített táblázatokat, melyek a madrasz-i helytartóságban a csapatmozgásokat kísérő betegségekre vonatkoznak; Bryden pedig hasonló táblázatokban állította egybe a cholera járványt, mely a csapatok mozgásai közben lépett fel. Ekként vannak rendezve a bennszülött ezredök összes menetei 1829-től kezdve egészen 1844-ig, s fel van jegyezve, hogy a

mozgó csapatnál — az első esettől kezdve egészen a halálosan végződő utósó esetig — a menetben összesen hányan betegdtek és hányan haltak meg. A járvány tartamának legrövidebb ideje 9, leg-hosszabb tartama 22, középtartama pedig 13 nap. Ahhoz hasonló idő, mint ezt egyes házaknál tapasztaljuk, melyekben valamely fertőzött helyen a cholerajárvány fellépett.

XI.

A hajókat úgy kell tekintenünk mint a helyváltoztatás eszközeit, de a szárazföldi helyváltoztatástól azok állandóan abban különböznek, hogy azokat mindenkor mentes helyekként kell tekintenünk, melyeken egy vagy két fertőzött ember tartózkodhatik, vagy melyeken a szárazföldről valamely csomaggal odajutott érett vagy éretlen csírananyag lehet ugyan, melyek azonban a cholera-folyamatát illetőleg a talaj szerepét soha se játszik, valamint ezt a hajón levő emberek sem játszhatják. A hajón levő cholera mindig előrement szárazföldi behatásoktól és folyamatoktól függ. Pettenkofer az összegyűjtött tapasztalatok után azt mindenkor állította, s megelégedésére látja, hogy Indiában hasonló észlelések történtek. Bryden ugyanis a hajókon levő cholera-t illetőleg következő folyamánokra jut: „Tapasztalták, hogy a hajókon levő katonaság, mely különböző helyekről való, s közvetlenül az elindulás előtt szállított a hajóra, a megbetegedésben semmi közönséget se mutat, mennyiben a cholera azokra szorítkozik, kik bizonyos helyről mentek oda.“ Ez nem zárja ki, hogy a hajókon itt és ott egyes fertőzések ne forduljanak elő, mennyiben oda a szárazföldről elegendő fertőző anyag cipeltetett; szabály szerint azonban, sőt majdnem kizárólag a hajókon choleraesetek csak olyan emberekkel fordulnak elő kik előbb a szárazföldön voltak, s azután a hajóra valószínűleg már fertőzve jöttek; így a járvány a továvitorlázó hajókon nem mutatja magát másképen mint a hadesapatokban, kik valamely fertőzött helyről jönnek, s azután menet közben valamely cholera mentes helyen megbetegedeznek.

Bryden itten felemlíti az 1865-diki gibraltar-i esetet, melyet egyébként már Pettenkofer is felhozott (Zeitschrift f. Biologie, IV. köt., 435. l.), midőn Lyon-nak cholera mentességéről és a cholera-nak tengeri hajókon való előjveteléről szólt. Az az eset következő.

1865-ban Gibraltár-ban az első cholera eset aug. 19-kén merült fel, mely napon a „Windsor Castle“ fedélzetén a 9. ezred balszárnya a Jó Reménység Foka felé vitorlázott, hová végtére megérkezett, anélkül, hogy rajta a cholera-nak bárcsak nyoma is mutatkozott volna, Ugyanazon ezred jobb szárnya pedig aug. 21-kén szállott a „Renown“ fedélzetére, minthogy azonban aug. 22-kén egy cholera eset fordult elő, a hajó még 30 órán át horgonyon a kikötőben maradt, s minthogy további megbetegedések nem történtek, a „Renown“ 23-kán elvitorlázott. Ezen hajón, mely a Jó Reménység Foka felé az előbeninél öt nappal későbbben indult el, a cholera september 5-kén kitört, s 19-kéig meghalt a hajó orvosa, kilenc férfi, egy nő és több gyerek. Hogy pedig ezen járvány nem a hajón támadt, hanem a szárazföldről cipeltetett be, kitűnik abból, miszerint a gibraltar-i járványnak egészen olyan lefolyása volt. 5-dikéig Gibraltár-ban csak egyes cholera esetek fordultak elő, de azon nap egyszerre 7-re emelkedtek, s a tetőfok september 13-kán következett be 49 esettel, egészen úgy mint az Atlanti oceánon úszóhajón.

Bryden szerint „Ezen eset igen nevezetesnek és fontosnak látszik. Rendes tartamú (két heti) cholera kitörésének példája az oly fertőző anyaggal, mely aug. 19-től sept. 5-ig szunyadt. Hasonlítsuk össze ezt az 1867-diki pesáur-i kitöréssel. Biztosan tudjuk, hogy Pesáur május 19-kén támadtatott meg. Bebizonyítottunk tekinthetni, hogy a cholera Pesáur völgyében június első hetében ismét megjelent, mit annak tulajdoníthatunk, hogy azon időben a május 19-kén elvetett csírt kikelt. Hasonló kikelés történt sept. 5-én, tehát ugyanannyi nap eltelte után a „Renown“ hajón, miután ez már a szabad tengeren úszott. A lappangó cholera-nak ezen kikelése két hetes (september 5-től egészen 19-ig) járvány eredete lett, melynek a pesáur-i, jun. 5-től 19-ig tartó járvány felel meg, s ide járul, hogy a „Renown“ hajón kitört cholera-nak időszaka összeesett a gibraltar-i várban uralkodó járvány tetőfokával. A csírt bizonyára őalj hozta a hajó fedélzetére. Lehetséges, hogy az ezred megfertőzte, mi akkor történhetett, midőn azokat az

útra kimosták; az is meglehet, hogy az ezred podgyásza fertőztetett meg, mint ez szabadon feküdt, hogy a fedélzetre vitessék. Hogy a fertőző anyag a fedélzetre milyen alakban jutott, az csupán sejtetem; azonban nyilvánvaló, hogy az emberek vagy az ezekhez való a szárazföldön valamiképen fertőző anyaghoz jutottak. Ezen esetet jellegzőnek tartjuk majdnem minden kitörésre nézve, mely hajókon — minden különös bonyoladás nélkül — megy véghez, s szerencse, hogy ezt olyan esettel állíthatjuk szembe, mely a száraz földön ment végbe, mint ez 1867-ben Pesáur völgyében történt.

Cunningham tr. 1869-diki „Sixth Report“-jának egyik szakasza a kivándorló hajóinak cholera statistikájáról szól, midőn mondja: „Az Indiából elvitorlázó kivándorló-hajók oly tényeket szolgáltatnak, melyeket mindeddig nem kísérték olyan figyelemmel, mint ezt megérdemlik. Azok olyan járművekről való részletekből állanak, melyek a fő kikötő helyekről indultak ki, s noha az adatok bizonyos mértékben még tökéletlenek, sőt talán pontatlanok is lehetnek, mindamelllett az eredmény mégis említésre méltó.

„1843—1869 között a Madrasz-ból kivitorlázott kivándorló-hajók közül a cholera csak kilenc járművön volt. Az esetek legnagyobb száma (26) hajón fordult elő, melynek 338 utasa volt. Öt hajón az esetek száma 1 és 6 között változott. A betegség nem szorítkozott utósó napjára“.

„Bengáliából Mauritius-ba több éven át igen sokan vándoroltak ki. 1850 — 1868 között Calcutta-ból Port Louis-ba 431 hajón összesen 138036 kivándorló ment. Cholera 75 hajón (17%) mutatkozott, s kiválólag az utazás első napjaiban lépett fel. Azok közül 57 hajón a betegedések 10 alatt maradtak, 3-nál pedig a 20-at meghaladták, s számuk 21, 23 és 33 volt“.

„1861 — 1869 között 126 hajón 50604 hindu bennszülött ment Calcutta-ból Nyugatindia-ba. 20 hajón (16%) a cholera megjelent; azonban ötnél többen csak azok kettején lettek choleraságok. Egy egy hajón az utasok száma 400-ra ment, s az út általában körülbelül három hónapig tartott“.

Bryden újabb időben ezen tárggyal szinte foglalkozott, hasonló anyagot használt, csak hogy ezek nem épen azon évekről valók; az eredmény azonban lényegében ugyanaz. Bryden statistikai adatai szinte a calcutta-mauritiusi (1850 — 1865, 105382 kivándorló) és a calcutta-amerikai vonalra (1861 — 1869, 72681 kivándorló) vonatkoznak, s noha azok több tekintetben hiányosak, mindamelllett eléggé tiszta képet nyújtanak arra nézve, hogy a cholera járvány azokon miként foly le. A Mauritiusba-ba és Amerikába elvitorlázott összes hajók közül melyek összesen 30361 utast vittek magukkal, az elindulás után 82-ön volt cholera, s a Mauritiusba menő 22077 utasból 264-en (1%-nál valamivel több), az Amerikába vitorlázó 8284 utasból pedig 81-en (1%-nál valamivel kevesebb) haltak meg cholera-ban, így pedig minden cholera hajóra 370 utas és 4 cholera halálozás esik. Ebből látható, hogy a cholera a hajókon sokkal kevesebb, áldozatot igényel, mintha szárazföldön, például valamely kaszárnyában vagy börtönben lép fel.

Ezen tényekkel szemben azon ellenvetések, melyek a cholera-hoz a talajszükségességét tagadják és példaként a hajókon fellépő cholera járványokat hozzák fel, elenyésznek, minélfogva többé aligha fognak hitelt adni olyan állításoknak, milyen volt a „Leibnitz“ kivándorló hajó története, mely Hamburg-ból elindulva, New York-ba 71 nap alatt érkezett, fedélzetén sok beteggel, mimellett utazása alatt még sok halottja is volt. Állítatott, hogy a betegek és a halottak choleraságok voltak; a vizsgálatból azonban kitűnt, hogy a hajón cholera nincs és nem volt, hanem a nyomorúságos ellátás következtében éhségi hagymáz uralkodott azon. Az ilyen híreket már előre is gyanúsoknak, tartalmukat lehetetlennek tekinthetjük.

XII.

A cholera betegedéseknél az egyéni hajlamnak nagy befolyása van, mint ezt legjobban láthatatni Indiában, ha a bennszülött ezredék az európaiakkal összehasonlíttatnak. Bryden-nek idevonatkozó adatai 20 évre, s 63409 európai és 93648 bennszülött katonára terjednek ki; azokból pedig kitűnik, hogy míg az európaiakból minden ezer közül 53.68-an, a bennszülöttekből 4.11-en haltak meg cholera-ban, így tehát az európaiak a cholera irányában 13-szor fogékonyabbaknak látszanak.

Ezen roppant különbség mind eddig nincs eléggé megfejtve. Úgy látszik, hogy a fajta lesz a leglényegesebb tényező, épen úgy

mint a sárga láznál, mely kiválólag a fehér embereket támadja meg, míg a feketéket majdnem teljesen megkíméli. Az európaiak és a hinduk életmódját is figyelembe veszi, így az utóbbiak húst nem esznek, s ritkán laknak laktanyákban, hanem inkább egyes kunyhókban tartózkodnak, s közös árnyékszékeik nem igen vannak. Ha azonban a dolgot közelebbről szemügyre vesszük, az indiaiak kizárólagos növényországbeli étkezésének — európai fogalmak szerint — még azt kellene maga után vonni, hogy a halálozás közöttük gyakoribb legyen. A benszülött ezredeket részint a Gangessík-ság és Középpindia lakóiból, részint a Himálaja hegyes vidékeinek népeiből ujoncozzák, s míg az előbbieket közönségesen szipáhiknak neveztetnek, az utóbbiak görkha névalatt ismeretesek, s ezek határozottan más fajhoz tartoznak. Nevezetes, hogy ezen görkhák, kik egyébként szinte hinduk, nemkülönbben teljesen szipáhi szokásaik vannak, a cholera irányában majdnem olyan fogékonysággal viseltetnek mint az európai ezredek.

Az egészségügyi felügyelő a fentebbi nevezetes fogékonysági különbségeket kipuhatolni ohajtván, 23 helyőrségen, hol benszülött ezredek vannak, adatokat szerzett aziránt, hogy hányan betegedtek és haltak meg choleraiban, s vajjon az illető osztagoknak közös, vagy külön árnyékszékeik voltak-, nemkülönbben hogy azok kunyhókban vagy laktanyákban laktak-e. Ezen tényezők a legcsekélyeb befolyással sem látszanak birni.

A benszülöttek mentessége egyébiránt nem feltétlen, hanem csak viszonylagos. Ha valamely tanyázó helyen erős a járvány, akkor a benszülött ezrednek gyakran több halottja lehet, mint van valamely európai ezrednél, melynek őrsége helyén a járvány gyenge. 1869-ben Pesáur-ban igen heves járvány alkalmával 179 megbetegedett benszülöttről 111-en haltak meg, s egész Pandsá-ban ezerből 7, s, míg Kohát-ban ugyanannyiból 14, ellenben Agra-ban azon évben 1058 európai katona közül csak egy halt meg choleraiban.

Nagy figyelmet érdemel, hogy a benszülöttek fogékonyságát a cholera iránt igen emeli az, ha meneten vannak, főképen pedig midőn folyamhajókon a Gangesen vitetnek. Már Macpherson figyelmzettetett azon nevezetes körülményre, hogy Keletindióban az utasok — legyenek bár azok pölgáriak vagy katonák — a cholera irányában igen nagy hajlammal a viseltetnek. Egyébiránt nemesak a benszülötteknél hanem még az európai ezredekben is choleras esetek a meneten számosabban fordulnak elő. Menetközben a járványok rövidebb ideig tartanak ugyan, de sokkal hevesebbek mint a helyőrségeken. Ezen különösségek okát biztosan nem tudhatni: vajjon az erőtetések következtében az egyéni hajlam lesz-e nagyobb, vagy vajjon az út nem von-e maga után oly körülményeket, melyek a choleras esetek számát igen szaporítják.

A szipáhik mentességnek megfejtésére talán útmutatásul szolgálhat az 58-dik európai ezredben fellépő 1869-diki járvány, mely akkor Allahabádban feküdt, s az ezred egyes részei között ekként mutatkozott:

jobb szárny	336 ember	63 beteg	és 46 halott
bal	333	24	16
ujonczok	96	15	11

Ezen ezred szárnyai három éven át külön voltak választva, s Allahabád-ban 1869-diki januárban egyesítették. Előbb a jobb szárny Dardsiling-ben — Himálaja vidékén, — míg a balszárny Ganges síkságán Benáreszben feküdt. A hegyi vidékről jövő jobb szárny cholera miatt háromszor annyit szenvedett mint a bal, s ezen tekintetben az arány közöttük olyan volt, mint a szipáhi- és a görkha-ezredek között. Hogy itten valami meghonosodás vagy alkalmazkodás szerepel, alig tagadhatni, főképen ha tekintetbe vesszük azt, hogy az egyenesen Angolországból jövő ujonczok még többet szenvedtek, mint azok, kik három éven át Dardsiling magaslatain tartózkodtak, s a Ganges síkság befolyásának nem voltak kitéve.

Ezen ezrednél a járvány alatt a helyváltoztatások mindig rossz eredménnyel jártak, a felhozott betegedési és halálozási viszonyokat pedig az ezred tisztái abból vélték megfejtetni, hogy a jobb szárny azért szenvedett többet, mert három évig Dardsilingben lakván, a katonák ezen szegény hegyi helyen nem tudták pénzüket elkölteni, minélfogya Allahabád-ba teli erszénnyel érkeztek meg, s itten sokkal jobban éltek mint a Benáresz-ből jövő balszárny, mely ott pénzét, mikor kapta, mindig elköltötte, s így

mértékletességre volt kényszerítve. Ilyen megfejtéssel Európában is akárhányszor találkozhatni, s azt ellenkezőképen szinte teszik, midőn egyszer a szükségét, míg máskor a bőséget hozzák fel a betegség okául; hogy pedig jelen esetben azon tényezők egyike sem szerepel, kitűnik abból, miszerint az ujonczok, kik se Dardsiling-ben se Benáresz-ben nem tartózkodtak, a jobb szárnynál többet szenvedtek.

XIII.

Indióban a cholera, kivéven a honos területet, majd az egyik majd a másik vidéket lepi el, még pedig az egyiket ritkábban míg a másikat gyakrabban. Bryden azt véli, hogy a kiterjedésbeni ezen különbség attól függ, hogy milyenek a levegőkör befolyásai, különösen a monszun elterjedése az egyes tartományokban és években; a körülmények azonban Bryden-t annak felvételére kényszerítik, hogy a cholera, mely szerinte a talajból származik és a levegő által csak továbbított, némely helyeken — épen úgy, mint a Gangesdeltán — hosszabb időn át kisebb nagyobb vonzózással helyben marad, s ekkor fenmaradására a talajt csak úgy szükségli mint eredeti hazájában. Midőn a cholera a honos vidékeken túl — Bryden járványos vidékei — akkor üti fel fejét, ha a monszun már régen nem fűjt, akkor szerinte ezen járvány nem monszun-, hanem tavaszi járvány, mint ez a Gangesdeltában évente a talajtól vagy legalább a talaj elkerülhetlen közreműködése folytán származik. Bryden szerint a nyári vagyis monszun-cholera egyenesen a monszun hozza a járványos vidékekről, s ez a bevitt (invading) cholera; míg a járványos vidékek tavaszi cholerájának csíráját eredetileg a monszun hozta, de az a talajba behatolva, egy ideig itt szunyadott, míg oly befolyások alatt, melyeknek őshonában is alá van vetve, új életre ébredett, s ez a feléledő (revitalised) cholera. A cholera egysége fogalmának ezen kettéosztása azt mutatja, hogy Bryden szellem- és képzeletdús ember; de az egyszersmind elméletének leggyengébb pontja, mennyiben ama kettéosztás egészen önkényes, csak azon tény megfejtésére lévén kitalálva, hogy a cholera némelykor a monszunnal egészen ellenkező irányban halad, ilyenkor pedig a járvány nem lenne eredeti, hanem olyan, mely a talajban visszamaradt, szunyadott és újra felébredt.

Pettenkofer a legkevésbé sem kételkedik annak lehetősége felett, hogy a cholera a járványos vidékeken épen úgy mint a honos tájakon egy ideig szunyadhat, s azután új életre ébredhet, anélkül azonban, hogy a járványos vidékeken állandóan megmaradna, s így a járványos vidéket honossá változtatná át. Ellenkezőleg Pettenkofer tények alapján melyek már Európában is többször észleltettek, magais azon nézetnek hódol; azonban mindamellett nem tagadhatni, hogy a bevitt vagyis vándorló cholera, ha a levegőben lenne, s ezáltal vitetnék tova, a monszun kiterjedésébe eső vidékeket egyenlően kellene meglepnie; más részről pedig nem tagadhatni, hogy a feléledő cholera felvétele semmiképen bizonyít mellett, miszerint a cholera nem emberi forgalom, hanem előbbi időben monszun által vitetett az illető helyre; Bryden az emberi forgalomnak csak azért tulajdonít csekély befolyást és csüng a földből származott cholera a levegő által való továbbvitése ellen, mert attól tart, hogy egyébként a nyers contagionisták kezébe esik, kiknek — véleménye szerint a — cholera tulajdonképeni természetéről fogalmuk sincs, s kik a kutatást csak egészen meddő irányba terelhetik. Ha az ember India cholera-terképeit megtekinti, nem tagadható, hogy a monszun-hoz hasonló levegőköri befolyás bizonyos vidékeken egyenletesen elterjedhet, a járványnak egyes helyeken való kiterjedését azonban abból nem fejthetni meg. Tényleg nemesak a járványos, hanem még a honos vidékeken is cholera-mentes helyek choleras helyekkel váltakoznak. Bryden sok olyan helyet hoz fel, mely 1855-től egészen 1869-ig rendesen vagy kivételképen cholera-mentes maradt.

A Dsámna és Ganges közti vidékről, hol Bulandshahr, Ali-gárh, Étah, Mainpuri és Étawah városokban mindenhol börtönök vannak, s ezekből 1839-től kezdve kimutatások léteznek, melyek szerint azon év óta a börtönökben a cholerahalálozások 3-, 6-, 15-, 4- és 3-ra emvén, egyedül Étah-ban mutatkozott járvány 1856-ban, mely időre esik 14 a feljegyzett 15 halálozás közül.

Pandsáb-ban a dsalhándler-i vidéken Szátleds és Návi között, nemkülönbben a Dshflum és Indus közti tájon ugyanazon jelenségekkel találkozunk. S hasonlóképen haladt a cholera 1854-ben

Bajorországban Münchenből Ingolstadt felé, mely irányban az országút több folyó völgyét metszi át, s a cholera helyek mindenhol ezen völgyekben feküdtek, s soha se a völgyek közti vidéken. A München és Ausburg közti vasúti pálya az Isar és a Lech völgyét köti össze, s közöttük nyolcz állomás van, mely közül egyik helyen sem volt cholera, míg ez München-ben és Augsburgban járványosan uralkodott, s Isar és Lech völgyeiben a csekély forgalom dacára számtalan helységre elterjedt.

Nevezetes még Indiában a Himálaja láncolata hosszában a hegyi laktanyák mentessége, hová a choleraacsír a gyakori katonaváltozás folytán a síkságról annyiszor bevitetik, anélkül, hogy ez a szóbanlevő járvány fellépésére valami gyakran okúl szolgálna.

Azon állomások közül legalantabb fekszik Kangra (2424 láb), legmagosabban pedig Dalhousie Hills (8000 láb), s 1869-ben a 19 állomás közül csak kettőn volt cholera 4253 (Szabáthu) és 5000 (Sillong) lábnyira a tenger színe felett. Bryden szerint, ha ilyen hegyi laktanyán a cholera néha kivételesen uralkodik, ez közönségesen azon év után történik, melyben a legközelebbi síkságon olyan járvány volt, mely amott nem a monszun-nak megfelelő esős évszakban, hanem tavaszon szokott mutatkozni.

Nevezetesekek nemcsak azon példák, hogy a hadsapatok mily gyorsan vesznek el a cholera, midőn síkságról hegyi laktanyákba helyzetnek át, hanem még azok is figyelemreméltók, hogy a cholera azok között milyen gyorsan lép fel, midőn a magasban fekvő helyekről a síkságba alászállanak. Így midőn a 32-dik ezred Kasszáuli-ból, mely laktanya 6335 lábnyi magasságban fekszik, az ambála-i síkságra alászállt, a cholera már 24 óra múlva mutatkozott, s lassankint 42 embert az élők sorából kiragadott.

Ezen laktanyák némelyikében, mint például Náihi völgyében (6480 lábnyi magasságban) cholerajárvány soha se volt, mit Bryden annak tulajdonít, hogy azon hely az indiai éghajlat keleti és nyugoti része között levegőtünetileg úgyszólván különböző ponton fekszik.

Bryden nem tagadja ugyan, hogy helybeli körülmények a cholera lefolyására és a járvány terjedelmére befolyást gyakorolhatnak, s hogy a mentesség részben annak tulajdonítható; lényegileg azonban nem menekülhet azon nézettől, hogy a cholera a levegővel és a monszun-nal vándorol. Hogy járványos vidékeken a mentes helyek jelenlétét megfektse, egészen önkényesen állítja, hogy a cholera-miasma hullámokban halad tova, s azt, hogy a járványosan megtámadott tájak között egyes helyek és vidékek megkíméltetnek a Bengáliából kiinduló hullámok felemelkedéséből és alászállásából véli megfektetni. Szerinte minden hullám a choleraacsírok újabb tömegét hozhatja magával; továbbá lehetséges, hogy az első hullám bevándorlása alkalmával choleraacsírok szórattak szét, melyek később kelnek ki; végül pedig meglehet, hogy a vívőanyag, azaz a nedves körlevegő megújulván, ezáltal a csírok megerősödnek. Bryden nem kuttatta, hogy a tájbéli tényezők helyi és időbeli viszonyai miféle befolyást gyakorolhatnak, s ide vonatkozólag nem is talált semmit se.

Bryden ellenében már Macnamara felhozta, hogy alsó Bengália hegyes vidékein laknak emberek, kik a monszunszelek hatásának, melyek a honos cholera-vidékek felől fújnak, kitétetnek, mindamellét a cholera-tól mentek.

Azonban nemcsak a hegyeken, hanem a Gangesvölgyében magában a honos vidéken is vannak helyek, melyek mentesek maradnak. D. Cuningham tr. észlelt ilyen esetet 1870-ben Radsmahál-ban, Ganges mellett, s minthogy az Indiában előforduló ilyenemű esetek között az első, melyet pontosan észleltek és leírtak, érdekesnek tartjuk, hogy azt egész terjedelemben közöljük.

1. *A betegség kezdete.* Az önálló keletkezés vagy beczipelés tényét illetőleg a megkívántató adatokat megszerezni nem lehetett. Először 1870. martius 10-kén a börtönben fogoly betegedett meg, majd pedig a járvány túltelt bazárban (Kásszim bazár) mutatkozott, mely a fogháztól nyugotra fekszik. Nem kételkedhetni, hogy zarándokok mint Dult-ból (Dioghár-ban), hol cholera uralkodott, hazatértek, azon időtáiban Radsmahál-ba jöttek, s egy ideig Kásszim bazár-ban időztek. A vasúti hivatalnokok is erősítik, hogy nehány zarándok, midőn megérkezett, valóban cholera-ban szenvedett. Megérkezésüket biztoson kimutatni nem lehet, mert míg a helyhatóság martius 8- és 10-két említi, az orvos mart. 10- és

15-kére teszi azt. Az utóbbi erősíti, hogy az állomáson zarándokok nem érkeztek meg, midőn az első choleraeset a fogházban előfordult. Az egyedüli biztos támpontok abból állanak, hogy a dioghár-i vásár február 28-kán vagy ezen nap körül végződött, továbbá, hogy martius első felének végén Radsmahál-ba zarándokok érkeztek, végtére pedig az első choleraeset a börtönben martius 10-kén fordult elő. Nagyon bajos ezen esetet a zarándokok megérkezésével kapcsolatba hozni, mennyiben az hanem is, előbb de az utóbbival minden esetre egy időben fordult elő, s valószínűnek látszik, hogy ezen első eset arra mutatott, miszerint a betegség megjelenésére a helyviszonyok kedvezők voltak; azonban az is lehetséges, hogy a zarándokok, mennyiben friss mérget vagy legalább ennek elemeit hozták magukkal, a betegség terjedésére befolytak. A járvány többi jelenségei pedig arra mutatnak, hogy a cholera-nak oly helyre való beczipelése, hol a betegség kifejlődésére a helyi tényezők nem kedveznek, minden jelentőség nélküli.

2. *A betegség szétszórása.* Radsmahál két bazárból áll, mely mintegy mérföldnyire fekszik, s közöttük szétszórva, házak vannak. Mindkét bazár szoroson folyampartján fekszik, s a felsőbbik Kásszim bazár (1790 lakossal), míg az alsóbbik Nája bazár (1090). Az utóbbi kevésbé túltelt és uem annyira piszkos mint a Kásszim bazár. A börtön közben foglal helyet s ettől Kásszim bazár nyugotra, míg Nája bazár délre van. A foglyok száma a járvány alkalmával 200-ra ment. Mint a járvány Kásszim bazárban megjelent, itt körülbelül 14 napig uralkodott, s naponta 10—12 súlyos eset fordult elő Ugyanazon időben a fogházban 15 cholera eset fordult elő 10 halálozással. Ezalatt Nája bazárban összesen két cholera eset mutatkozott, s ez is könnyű volt.

3. *Azon okok, melyeknek tulajdonították a nája bazár-i mentességet.* a) A mentességet annak nem tulajdoníthatni, mintha Nája bazárba beczipelés nem történt volna, mert a járvány tartama alatt a két basár között a közlekedés szabad volt, mihez még járult, hogy két eset valóban elő is fordult, a betegség azonban nem terjedt tovább.

b) Nája bazárban levő valamivel csekélyebb tisztatlanság a feltűnő mentesség megfektetésére bizonyára nem elég.

c) Az ivóvízből sem lehet a mentességet megfektetni, mert Kásszim bazárban levő hét ember kivételével mindkét bazár lakosai a folyamból isznak, hol egyszersmind fürdenek és a ruhájukat is mossák. Azon folyamágban, mely az említett bazárokat vízzel ellátja, a víz az év ezen szakában igen alacsony állású és lassúfolyású, az áram a két bazár között nincs megszakítva, s a lomha folyás, mi jelen van, Kásszim bazártól Nája bazár felé tart. Ezen csatorna vize világos és átlátszónak mutatkozik, a fürdés és mosás folytán azonban, mi benne szakadatlanul történik, igen sok szervi tisztatlanságot kell tartalmaznia. A járvány alatt a folyam vize nemcsak akként fertőztetett meg, hanem még azért is, hogy az elhúnytak rokonai a járvány kezdetén, midőn a halálozások még gyérebben mutatkoztak, a hullákat lustaságból nem vitték a főfolyamba, hanem azokat — felületesen alámerítve — a csatornába dobták. Ezen gyakorlatot a hatóság, mint arról tudomása lett, később megakadályozta ugyan, addig azonban több cholera hullája jutott oda, s minthogy a lassú vízárám azt azonnal tova nem vihette, az helyben bomlásnak indult. Ennek dacára a nája-bazáriak, noha az akként fertőzött vízből ittak, cholerasak nem lettek, míg foglyok között, kik vizüket a vasúti állomás kútjáról kapták, a járvány eléggé pusztított.

4. *A szél iránya.* A szél a járvány tetőpontja idejében főleg nyugoti volt, a nája-bazár-i mentességet azonban abból nem fejthetni meg, különösen a betegség tovaterjedésének megértésére alapúl nem szolgálhat.

5. *A talaj minősége, s annak viszonya a föld árjához.* Ezen esetben egyedül a két hely talaja között lehetett határozott különbséget találni. A föld árjának magassága mindkét helyen mintegy 16 lábnyira volt a talaj felszíne alatt; Kásszim bazár és a fogház azonban feltöltött földön épült, mely több lábnyi vastagságú rétegben téglákat, agyageserepeket, csontokat sat. tartalmazott, s ezen réteg nemkülönben a föld árja között a járvány idejében semminemű áthatolhatlan réteg sem foglalt helyet; a nája-bazár-i talaj képzéséhez ellenben mesterséges közbejárás nem egyedet, s öt lábnyira a talaj felszíne alatt vastag agyagréteg foglalt helyet, mely a jár-

vány ideje alatt egészen nedves volt, s a járvány idejében a felület réteg és a föld árja között áthatolhatatlan gátul szolgált.

Ezen járvány jelenségei D. Cunningham szerint Pettenkofernek a talaj befolyására vonatkozó nézetével megegyeznek, mennyiben a) az illető helyen a föld árja jelentékeny ingadozásoknak van alávetve; b) a járvány idejében a föld árja igen alant állott; c) a betegség gyorsan terjedt azon lakosság között, mely a felülettől egészen a földárjáig egyaránt likacsos talajon élt; d) a talaj sok szervi anyagot foglalt magában; e) lakosságnál, mely olyan körülmények között élt ugyan, azonban olyan talajon, hol a felület és a földárja között áthatolhatatlan réteg volt, a járvány nem volt képes lábrakapni.

Az illető réteg áthatolhatatlansága azonban ezen esetben nem valami változhatlan tulajdonság, mert az agyag más évszakban vizét elvesztheti, miáltal likacsossá és áthatolhatóvá lesz, így pedig a talaj a járvány létrehozására alkalmassá válhatik. Ekként hosszasan tartó szárazság idejében Nája bazár úgynevezett monszuncholera létrehozására képesítve lehet.

Mit D. Cunningham tr. Radsmahál-ban, Kásszim és Nája bazár-ban tapasztalt, ugyanazt találta Pettenkofer Haidhausenben München mellett és a Laim melletti Berg-ben vagy Aubingban. Bárhol mutatkozzék a cholera, ez mindig egy és ugyanazon betegség, minélfogva mindenhol ugyanazon tényezők folytán kell fellépnie.

XIV.

Abból, miként a cholera Indiában fellép, nem mondhatjuk, hogy annak megjelenése pusztán az emberforgalom vagy a kór csírájának becipelése folytán történik, habár el is ösmerjük, hogy ezen betegség a járványos vidékeken teljesen elenyésznek, vagy kiveszne, ha azokba a honos vidékekről időnkint valamiképen új csír nem vitetné be. Azonban épen úgy mint a honos vidékeken a cholera mindig ugyanazon hónapokban éri el tetőpontját és legalsóbb fokát, ezen időbeli tényezőnek a járványos vidékeken is nyilvánulni kell, s nemcsak az európai, hanem az indiai tapasztalatok is mutatják, hogy a cholera fertőzött személyek járáskelése időnkint veszedelemmel van egybekötve, míg máskor nem.

Ha pedig kérjük, mi lehet hát az időbeli tényező azon lényege, mit már mostani ösmereteink mellett is meghatározhatnánk, Indiára nézve a levegőköri csapadékok, nevezetesen a monszun szelek léptek előtérbe, melyek a legtöbb esőt hozzák, s azokról Bryden mondja:

„Hogy az illető évben járvány jőjjön létre, ide, habár valami nagy esőzések — teljes földirati kiterjedéssel nincsenek is, — legalább középszerű esőzések kellene, s gyakran valamely rendkívüli időben nedves körlevegő is elégséges, mert ezen kormányzásban a legveszedelmesebb járványok a monszun esőzések megszűnte után keletkeztek és terjedtek szét. Nézetem szerint a körlevegőbeli nedvességben mindazon követelmények megvannak, melyek a cholera járványok szétterjedésére szükségesek, anélkül, hogy avégett valami titokteljeset kellene felvennünk“.

Pettenkofer-t az 1854-iki bajorországi cholera-ra vonatkozó tapasztalatai más úton hasonló eredményre vezették. Ezen járványnak minden helységet illető adatai előtte feküdtek, midőn találta, hogy a helyi járványok nem a forgalmi vonalak, hanem a folyományok vagy elszívárgási irányok szerint csoportosulnak, minélfogva a föld árjának eszméjére jutott; mi az ő eszme menetében olyan szerepet játszik, mint Bryden-nél a monszun. Pettenkofer a föld árját, mely egyedül levegőköri csapadékokból származik, a talaj víztartalmának mértékéül viszi, s annak ingadozásait annak mértékeként tekinti, hogy a likacsos rétegek nedvessége milyen változásoknak van alávetve. Míg Bryden-nél a monszun nedvessége minden, Pettenkofer a fősúlyt a levegőnek a földbe jutott nedvességére fekteti, s szerinte ez szerepel azon ismeretlen folyamatoknál, melyektől valamely vidéken a cholera járvány fellépése függ. Bryden-nél a levegő nedvessége játsza a főszerepet, s ő a talaj nedvességét csak annyiban tartja fontosnak, hogy annak vize a levegőbe elpárologhat, ekként pedig ezt ismét

nedvessé teheti. Pettenkofer és Bryden közti különbséget tehát abban találhatjuk meg, hogy míg az előbbi a körlevegőbeli nedvességet a talajban, az utóbbi azt magában a levegőben szerepelteti; azonban nem valószínű, hogy Bryden — további tanulmányai folytán — Pettenkofer álláspontját még el fogja fogadni. Bryden például nem tudja megfejteti, hogy miért volt cholera járvány Kásszim bazár-ban, s miért nem volt Nája bazár-ban, mely két hely egymástól $\frac{1}{4}$ német mérföldnyire esik, s így a monszun hatásának egyformán ki voltak téve, ez azonban különböző talajt ért.

Hogy a Ganges torkolatánál, hol a cholera honos, a járvány tetőfoka mindig a forró és száraz hónapokra (martius és aprilis) esik, midőn monszun nem fúj; míg India másik végén, Pendsábban épen ellenkezőleg az esős évszakban (julus és augustus) uralkodik a cholera járvány: azt a föld árja elméletéből sokkal könnyebben megfejtethet mint a monszunelméletből. A föld árjának elmélete szerint szükséges, hogy a likacsos talajban bizonyos mennyiség legyen jelen, s ez megfelelő változásoknak legyen alávetve, mi a Ganges torkolatánál, hol az évi esőzések 70 hüvelyknyit tesznek ki, mindig az esős évszak után néhány hónap múlva következik be; a Szatleds partjain ellenben, Pendsább-ban, hol az évi esőmennyiség csak 20 hüvelyknyit tesz ki, az esős évszakban van meg az. Meglelvő tény, miszerint vannak helyek, melyek mutatják, hogy a cholera egyszer azért nem köszönt be, mert a talaj nagyon nedves, míg máskor azért nem, mert a föld szerfelett száraz.

Bombay-ban a cholera járvány fellépése körülbelül olyan mozamossággal történik mint Calcuttában, mennyiben t. i. az esőzési viszonyok összeválnak; ha azonban ezek Bombay-ban lényegesen változnak, akkor a cholera fellépésének mozamossága is egészen más lesz. Macpherson például a bombay-i esőmennyiséget és cholera járványokat 1851-től 1866-ig terjedő időre, tehát összesen 15 évre összeállította, miből kitűnik, hogy Bombayban évente közép számmal 2222-en, azonban egészen 4000-en sőt többben is meghalnak cholera-ban, azonban az éveket octobertől octoberig számítva, kitűnik, hogy azon 15 év között 3 évben a cholera csak szórványosan uralkodott, mennyiben 1852/3-ban 127-, 1857/8-ban 147- és 1860/1-ben 168-an haltak meg az említett betegségben, mely halálozásokat a történetesen becipelt fertőző anyagból is származtathatni, mi a Bombay és India vallamennyi része között fennálló élénk közlekedésből könnyen megfejtethető.

Ha a monszun, eső vagy föld árja a cholera fellépésének tényezői, miben különbözik azon három cholera mentes év a cholera járványos évektől? Ha ezen három évet a megelőző és utánkövetkező évekkal összefüggésben vizsgáljuk, nevezetesen eltérések mutatkoznak.

1852/3 és 1860/1 nedves, 1857/8 pedig száraz időjárás által előtett meg.

1851-ben 97 hüvelyknyi magasságú eső esett, holott a közép mennyiség csak 68 hüvelyknyi magasságig megy. A következő évben a járvány már gyengébb volt. 1852-ben a megelőző év túlságos nedvességének maradványához újból eső jutott, mely a közép mennyiséget valamivel túlhaladta, s az 1852-diki esős évszak a cholera esetek számát egészen megcsökkentette, mi így maradt 1853-diki octoberig. 1860/1-, s a megelőző 1859-ben lényegükben az 1852/3 és 1851-nek megfelelő viszonyok uralkodtak, hasonló eredménnyel. Egészen ellenkező viszonyok voltak 1857/8-ban, mennyiben 1855-ben csak 42, 1856-ban 66, míg 1857-ben 518 hüvelyknyi magasságú eső esett, sőt ez június és júliusban 9 hüvelyknyinél nem volt több, mire azután az az 1857/8-diki cholera mentes idő következett.

(Folyt. köv.)