

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbufárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Kézvárszky T. tr. Az érett újszülött súlyváltozásairól. — Mysz tr. Listernek a sebek kezelésénél poselleni eljárása mostani módosításában. (Folyt). — Könyvismertetés. Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef H y r t l. — Lap-sze m l e. Kísérletek a curarával és curarinnal. — Egy piócának több mint tizenhét napi tartózkodása a garatban.
Táreza. Az országos egészségügyi tanács bizottságának felterjesztési javaslata a cholera ügyében. (Vége). — Vegyesek. — Pályázatok.

Az érett újszülöttek súlyváltozásairól.

KÉZVÁRSZKY TIVADAR tr. egyetemi magántanártól.

Az újszülöttek súlyváltozásaira Chaussier¹⁾ tett legelőször figyelmessé, kinek észleletei szerint újszülöttek néhány napon át súlyukból veszítenek, s csak ezután kezdenek lassankint gyarapodni. Elsässer²⁾ és Breslau³⁾, kik száz-száz gyermeket születésük után valamint elbocsátásuk előtt megmértek, azt találták, hogy a gyermekek nagy része távozásuk előtt csekélyebb súlyú volt mint közvetlenül születésük után. Hoffmann⁴⁾ és Siebold⁵⁾ a súlyméréseket naponként folytatták, s az első napokon apadást, később gyarapodást találtak. Mindezen vizsgálatok azonban nem tarthattak igényt általános bizonyító értékre, részint mivel nem történtek elég rendszeresen és pontosan részint minthogy érett és koraszülötteket, egészséges és beteg anyák gyermekeit vették vegyest tekintetbe, s természetesen úgy mint mesterségesen táplált gyermekekre terjeszkedtek el egyaránt; s ezért végmegállapodás nem is jöhetett létre. Kifogástalanok ellenben az újabb észleletek, melyeket Haake⁶⁾ és Winckel⁷⁾ csaknem egyidejűleg, s Gregory⁸⁾ legújabbban közölt. Az előbbi két buvár a gyermekeket egyszer, az utóbbi kétszer napjában mérte, s elkülönítette az éretteket az idő előttiektől, az anyatejjel a mesterségesen tápláltaktól, s mindegyikök egyáltalán a legnagyobb szabotossággal iparkodék eljárni. Eredményük nagyjában következőben vonható össze.

Minden gyermek az első napokon súlyából veszít, s ez apadás életének már első óráiban kezdődik. Az apadás érett és egészséges, anyatejjel táplált gyermekeknél két (Haake, Gregory) vagy három (Winckel) napig, mesterségesen tápláltaknál vagy időelőttiéknél egy—három nappal tovább

¹⁾ l. Quetelet: Sur l'homme et le développement de ses facultés Paris 1835.

²⁾ Schmidts Jahrbücher, B. 7.

³⁾ Denkschrift d. m. ch. Gesellschaft d. Canton Zürich.

⁴⁾ N. Zeitschrift f. Geburtskunde, B. 26.

⁵⁾ Monatschrift f. Geburtskunde, B. 15.

⁶⁾ Ugyanaz, B. 19.

⁷⁾ Ugyanaz.

⁸⁾ Arch. f. Gynäkologie, B. II.

tart. Érett gyermekek a fogyás megszüntével azonnal gyarapodni kezdenek, mely gyarapodás mellett, egyes félbeszakítások daczára, a hetedik (Gregory), kilencedik (Haake) vagy tizedik (Winckel) napon eredeti súlyukat többnyire visszanyerték. Az anyagcsere figyerveknekél élénkebb mint leányoknál, a mennyiben amazok korábban kezdenek gyarapodni, s ugyanazon időben nagyobb részük éri el eredeti súlyát. Hasonlót talált Haake ismételve szülők gyermekei-nél először szülőéival szemközt. Winckel szerint a gyarapodás kezdete és a köldökzsinór maradványának leválása legtöbb esetben összeesik, míg Haake és Gregory a kettő közötti viszonyt határozottan tagadják. Időelőtti és mesterségesen felnevelt újszülöttek táplálási viszonyai minden tekintetben kedvezőtlenebbek mint az érettekéi.

Mind e tények az újszülöttek kiadásai és bevétele közötti aránytalanságból magyarázhatók. A gyermek béltartalmának kiürítése, s vizezés, továbbá elpárolgás, bőr- és tüdőlégzés valamint meleg és izomerő képzése által aránylag többet veszít mint a mennyit szopás által pótolhatna, egyrészt azért, mivel gyakran nehezen tanul szopni, s az anyatej a gyermekégy első napjaiban kevés táperővel látszik bírni, másrészt, minthogy emésztő szervei rendszerint az első időben nem is képesek még a felvett tápszernek erélyes áthasonítására. Újszülött gyermekeknél e szerint az első napokon születésük után az összeesésnek (collapsus) bizonyos neme jön létre, mely rendes, élettani folyamatnak tekintendő, s mely már külsőleg is a lágyrészek csekélyebb duzzadtságában, bőrének petyhüdségében nyilvánul.

Rittershain¹⁾ 144, a prágai lelenczházban észlelt gyermek méréséből nyert eredményére támaszkodva feljogosítva érte magát állítani, miszerint az újszülöttek fennt érintett collapsusa korántsen képezne a szabályt. Ő ugyanis azt találta, hogy a vizsgált gyermekek kisebb része (38.8 %) mutatott a második, rendszerint a 3—7. napon történt mérésnél súlyapadást, mialatt a többiek ezen határidőig eredeti súlyukat vagy visszanyerték, (8.3%) vagy meghaladták (52.7%). Miután azonban Rittershain, mit Kehrer jogosan kiemel, az első mérést csak kivételesen tette közvetlenül

¹⁾ Prager Vierteljahrschrift, B. 97. 1868.

szülés után, legtöbb esetben pedig néhány nappal később, állítása a gyermekek elsődleges fogyása ellen mi értékkel sem bírhat; mert könnyen belátható, miszerint az első mérés legtöbb gyermeknél apadásuk szakában történt, s hogy az ekkor nyert súlylyal összehasonlítva a 3—7., vagy átlag 5., tehát oly napon talált testsúly, melyen a gyermek már gyarapodásban van, nagyobbak mutatkozik; a mi azonban természetesen nem jogosíthatja fel arra Rittershaint, hogy az első napokon apadást, melyről a felhozottak szerint nem tehetett észleletet, tagadja.

Kehrer¹⁾ feltűnőnek találván az emberi újszülöttnél, a közölt adatok szerint kétségbe nem vonható elsődleges apadását, azon kérdést tette fel magának, valjon az újszülött gyermek e collapsust a többi állatokkal osztja-e, vagy nem foglal-e el e tekintetben az emberi nem kivételes álláspontot a többi állati lények között, s e kérdés felderítése céljából összehasonlító méréseket vitt véghez kutya, macska és házinyulak újszülötteinél. Kísérletei eredményeként kiderült, miszerint a nevezett fajok legtöbb esetben, s név szerint az anyaállat kellő táplálása mellett születésüktől kezdve súlyukban csaknem szakadatlanul, de nem egyenletesen gyarapodnak; vagyis, miután bélsár és vizeletkiürítés, párolgás stb. által születésük után minden esetre veszítenek súlyukból az állatok, de a mely veszteséget tejfelvétel által igen gyorsan kiegyenlítenek, a szabály akként volna kifejezendő, hogy az említett emlősöknel igen rövid ideig tartó apadási szakot folyton haladó gyarapodás követ. Az állatok ezen gyorsabban bekövetkező gyarapodása különbözteti meg őket az emberi újszülöttől; s e különbség okai közül kettő bir legnagyobb fontossággal.

1. Állatoknál szülés alkalmával az emlők megtelnek colostrummal, mialatt az emberi nőnél a tejelválasztás aránylag igen későn kezdődik. Az emlőknek ezen magatartása faji különbséget képez ugyan az ember és a többi állatok között, azonban tapasztalati tény, hogy állatoknál bő táplálkozás által szülés előtt és közvetlenül utána a tejelválasztás szaporodik; a mint más részről ismeretes, hogy erőteljes, s egészséges nőknél a tejelválasztás elébb, s erőlyesebben következik be mint gyöngé, s betegeseknél; s ez képezi a kérdés gyakorlati oldalát. Házi állataink szülés után bő mennyiségű tápláló ételt, melyet könnyen megemészthetnek, p. tápláló italokat, igen jól tűnnek, s a mellett újszülötteikkel együtt jól érzik magukat, mit mezei gazdáinak régen tudva, a házi állatok ebbeli szükségleteinek dús etetés által meg is felelnek. Ismeretes ellenkezőleg milyen gyermekágyasainknak étrendje különösen szülintézetekben, hol a divatban levő levesek valóban inkább a moslék mint tápszernek nevére érdemelnék meg, s bennök gyermekágyasainknak alig nyújtunk egyebet piszkos víznél (Wasser „mit Umständen“, a mint Kehrer találóan megjegyzi). Már pedig a magánygyakorlat eléggé bonyolítja, hogy a gyermekágyas sokkal táplálób, habár csak hig ételekkel élhet, a nélkül, hogy emésztő szervei szenvednének. Innen azon gyakorlati követelmény, hogy szülintézetekben tett szabatos kísérletek által iparkodjunk azon ételmennyiséget meghatározni, melyet a gyermekágyasak az egyes napokon elkölthetnek, hogy azokat saját, s gyermekeik javára jobban tartassuk.

¹⁾ Arch. f. Gynäk. B. 1., S. 142.

2. Az állati újszülöttek gyorsabb gyarapodásának egy másik oka magának a fiatal állatnak magaviselete: a három nevezett állatfaj fiai közvetlenül születésük után, vakságuk daczára azonnal az emlőket keresik fel olykor még a köldökszinóron függve, s haladék nélkül szopáshoz kezdenek, melyet az első időben csak mulékonyan szakít félbe alvás. Mily gyámoltalan ez ellen az újszülött gyermek, ki nem képes helyéből mozdulni, s számos esetben nehezen, s csak néhány nap múlva tanul rendesen szopni.

A felhozott két mozzanat ellenében Kehrer szerint a többi okok mind háttérbe szorulnak, s a gyakorlati utasítás, mi e tapasztalatokból következik az, hogy 1. a gyermeket mielőbb tegyük az emlőre, hogy gyorsan tanuljon szopni, s hogy a bimbók izgatása folytán a tejelválasztást siettesse; 2. az épen szülteket, s gyermekágyasakat tápláljuk jobban, miáltal a tejképzést növeljük, s közvetítve a gyermek apadása szakát megrövidítjük.

Kehrernek kutyákon, macskákon és házi nyulakon tett észleleteivel szemben Edlefsen¹⁾ tapasztalatait közli, melyeket tengeri nyulak kölykeinek méréséből nyert, melyeknél határozott 2—3 napig tartó súlyapadási szakot volt képes kiutatni. Azonban ez ellenkező lelet Kehrer gyakorlati következtetéseit korántsem czáfolja, sőt inkább támogatja. Ugyanis Edlefsen szerint tengeri nyulak születésük után csakhamar kezdenek ugyan szopni, de nem szopnak oly nyugodtan és oly kitartással, mint a Kehrer által vizsgált állatok; továbbá a tejelválasztás tengeri nyulaknál, melyek a mint ismeretes csak két bimbóval bírnak, talán soha sem elégséges, hogy kettőnél több állatot kellően táplálhasson. S innen látszik lenni, hogy azok többnyire csak akkor kezdenek határozottan gyarapodni, ha tejen kívül még füvel, gyökerekkel stb. táplálkoznak, mi rendesen második vagy harmadik napon történik.

Mindezeket előre bocsátva áttérek azon észleletek közlésére, melyeket az egyetemi szülkórodán érett újszülöttek súlyváltozásai körül gyűjtöttem, s illető helyen saját vizsgálataim eredményét össze fogom hasonlítani a fent érintett buvárok tapasztalataival.

A súlymérések módjára vonatkozólag következőt jegyzek meg. Az 1871. —72. tanévben két sorozatban történtek a vizsgálatok: a gyermek súlyának meghatározása után közvetlenül születése után (fürösztés előtt), az újszülöttek egyik sorozatát naponként egyszer, másikat naponként kétszer, még pedig reggeli 8 és 9 óra, s esteli 6 és 7 óra között meztlenül, esetleg a köldökfolttal, mértem meg pontos kis tizedes mérlegben a bécsi súly szerint (1 b. lat = 17.5 gr.). Egy-egy sorozatban tekintet nélkül a kifejlődés fokára valamivel több 90 gyermeknél tartalmaztatik. A következőkben csupán érett, anyatejjel táplált, s magam által mért gyermekeket vettem tekintetbe, s ezek közül is mindazokat kirekesztettem, kiknek rendes viselete iránt vagy a gyermek vagy anyja megbetegedése miatt, vagy egyéb oknál fogva kétség merülhetett fel; ugyanez okból nem számítottam ide három érett ikerpárt; végre szabatoság tekintetéből kihagyandóknak véltem mindazon gyermekeket, kiknél a mérés egyes vizsgálati napokon kimaradt. S így a naponként egyszer mérték száma 41, a naponként kétszer mértéké 32-re, összesen 73 érett újszülöttre megy. Rövidség kedvéért a

¹⁾ A. f. Gyn. B. 1. S. 403.

kétszer napjában mért gyermekeket „első csoport”-nak, az egyszer mérteteket pedig „második csoport”-nak fogom nevezni.

A 73 újszülött összes súlya 243082·5 gr.; egy gyermek súlya tehát 3329·8 gr. Összes hossza 3654·950 cm.; egyé tehát 50·067 cm.

A gyermekek közül 34 fiú, 39 leány. A fiúk súlya 115017·5 gr.; egy fiúé tehát 3382·8 gr. A leányok összes súlya 128065 gr., egyé tehát 3283 gr. A fiúk e szerint átlag 99·1 grm-mal nehezebbek a leányoknál. — A fiúk összes hossza 1710·150 cm.; egyé tehát 50·298 cm. A leányok hossza 1944·8 cm., egyé tehát 49·866 cm. A különbség e szerint 0·432 cm. a figyermek javára.

A mi mindenekelőtt a testsúly magatartását az első órákban születés után illeti, észleletem eredménye némileg eltér Gregory leletétől. Az első hat óra alatt az egész anyagból 19 gyermeket mértem újra. Ezek közül 12 fogyott, még pedig

2 óra múlva	1 gyermek	192·5 grammal	
3 " "	1 " "	35 " "	
4 " "	1 " "	35 " "	
		52·5 " "	
5 " "	1 " "	17·5 " "	
		35 " "	
6 " "	4 " "	35 " "	egyenként
	2 " "	52·5 " "	" "

Összesen tehát 12 gyermek az első hat óra alatt (átlag 4·91 órára) születésük után 648·5 grm-t fogyott, egy tehát 54·04 gr. Ellenben 6 gyermek nem veszített súlyából még pedig 1 gyermek 1 óra múlva, 1 gyermek 2 ó. m., 2 gyermek 4 ó. m., 2 gyermek 5 ó. m. Egy esetben végre 6 óra múlva 35 grm-nyi gyarapodást találtunk, mire másfél napig tetemes fogyás, utána pedig lassú, s ismételve félbeszakított gyarapodás következett. Hasonlót még csak egy esetben tapasztaltam, melyben gyakorlott hallgató, ki a mérést véghezvitte, ikergyermeknél 23 órával születése után 52·5 grm-nyi gyarapodást talált; azontúl a gyermek negyedik napon bekövetkezett haláláig folytonosan fogyott.

Igen közel fekvő dolog volt e feltűnő eredményt a mérésben tett hibának tulajdonítani, mely a legnagyobb vigyázat dacára talán becsúszhatott volna. Azonban midőn kettőzött elővigyázat mellett időnkint hasonló leletek mutatkoznak, e jelenség valódi oka után kelle fürkésznünk, melyet nézetem szerint el is fogadhatónak találtunk. Több idetartozó gyermeknél, úgy névszerint annál is, hol gyarapodás állott be, kiderült, hogy az első ismételt mérésig bélürülés, többeknél sem bélürülés sem vizezés nem következett be, s hogy e gyermekek azonfelül idősb gyermekágyasak emlőből szoptak. Már most ismeretes, hogy a testsúly hirtelen súlydése az első órákban nagyobbára a bél és hólyag kiürülésén alapszik; úgy Winckel például a gyermekeknek 2-3 latnyi könnyülését észlelte egyedül vizelet kiürítése után. Ha másfelől tekintetbe vesszük, hogy sok gyermek közvetlenül születése után ügyesen szopni képes, s tejdús emlőből gyomrát jól megtöltheti, jogosúlnak látszik azon feltevés, miszerint az említett tápszerfelvétel elégséges legyen, hogy a párolgás, bőr- és tüdőlégzés valamint hőképzés által feltételezett, az első órákban nem igen tetemes súlyvesztéséget kiegyenlítse, illetőleg azt nyereséggé változtathassa át.

A testsúly épen említett magatartását a hatodik órán túl szabály szerint nem észleltem; egyetlen egy esetben

erős figyermeknél még tíz óra múlva az eredeti súlyt találtam, mire egy napi apadás, utána pedig csak egy ízben félbeszakított folytonos gyarapodás következett. Ez elszigetelt eseten kívül a többiek valamennyiében hat óra múlva súlyapadást találtam.

(Folytatása következik).

Listernek a sebek kezelésénél poselleni eljárása mostani módosításában.¹⁾

Mysz tr. honvéd-dandár-orvostól.

(Folytatás).

Pasteur több kísérletben megmutatta, hogy nem a lég élenye a rohadás előidézője. Erjedés és rohadásra képes anyagokat oly mérvű hőségnek tett ki, hogy az azokban netán jelenlevő életművezetes csíroknak életképtelenné kelle válniok; erre légkörbeli levegőt bocsátott hozzájuk, melyet vagy izzó, vagy pedig gyapotdugaszszal ellátott esővön eresztett keresztül, hogy így a levegőben létező életművezetek és csírjaik vagy életképtelenné tétessenek mint az első esetben, vagy fennakasztassanak mint az utóbbi esetben, s tapasztalta, hogy az így kezelt anyagok soha se bomlottak fel.

A Pasteur-féle kísérletek megbíralásával a francia akadémianak megbízott küldöttsége több ellenkísérletet tett, melyek közül az egyik különösen egyszerű és meggyőző. Üvegbe sűrűledék tétetett, annak nyaka több kanyarulattal ellátott nyílt csővel hozatott összeköttetésbe, s miután a folyadék a fennérintett ezélből felforraltatott, az üveget magára hagyták. A légköri levegő szabadon közlekedhetett az üveg tartalmával, a levegőben felfüggesztett részecsek a cső többszörös kanyarodásai által feltartóztatott, s így nem jött létre erjedés. Ellenben csakhamar beállott az erjedés, mihelyt az üveg hajlítása és rázása által az abban foglalt folyadék a csőkanyarulatokban fennakadt részecsekkel érintkezésbe hozatott.

Ezen, a levegőben nyugvó finom részecskéket szabad szemmel is láthatjuk, ha valamely setét vagy homályos szobába valami kisebb ürege keresztül világosságugár hat be; ugyanilyen módon valamely setét térben a villanlámpa segítségével bebizonyítható létezésük. Teljesen tiszta levegőben, mivel a világosság erős, az általuk visszasugározott fényt nem lehet látni. Lister azt, hogy azon kísérletnél a fennémlített részecsek csakugyan a cső kanyarulatain fennakadnak, mi ezen részecsek könnyűségénél fogva feltűnőnek találtatott, következőleg bizonyította be: vett két üveget, melyek egyike tág nyílással volt ellátva, míg a másik a fentebb érintett kanyarulatokkal bíró csővel hozatott összeköttetésbe. Mindkét üvegnél, midőn azokat a villanlámpával átvilágította, azt tapasztalta, hogy azok ép úgy mint a környező levegő porrészecsekkel vannak eltelve. Erre az első üveg szorgalmasan bedugaszoltatott; mindkét üveg pedig több héten át nyugalomban hagyatott. Mikor ezután a villanlámpa segítségével azok újból megvizsgáltattak, a levegő, mely a szobában ép úgy mint azelőtt telve volt porrészecsekkel, azokban teljesen tisztának találtatott; a por leülepedett és az elől nyílt, kanyargós csővel ellátott üvegbe ép oly kevéssé hatolt be új por mint a bedugaszoltba.

Kétségen kívül áll ma már, hogy ezen, a levegőben lebegő finom részecsek közt léteznek az erjedésnek valamint a sebváladék felbomlásának okozói.

A további kérdések, hogy a rohadást okozó ezen részecsek életművezetek vagy úgynevezett holt erjesztők-e²⁾, hogy tehát a talált életművezetek a szétbomlás okai avagy csak

¹⁾ L. az OHL. 28. számát.

²⁾ Lister azon nézetben van, hogy életművezetek lennének, s ezen nézetet Hallier, Rindfleisch, Klebs, Cohnheim újabb kutatásai is támogatni látszanak, kik ezen alantálló életművezeteknek, melyek szerves természetűek nem bizonyítható ugyan be, a körtanban mind nagyobb szerepet tulajdonítanak.

kísérői-e, azon — miként Lister maga megengedi — elméletre és annak gyakorlati következményeire kevés jelentőséggel bírnak. Neki mint sebésznek gyakorlati szempontból elég tudni azt, hogy a sebgyógyulás legkedvezőbb feltételeinek eszközölhetése tekintetéből csak oly levegőnek szabad a sebbel érintkezni, mely nevezett részecsektől egészen megtisztított, vagy melyben azok legalább annyira megrontattak, hogy rohadást okozni képtelenekké váltak.

Miután a fentérintett Pasteur-féle kísérleteknél a vezető csőnek gyapottal elzárása alkalmasnak találtatott a lúgnak a nevezett részecsektől megszabadítására, könnyen lehetett azon gondolatra jönni, hogy a gyapot sebkötőül használtassék, miként azt Lister legelőbb is tette. Kátránysavas volt ugyan a gyapot is, de csak az arra tapadó rohadást előidéző elemek ártalmatlanná tévése végett, s ezen kátránysavtartalom el is tűnt csakhamar. Ezen kötési mód nem találtatott czélszerűnek; a sebváladék kifelé tört, itt szétbomlott, s ezen szétbomlás, melynek azután se erőművi se vegyi akadály útjában nem állott, elterjedt gyakran vissza egészen a sebig.

Szükségesnek látszott tehát oly szert alkalmazni, mely a rohadást előidézőknek egészen a sebig terjedését vegyi minősége által megakadályozza; erre használja Lister a kátránysavba mártott fátolszövetet („gaze“), mely jelenleg kötésének leglényegesebb alkatrészét képezi.

A vegyi hatány megválasztásánál fő feladat volt oly anyagot találni, mely a rohadást előidéző anyagok biztos szétrombolására szükséges töménység mellett a sebre lehetőleg legkevesebb ingerlő befolyást gyakorol, mivel egyelőre lehetetlennek látszik a poselleni szer minden érintkezését a sebbel elkerülni, mi minden esetre a Lister-féle eljárás eszménye lenne.

Minden eddig ismert és megkísérlett posellenes szerek közt leginkább a kátránysav (acidum carbolicum) felel meg a posellenes szertől várható követelményeknek.

A kátránysav kísérletek nyomán nagyon kis, körülbelül $\frac{1}{2}$ százalék mennyiségben, a rohadásra képes folyadékokhoz adva, elégséges a rohadás keletkezését megakadályozni. Erjedésben levő folyadékokban 1% kátránysav hozzáadása által a szervezetek szétromlottak; a rohadás azonban csak 2% hozzáadása által szűnt meg.

Vízben körülbelül 5% kátránysav oldatik fel; a vizes oldat azonban igen könnyen bocsátja el a savat, miért is pillanatra erőlyesen hat, de nem tartósan; tartósabb a kátránysav oldata olajban, de mint posellenes szerek legtartósabbak hatásukban a kátránysavnak összeköttetései gyántákkal.

Legtöbb időt vesz igénybe a Lister-féle kezelési módnál a kötésanyag elkészítése; ezen ok a legtöbb sebszt el is ijesztette. Ez ellen megjegyezhető azonban,

hogy először, mihelyt az eredmények állandóan oly kedvezőknek bizonyulnának be, mint az eddigi hirdetések állítják, az arra fordított fáradság annyira jutalmazó lenne, hogy a lelkiismeretes orvos valójában nem állíthatná, miszerint ő azon fáradság miatt a gyógymód előnyéről lemond;

másodszor, hogy nyilvános intézetekben, hol sok használtatik el és ha a kezelési mód általános érvényre jutna, a gyógyszerárakban¹⁾ ezen készítmény előállításánál csakhamar oly ügyességre tennének szert, hogy végül a fáradság vagy a költség nagyon is csekélyé válnék;

harmadszor, végül remélhető, hogy a teendő tapasztalatok alapján ezen kötéleanyag elkészítési módja ép úgy mint a kötés módja maga sokkal egyszerűbb leend.

Az eljárás, miként ezt Lister jelenleg alkalmazza, már most is kivitelében sokkal egyszerűbb mint az egykori (péppel és tapaszszal); sőt, miként magam több esetben meggyőződtem, alig időrablóbb mint akármely más, különben pontosan feltett kötés, különösen ha fontatóra vesszük, hogy a ritka kötéscsere a Lister-féle eljárási mód elveit tartozik.

¹⁾ Minő készítményeket és az elkészítés melyik stadiumában kellenék rendelni a gyógyszerárakból, azt minden gyakorló sebész az egyes gyógyszerárak megbízhatósága és a készítmény minősége szerint leginkább saját maga az elérendő siker érdekében képes lenne megítélni.

Azon feladatnak, hogy a sebbel éppen semmi rohadást előidéző anyag se bocsátassék, természetesen annál tökéletesebben meg lehet felelni, minél újabb a kezelés alá jövő seb.

A Lister-féle kezelés mintaképe tehát az eljárás a sebész keze által ejtett sebeknél, így csonkításoknál, daganatok kiirtásánál stb.; itt lehet előre gondoskodni arról, hogy azon pillanattól fogva, melyben a seb keletkezni kezd, ez csak a rohasztó anyagoktól ment levegővel érintkezzék. Lister eljárása ily esetben a következő.

A műtét tere körüli bőr 3%-os vizes kátránysavoldattal tisztítatik meg szivacs segítségével, különös gonddal megtisztítatnak azonban a környezeten netalán előjövő hajnövedékek. A műtét és segéde kezeit, valamint az egyes eszközöket előbb szintén szorgosan tisztítják és kátránysavba mártják.

Mihelyt az első metszés történik, a metszett seb permeázó készülék sugarának tétetik ki, mely 1%-os kátránysavoldattal van megtöltve, s így a műtét tere annak befejeztéig és az első kötelék felrakásáig ezen kátránysavban tartatik¹⁾.

A vérzés megszüntetésére a legnagyobb gond fordítatik, kisebb üterek becsavartatnak, nagyobbak leköttenek és nem kezdődik meg előbb a bekötés, míg minden vérzés bizton meg nem állítatott!

A lekötési anyag, melyet Lister használ, a legnagyobb figyelmet érdemli meg; már magára is kíváncsi, s Lister eljárása sikerességének lényeges feltételt képezi. A kikészített bélhúrok²⁾, melyek a lekötésnél használtatnak, a szövetekre semmi módon sem hatnak izgatólag és genyedést előidézőleg, hanem felszívódnak. Ezen tény, mely némelyektől kétségbe vonatott, be lett bizonyítva:

1-ször olyan sebeknek per primam gyógyulása által, melyekben számos kötelékesomók maradtak vissza;

2-ször Lister által gyakran felmutatott és Schultzetól is elismert azon körülménynél fogva, hogy közönséges varratnál per primam létesült gyógyulás után, a 4-dik—6-dik napon — míg a szűrési csatornák semmiképp nem genyednek — a varrófonal kívül fekvőrészt a csipeszszel le lehet emelni: a fonalnak a bőrben és bőr alatt levő része felszívódott;

3-szor ezen felszívódás bebizonyítottatik, még pedig közvetlenül kísérletek által állatokon, melyeknél a fejüterek lekötve valának. A műtét által ejtett sebek gyorsan gyógyultak, az állatok később leöltek és a bélhúrok nagyobbbrészt szerves átalakulásban találtattak.

Ezen utóbb érintett kísérletek megszüntetik egyszersmind azon aggályokat, mintha a bélhúrok felszívódási képességüknel fogva a lekötésnél az utánvérzés veszélyét magukkal hoznák³⁾.

Cumming két bélhúrkötést alkalmazott házi nyúl fejüterére; 6 nap múlva a seb minden genyedés nélkül meggyógyult, s 23 nap múlva az állat leöltetett; a kötés, szorosan környezve bár az $\frac{1}{5}$ -re összement ütérét, már átalakulásban volt, nagyítóüveggel végbevitt vizsgálódásnál számos kötszövetben fekvő magvat mutatott és a környező szövetektől csak nehezen volt elválasztható.

(Folytatása következik).

¹⁾ Lister a permeázéshez készüléket használ, mely ép úgy van összeállítva mint a Richardson-féle készülék a helyi érzéstelenség előidézésére, csak hogy az a gummilabdafúvó helyett az asztalhoz srófoló szivattyú segítségével működik. A kötelékesomónál kisebb gummilabda fúróval ellátott készülékek használtatnak.

²⁾ 1 rész jegezesedett, vízben megfolyósodott 5 r. kátránysav és 5 rész faolaj keverése által (tökéletesen) fejet készítették és üvegbe öntetik, hol rövid állás után alsó vizes réteg válik külön. Ezen alsó vizes réteg valamely ideiglenes kettős fenék által elzáratik oly módon, hogy néhány megfelelő vastagságú kövecskére üveglemezt tesznek, mely a betett bélhúroknak a vizes rétegbe lesüppedését megakadályozza. Így ezen húrok legalább 2 hónapig csekély hőmérsékben tartatnak, s végre oly hajlékonyak és erősek mint a selyem és ismét átviszláglók, míg az első időben megduzzadnak, csikosokká és homályosokká válnak. Sem vizes sem olajos kátránysavoldat magára nem idézi elő ezen változást a húrokban, csak éppen ez a keverék. Miért? arra Lister sem mer felelni.

³⁾ Az volt ezen kísérletek czélja is.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef Hyrtl, Prof. der Anatomie. 253 l. XVIII táblával. Bécs, 1873.

E munka úgy a benne tartalmazott új tények mint az egészen új vizsgálati és előállítási módszerek miatt, valamint terjedelménél fogva a legfontosabb és legnagyobb azon munkák közül, melyeket Hyrtl kiadott.

A szöveg 153 oldalt tesz és hozzá 18 tábla van mel-
lékelve.

Tartalma két főrésze ozlik: az első a corrosio törté-
nelmét és a Hyrtl által felfedezett és igen pontosan leírt mód-
szereket tartalmazza; a második (43–153 l.) az ezen módsze-
rekkel Hyrtl által tett vizsgálatok és előállítási módok eredményét
ismerteti.

Leéetetés (corrosio) alatt a bonczani vizsgálódás és elő-
állítási módszer azon neme értendő, melynél az üregek, mene-
tek vagy csatornák előleges befecskendése után a befecskendett
tárgy valamely roncsoló közeg hatásának tétetik ki, mely a be-
fecskendési tömegig mindent elpusztít, úgy hogy csak az üregek,
menetek, vagy csatornák lenyomata marad meg.

A történelmi részből eddigelő hasonlóképp alkalmazásba
hozott módszerek közül a következőket emeljük ki (1–14 l.),
hogy Johann Schammerdam, az edényfecskenések feltá-
lálója, már 1681-ben több szerv edényeinek vázát helyesen leírta
és lerajzolta, mi a roncsoláshoz hasonló módszer nélkül lehetet-
len lett volna, noha ő az előállítási módszert nem tette közzé,
minek alapja valószínűleg abban rejlik, mivel félbehagyta a
boncztant és még fiatalon nagy szegénységben halt el. Utána
Fridrich Ruysch volt 1701-ben, ki ilyen roncsolási készí-
tményeket állított elő, mint látható az ő „Thesaurus anatomi-
cus“-ának táblájából. Jóllehet módszerét titkolni akarta, még is
elárulta azt, minthogy idézett munkájában, „Gatellites“-ről
szólva, mondja, „quorum nomina reticuisse melius quam indi-
casse“, mialatt a bonczani gyűjtemények pusztítóját, ú. m. a
dermestés lardarius álcáját és a musca vomitoria bábját értette,
mit később Ernest Hebenstreit, egykori tanítványa bizonyít-
tolt is. Megemlítendő még Gottfried Biddloo, ki 1685-
ben a tüdő befecskendésére ólmot használt és a lenyomatot azu-
tán főzés által csupasztotta le, továbbá Wilhelm Cow-
per 1697-ben, ki az ólmot wismuth-tal helyettesítette. Natha-
niel Lieberkühn volt az első 1750-ben, ki savat, még
pedig légenysavat használt a befecskendett részek elroncsolására,
ki azonban ezt nem a végből használta, hogy lenyomatot kapjon,
hanem inkább matrice-ül használta, avégre, hogy a befecsken-
dett szervet fész- és pecsétviaszpor elegyével körülvéve, ki-
zítva, az újra üresen maradt edényüreket megolvasztott ezüsttel
fecskendezhesse be. E bonyodalmas eljárásra az vezette Lieber-
kühnt, hogy az általa roncsolás folytán nyert befecskendési leny-
omatok a kezelés alatt darabokra törtek szét.

Azonban mind e módszerek nem vezettek célhoz, míg végre
érdemes hazánkfának Hyrtl Józsefnek sikerült egy mód-
szert feltalálni, mely eredményeiben a bonczbnvárok legvérmé-
sebb reményét is túlszárnyalta és melyet ő magyar hűséggel és
nyiltszívűséggel tartózkodás nélkül a boncztudomány javára köz-
zétett (17–36 l.).

Hyrtl roncsolási módszere lényegileg a következőben áll:
1-ször befecskendésre besűrűdött vernix mastix vétetik;
2-szor az utólagos roncsolásra füstölgő sósav használtatik;
3-szor a roncsolt fecskendési lenyomat nagy törekenységé-
nek megszüntetésére a készítmény vízahólyag-oldatba mártatik.

Az egész műveletet nem szabad szobában tenni, mivel a
sósavgőz mindent megmar, ami fém és a tüdőre is igen ve-
szedelmes.

E leéetető módszer kiszámíthatlan fontosságú, mivel ál-
tala nem csak a gyurmás szervek mélyében fekvő
edények, az elválasztó szervek üterei, viszeri, nyirkedényei,
más üregek és ezeknek egymáshoz való viszonyai ismerhetők
fel, hanem maradandólag a legszebben is fenntarthatók, mi ed-
digelő épen az alkalmas roncsoló módszer hiánya miatt a le-
hetetlenségek közé tartozott.

Mily magas tudományos becse van az ily módon nyert

készítményeknek, kitűnik azon körülményből is, hogy Hyrtl
azokat már szétküldve, szépségük és pompájuk még a hallga-
tagságáról ismeretes törököt Aslasián pasát (a cs. tör-
ök katonarvosi igazgatóság főnökét) is annyira meglepte, hogy
láttukra így kiáltott fel „mais ce ne sont pas des préparations
anatomiques; ce sont des bijoux“ (20 l.).

Megemlítendő még, hogy e roncsolási mód a görösőviz-
gálódásokra nem vonatkozik és hogy az edényeknek csak határ-
ágáig, a Hyrtl által praecapillaris edényeknek neve-
zett edényekig menő részeket állítja elő, melyek még szabad
szemmel épen láthatók.

A munka 2-dik főrésze Hyrtl kutatásainak ily módon
nyert eredményeit tünteti fel az egyes szervek szerint sorban,
a vizsgálati mód kellő leírása mellett mindenütt, még pedig
nem csak az ember, hanem az öt világrész legkülönbözőbb álla-
tainak szervei is figyelembe vannak véve.

A következőkben röviden elősoroljuk ezen kutatások ered-
ményeit az egyes szervek szerint.

(Folytatása következik).

Lenhossék J. ny. r. tanár.

L A P S Z E M L E.**(H. E.) Kísérletek a curarával és curarinnal.**

H. Beigel, a Metropolitan-Free-Hospital igazgatója Lon-
donban kísérleteket tett a curarával és a curarinnal
nehézkóros betegeknek.

Az amerikai nyilméreg adagolására a rohamok nem csak
hogy nem csökkentek, hanem inkább sűrűbben jelentkeztek. A
befecskendési hely heteken át fájdalmas maradt, s legtöbb eset-
ben keményedés maradt vissza. Érdekesek azonban kísérletei
életlani tekintetben. Ő emelkedve, $\frac{1}{2}$ – $2\frac{1}{2}$ szemer curarat fec-
skendezett a beteg bőre alá. Első tünet volt kellő nagy adagnál
(1 – $1\frac{1}{2}$ szemer) az izmok elernyedése, különösen az alsó vég-
tagokon, míg a felső végtagok petyhüdtsege csekélyebb volt;
legnagyobb volt az a felső szemhéjon. A szív és légzőizmok-
ban csak nagyobb adagoknál lépett fel az ernyedés. A hőmér-
sék csekély változásnak volt alá vetve. Másik állandó tü-
net lázas zavar volt. A beteg a curara hatása alatt majd nem
egészen elvesztette látási képességet, s arckifejezése butává lett.
Fejfájást, szédülést B. sohasem észlelt. Érzékenységei rövid idő
múlva eltűntek, néha azonban egy második roham alakjában
újra visszatértek.

A curarint B. magától Preyer-től kapta, ki azt elő-
állította. Preyer kísérletei szerint, mit később Claude Ber-
nard is megerősített, a curarin 20-szorta hat erősebben
mint maga a curara. B. betegein nem győződhetett meg e fe-
lől, mert míg az ő curarájából 1 szemer mennyiségnél teljesen
kifejlődtek a fentebb leírt jelenségek a Preyer-féle curarin-
ból 13 milligr. még hatás nélkül maradt.

B. kísérletet tett a curarinnal egy 12 éves erős vid-
tánczos betegnél is, a végből, hogy láthassa, annak mozgás-
megszüntető állítólagos hatását. Az eredmény tagadólagos volt,
a mozgások nem szűntek meg. Nagyobb adagokra (5 milligr.)
ájulás, ébredés után hányás következett be, de a gyermek rán-
gásai szakadatlanul tartottak és a mérgezési jelenségek egyál-
talanban nem hasonlítottak a curaramérgezés jelenségeihez. (Se-
parat-Abdruck aus der Berlin. klinisch. Wochenschrift, 1868.
No. 7).

**(V. L.) Egy pióczának több mint tizenhét napi tartózkodása a ga-
ratban.**

M. Danlosa soc. anatomique-ban egy pióczát mutatott be,
mely Algirből jövő egyén garatjából távolítottatott el. Az egyén Al-
girből Párisig 12 napi utat tett, ezen idő alatt mindig vért
köpött, s Lariboisière kórházban figyelemmel megvizsgáltatván,
a nyelcsap megett pióca vétetett észre, melynek eltávolítása
után a vérköpés megszűnt. Coyen említi, hogy Algirban az ef-
félék nem ritkaságok. (Bull. gén. de Thér. méd. et chir. 1873.
mart. 15).

Az országos egészségügyi tanács bizottságának felterjesztési javaslata a cholera ügyében.

(Vége).

A cholerajárványok, mint minden más járvány fellépésének megakadályozásában, illetőleg azok terjedésének mérséklésében annál biztosabban járhatunk el, s az állam polgárainak egészsége felett annál jobban és sikeresebben űrködhetünk, minél inkább ismerjük azok keletkezésének és terjedésének feltételeit. Evégett tudományos buvárok kezdeményezése folytán az illető kormányok által kutatások tétettek és tételnek Indiában, Angolországban, Franciaországban és Németországban, s mondhatjuk, hogy itt nálunk Magyarországon azon utak tanulmányozása, melyeken a járványok nálunk fellépnek, terjednek és pusztítanak, s a halálzási középszámot aránytalanul felemelik, legalább is annyira érdekünkben fekszik, mint az északsarki útnak felfedezése, vagy Venus átvonulásának kémlése, melyekhez kincstárunk dícséretes buzgalommal hozzájárult.

A járványok, s így a cholera is változatlan természetörvények szerint lép fel és halad a maga útjain, minélfogva a legnagyobb fontosságú, hogy azokat megismerjük, s mindazon tényezőket, melyektől azok függenek, lehetőleg megsemmisítsük, vagy legalább ártalmatlanná tegyük. Ha saját jó szántunkból, saját legközelebbi érdekeink elhanyagolásával az idevonatkozó kutatásokat — mint ezt felvilágosodásban és műveltségben nálunk előhaladottabb szomszédaink megtenni iparkodnak — nem tesszük meg, így pedig a járványok megfékezésében hátramaradnánk, mulasztásaink könnyen nemzetközi kérdéssé válhatnak, midőn a szomszédállamok követelhetik és ránk erőszakolhatnak olyan intézkedéseket, melyeket érdekeik megkívánnak, hogy fertőző betegségek, nevezetesen cholera által ne fenyegettessenek a mi országunk felől. S azt hisszük, nem áll érdekünkben, hogy akként, mint Törökországban és Egyiptomban reánk erőszakolt nemzetközi kötések szabják meg teendőinket akkor, midőn saját érdekeink szemmel tartása és előmozdítása mellett a külföld olyatén beavatkozását kikerülhettük volna.

A budapesti kir. orvosegylet más államoknak általunk fenntebb már felhozott tevékenységet tekintetbe véve, így például tekintve Burdon Sanderson megbízatását, tekintve Douglas Cunningham tr. kiküldetését Indiába a cholera fejlődésének és terjedésének — különösen Pattenkofer idevonatkozó elméletének — tanulmányozása végett, ezen 1873-diki év elején felterjesztett az iránt, hogy a cholera terjedésére vonatkozólag államköltségen kutatások történjenek, de ezen felterjesztés — nem tudni mi okból — ez idáig eredménytelen maradt. Ha ezen eredménytelenségre talán azon, már fenntebb felhozott ok lenne befolyással, hogy az ügy nem sürgős, a járvány — ha van is — nem dühöng oly kiterjedésben és mértékben, mint más alkalommal, s úgy is vége felé közeleg, ezen esetben ismételhetjük a már fenntebb mondottakat, hogy valamint az általunk most javasolt rendszabályok általában, úgy ezen kutatások is nem csak a cholera, hanem más járványok, milyenek a hagymáz, himlő, verheny, vérhas, roncsoló toroklob (diphtheritis) stb. tekintetében is fontosak; ezenfelül úgyszólván mennyiségben pontosan számíthatunk arra, hogy a lefolyó világesemények akként alakulnak, miszerint a cholera megjelenése mindinkább gyakoriabb fog lenni, s pusztításainak védtelen martalékai leszünk mindaddig, midőn akkor, ha tenni lehet, tétlenek maradunk, midőn pedig a veszedelemben benne vagyunk, hamarjában, vagy talán épen jó későn megírt rendeletekkel — czélszerű szervezés nélkül — akarjuk magunkról elhárítani vagy legalább ártalmatlanná tenni ezen járványt, mely közönségesen akkor távozik tőlünk, mint épen a véletlen magával hozza.

Megemlítjük pedig itt, hogy 1871. év végén és 1872. elején Hindostanban a Ganges torkolatától egészen Peshawur-ig, s fel Nepaul-ig és Cashmir-ig a cholera nagy mértékben uralkodott, majd múlt évi ápril közepén átzipeltetett Turkesztanba,

Juliusban pedig Szamarkandban és Bokharaban pusztított, s az Amu Darja mentén elterjedt Aral tengerig, míg innét a Caspi tengerhez északkeleti irányban haladt. A cholera ezen az úton ekkoráig nem fenyegette Európát, mert a közlekedés egy részről Bokhara és Szamarkand, más részről pedig Oroszország között meg volt nehezítve, míg most az orosz fegyverek hódításainál fogva a cholera terjedése Indiából Középászián át Oroszország, innét pedig hozzánk igen megkönnyítettett. Sok valószínűséggel számíthatunk tehát reá, hogy ezen cholerajárvány alig lesz kialvóban, midőn már egy másik czipeltethetik át hozzánk. S meg kell vallanunk, hogy nincsenek megbízható tudományos adataink, melyekkel a cholera vagy más járványok fellépésére és terjedésére, nemkülönben ezek megfékezésére vonatkozó kérdések megoldásához hozzájárulhatnánk. A gyakorló orvosoktól ilyen adatok megszerzését hiában várjuk, mert azok súlyos terhekkel járó foglalkozásaik közben egyébre, mint betegek gyógyítására nem gondolhatnak, s azután nincsenek is azon eszközök birtokában, valamint nem jártasak olyan készülékek kezelésében, melyek az odavágó kutatásoknál szükségesek. A gyakorló orvosok közül azok, kiknek elegendő ideje és a tudományos fürkészésre hajlama van, közreműködhetnek ugyan az ilyen kutatásoknál, de ha részvételüktől eredményt várunk, ezt csak akkor tehetjük, ha a tevékenységre ezen téren jutalmi kilátás által buzdíthatunk, s idevonatkozó vizsgálataikat rendszeres központi vezeték mellett eszközlik. Körülbelül ezen mód az, melyet meteorológiai központi intézetünk követ, midőn vállalkozó és elegendő készülségű férfiakat az ország különböző helyein megbíz és eszközökkel ellát, hogy a kiszabott minta szerint észleleteket tegyenek, melyeket azután a központi intézetbe küldenek, hol azok feldolgoztatnak.

Elkerülhetlennek tartjuk, hogy mint a levegőtűneti (meteorológiai) észleletekre a fővárosban központi intézet van, melynek igazgatója a vidéki észlelőket megválasztja, s ezekkel összeköttetésben áll, akként közegészségügyi vizsgálatok és észleletek tevése végett, itt Pesten egy központi intézet minél előbb létesíttessék, hol a talaj nedvességére, hőmérsékére, légeire, a levegőváltozatokra vonatkozó észleletekkel és az ivóvíz vizsgálatával kapcsolatban különböző járványok, s így a cholera fellépése és terjedése közvetlen az intézet személyzete által megszerzett, vagy oda beküldött adatok alapján tanulmányoztassák; ottan kutatások történének még különböző kóros termények és állati hulladékoknak fertőző képessége, nemkülönben kísérletek tételnek ott a különböző fertőztelenítő szerek értéke fellett. Ezen központból küldetnének szét az utasítások a vidékre, hogy miként kell eljárni az ilyenféle vizsgálatoknál, nemkülönben az itten történt kutatások eredménye a központba küldetnének, hol azután az összegyűjtött adatok együvé állíthatnának és feldolgoztatnának, hogy a belőlük kivont következtetések alapján a járványok ellenében intézkedések történjenek.

Ezen központi intézetnek, mely némi tekintetben hasonló a Dresdenben közegészségügyi vegytani vizsgálatok végett 1870-ben, a németfrancia háború közepette létesített „Chemische Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege“ intézethez, jól felszerelt vegyi dolgozdával és a megkívántató természettani műszerekkel, nemkülönben a netán állatokon történő kísérletekre szükséges helyiségekkel el kellene látva lennie. Mi pedig a személyzetet illeti, az intézet főnöke mellé a szükséges segédszemélyzet volna rendelendő. S ha ilyen központi intézet felállítása — meglevő szükségessége folytán — el fog határozatni, kedves kötelességünknek fogjuk tartani úgy a felállítás és felszerelés, mint a fenntartás költségeinek részletes megállapítása iránt véleményes jelentésünket nagyméltóságod eléterjeszteni.

Észlelő állomásokat, hol legalább a talaj nedvességére, hőmérsékére és légeire vonatkozó észlelések, nemkülönben az ivóvíz létrészeit illetőleg vizsgálatok történének, mindenütt lehetne felállítani, hol reáloskolákkal vagy más tanintézetekkel

egybekötött természettani és vegytani intézetek vannak, mennyiben ezeknek tanárai illendő díjazás mellett, mint ezt az általuk végzendő fontos munka megkíváná, hajlandók lennének azokat magukra vállalni. Ezen állomások a központi intézettel szoros összeköttetésben állának, s annak utasításai szerint járnának el.

Azon helyeken, hol ilyen észlelő állomások lennének, okvetlenül kutatóorvosokat is kellene alkalmazni, kik az észlelő állomások főnökeivel összeköttetésben működnének. Kutatóorvosok ezenkívül szükség és lehetőség szerint más helyeken is lehetnének, s ilyenekül a hatósági, továbbá a járványok uralkodása idejére kinevezett járványorvosok, nemkülönben a kutató-sokra vállalkozni kész helybenlakó magánorvosok alkalmaztatnának; ott pedig, hol a ezélszerűség úgy kíváná, a hatósági, illetőleg a járványorvosok és a helybeli gyakorló orvosokon kívül, illetőleg ezek mellőzésével külön kutatóorvosokat lehetne kiküldeni.

A kutatással foglalkozó orvos például az idemellékelt minta szerint készített rovatos nyomtatványba bejegyezné a choleras beteg nevét, nemét, korát, az ő és hozzátartozóinak foglalkozását, lakhelyét, utazott-e, honnét és mikor jött, érintkezett-e choleras helyekkel, személyekkel, vagy cholerasokhoz tartozó tárgyakkal, ezután feljegyezné, hogy milyen esetleges ártalmaknak volt az kitéve, s végül a betegedés kezdetének napját, annak fokát és kimenetelét. Ezen kimutatások használat végett mind a központi intézethez küldetnének.

* *

Azonban nemcsak óvintézkedésekről, hanem a már cholerasban levő betegek gyógyítása végett elegendő számú orvosokról is kell gondoskodni, mi illendő díjazás mellett mindig lehetséges; a díj azonban azon veszélyhez legyen mérve, melynek az orvos kitéve van, s ennek hivatalos foglalkozása közben történt halála esetében a visszamaradt családról, ha ilyen van, közköltésen kell gondoskodni, mint ezt Oroszországban a vesztegári orvosokkal teszik. Az ilyen orvosokat úgy tekinthetjük, mint háborúban harczó katonákat, kik a közügyért egészségüket és életüket áldozatul hozzák, minélfogva mindazon orvosok, kik járványok alkalmával a betegek gyógyításának szentelék idejüket, s áldozatul hozzák életüket, megérdemlik, hogy gondoskodva legyen arról, miszerint haláluk esetén hozzátartozóik inségnek ne legyenek kitéve. Alkalmazni kell ezt még a kutatóorvosokra is.

Járványok idején szükséges ideiglenes kórházakat felállítani, még pedig ilyenkor legcélszerűbbek a baraque-ok, de nem fabódék, melyeket nálunk a baraque-októl nem igen szoktak megkülönböztetni. Az ilyen baraque-ok a járvány megszűntével szétszedhetők, s szükség szerint elégethetők, vagy teljesen fertőtleníthetők lennének, s ekként lehetne annak legjobban elejét venni, hogy kórházak fertőző betegségek gócaivá ne váljanak, mi igen könnyen megeshetik, ha valamely szobába vagy épületbe ma fertőző bántalomban szenvedő, s ugyanakkor, vagy talán másnap, vagy negyednap ugyanazon ágyba más beteget fektetnek, illetőleg betegeket helyeznek el; sőt nem egyszer gondoskodni kell a kórházakban a butorok, ruhák és ágyneműek tisztántartásáról és fertőtlenítéséről.

Ezenkívül a hatóságoknál minden esetre, a községeknél pedig lehetőleg egészségügyi bizottságok állíttatnának fel, melyekben orvosok elegendő számmal hivatnának meg. Ezen bizottságok a járványok megfékezése végett szükséges óvintézkedéseket roganatosítanak, s a központi intézetet, az észlelő állomásokot, valamint a kutatóorvosokat munkáikban mindenképen előmozdítanak.

Hogy Oroszországba vagy máshová valaki a choleras terjedésének tanulmányozása végett kiküldessék, nem tartjuk szükségesnek, mert ottan vannak, kik ezt tanulmányozzák, s tanulmányaik eredményét megírják. Nekünk kiválólag arra van szükségünk, hogy a járványok, így cholera, roncsoló lob (diphtheritis) stb. fellépését és terjedését nálunk tanulmányozzuk, mennyiben ez köteleességünk, s erre van annyi alkalmunk, mint mennyi más országokban előfordúl, mihez járúl, hogy ilyen tanulmányok nem is tehetők kielégítőleg vándor utazók által idegen országokban, hanem csak otthon, hol a kutatásra szükséges segédeszközök rendelkezésre állanak. Azonban igen is szük-

ségesnek tartjuk, hogy ott, hol a cholera járvány tanulmányozása czéljából a legcélszerűbb módszerek, nevezetesen ezen tekintetben egyöntetű eljárás elérése, továbbá a kutatások eredményeinek megvitatása végett nemzetközi értekezletek tartatnak, kormányunk hivatalosan kiküldött szakértők által képviselve legyen, mint ez például a Weimarban 1867-ben tartott congressusnál a m. k. oktatásügyi ministerium részéről Korányi tanárnak kiküldése által történt, s a f. évi szeptember hóban Bécsben tartandó III-dik nemzetközi congressus alkalmával is a közegészségi tudomány terén jártas szakértőnek kiküldetése által volna eszközölhető, mely kivánalmat nagyméltóságod becses figyelmébe ezennel ajánlani szerencsénk van.

Szerkesztette és közli Balogh Kálmán tnr.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. július 31-kén. A pesti egyetem 1873²/₄-diki rectorává Kautz Gyula tanár 9 szavazattal választott meg 7 ellenében, mely Hoffmann Pál tanárra esett. A választást napok óta élénk küzdelem előzte meg. A megválasztott rector nemzetgazdasági és pénzügyi tanulmányai és ismeretei által úgy nálunk, mint külföldön széles körben jó hangzású névvel bír, s úgy értesülünk, hogy választói a szakmája művelése és tanítása terén kifejtett hasznos és tartós tevékenysége irányában fejezték ki elismerésüket, midőn szavazatukat reáadták. Az egyetem tudományos intézet lévén, választásainál egyedül tudományos tekintetek lehetnek irányadók, s nem helyeselhetni azon törekvéseket, melyek a tudományossághoz nem tartozó idegen tényezőket akarnak ottan szerepeltetni.

= Lippay Gáspár, a természet ny. r. tanára a budapesti kir. egyetemen; egészségügyi viszonyai miatt a nyugalmasabb életet szükségesnek találván, nyugalmaztatásáért folyamodott. Ezen kérés azonban még nem terjesztetett ő Felsőge elé, s így még elfogadása iránt nem határozhatott, ekként pedig a természet tanszéke ekkoraig nem lévén üresedésben, annak betöltése mostanság nem foroghat szőnyegen; azonban vannak emberek, kik nagyon türelmetlenek a dolgok természetes folyásának nyugalmas megvárására, s jónak látják a tanszék betöltését illetőleg a napi sajtóban a hadjáratot egyszerre, úgy szólván ütenyszóra megkezdeni. Hogy az illetékes szakértők a természet tanszékének jövőbeli megüresedése esetében kit fognak tanárul ajánlani, erről nekünk hiteles tudomásunk nincs, de ezt mindekkorig más sem tudhatja, minthogy ezen ügy mostanig határozó tanácskozás tárgyát nem képezhetette; azonban annyit biztossággal vélünk mondhatni, hogy e tanszék betöltésénél nem szakértő egyének vagy lapok véleményei határozók nem lehetnek. Egyetemi tanszék betöltésénél úgy a jelen esetben mint máskor csak az illető szakban kimutatott buvárlati tehetség, irodalmi munkásság és a tanítói képzettség jöhet szóba; ezen feltételek mérlegelésére pedig szakértők hivatvák, kik ismerve kötelességeiket és felelősségük teljes tudatában nem szakértők útmutatásait személyekre és eljárásra nézve nem szükséglik, s azokat irányadókul nem vehetik. Azok, kik itt az országban akár a természet akár más szakma terén tudományosan buvárnak és az irodalom terén működnek, eléggé ismeretesek a véleményadásra illetékes szakemberek előtt, kiket eléggé önállóknak és függetleneknek tartunk arra, hogy véleményüket — bármely oldalról jövő sürgetések ellenében — mindenkor legjobb meggyőződésük szerint őszintén és határozottan nyilvánítsák, egyedül a tudomány szabatos és sikeres művelésének és a tanítás jóságának szükségét véve tekintetbe.

—a— Pesten július 22-ről maradt choleras beteg 152, szaporodás 23-kán 36 = 188, gyógyult 18, meghalt 14, maradt 156; 24-kén szaporodás 39 = 195, gy. 16, megh. 20, maradt 159; 25-kén szaporodás 48 = 207, gy. 24, megh. 27, m. 156; 26-kán megbetegedett 51; 27-kén megb. 45; 28-kán megb. 59, az összes beteglétszám 220, megh. 27, gy. 22, maradt 171; 29-kén megb. 80 = 251, gy. 30, megh. 37, mar. 184; 30-kán a betegedések száma a 60-at meghaladta. — Budán 22-ről maradt 8, 23-kán megb. 9, 26-kán és 27-kén megb. 3—3. A betegedések száma azóta jelentékenyen nem emelkedett. — Aradon, Nagyváradon és Kolozsvárt a cholerasbetegedések apadóban vannak; ellenben Marosvársárhelyt azok szaporódnak, habár nem valami jelentékeny mértékben. — Tolnamegyében (Szekezsárd, Paks, D.-Földvár, Bölske) az esetek szórányosan fordulnak elő, s hasonlóképen Sopronmegyében is. — A járvány erősen pusztit Borsod, Abaúj, Zemplin, de kivált Sáros, Ung és Hunyad megyében úgyszinte Békés, Bihar és Máramaros megyék több községében még

mindig sok betegedés fordul elő. Ezekon kívül a járvány újabban felmerült Árra, Liptó, Zólyom, Fehér, Bács, Temes, a határvidéki, Szabolcs és Ugocsa megyékben, s a jász-kún kerületben. — Julius 1-től 18-ig az egész országban összesen 14559 megbetegedés fordult elő, gyógyult 6181, meghalt 5231 és kezelés alatt maradt 3147. A járvány egész tartama alatt július 18-ig megb. 48150, gy. 26605 és megh. 18398. — Bécsben és Prágában csak szörványos esetek fordulnak. — Breslauban, Ratiborban, oedrai Frankfurt vidékén, Königsbergben, Danzigben és Thornban a járvány mind erősebben lép fel.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók ezidei nagy gyűlésének elhalasztása. A m. orvosok és természetvizsgálók állandó középponti választmánya az ezidei győri nagy gyűlés tisztviselőivel egyetértőleg, tekintve az országszerte mutatkozó, s a nyári hőséggel növekedő cholera járványt, tekintve, hogy tudományos tárgyalásokhoz nyugodt kedély kell, s hogy a vándorgyűlések csak úgy felelhetnek meg céljuknak, ha azokban az ország különböző legtávolabb vidékeiről, sőt a külföldről jövő tagok is résztvesznek, tekintve továbbá azt, hogy a cholera csoporthoz a szörványos által terjed, s hogy járvány idején az orvosok el nem hagyhatják székhelyeiket, tekintve végre, hogy az uralgó járványnak valamint fejlődési fokát úgy kiterjedési határát előre látni nem lehet: ezélszerűnek tartja a magyar orvosok és természetvizsgálók XVII. (győri) nagy gyűlését elhalasztani, s annak megtartását a jövő évre áttenni.

Meg vagyunk győződve, hogy ezen áttevés által a győri nagy gyűlés érdeke és sikere nemcsak nem veszt, hanem bizonyára nyerni fog. Kelt Budapesten, 1873. július hó 15-én. A magyar orvosok és természetvizsgálók nevében *Kubinyi Agoston* s. k. az áll. kp. választmány elnöke. *Poor Lure* tr. s. k. az áll. kp. választmány jegyzője. *Hedervári Gf. Vyczay Héder* s. k., *Kruesz Kriszto* tr. s. k. a győri nagy gyűlés elnökei. *Xantus János* s. k., *Kátai Gábor* tr. s. k. a győri nagy gyűlés alelnökei. *Buzinkay Gyula* tr. s. k., *Fehér Ipoly* s. k., *Siklósy Gyula* tr. s. k., a győri nagy gyűlés titkárai.

— (Folyt.) A központi védhímlő oltóintézetből folyó 1873-dik év 2. évnegyedében védhímlő-nyirket kaptak: *Junius hóban*: *Ajkay End.* tr. k. o. *Csornán*, *Tenki Sándor* alo. *Felsőbányán*, *Herrmann Vilmos* tr. v. o. *Tiszólcson*, *Dubányi János* tr. m. alor. *Gyulán*, *Rosenfeld Zsigmond* tr. k. o. *Báthon*, *Nyisztor Sándor* tr. j. o. *Pankotán*, *Lovas János* tr. j. o. *Szobon*, a nagy-kikindai ker. alkapitányi hivatal, *Hunyady László* tr. j. o. *Pethő-Szinyén*, *Hladny János* tr. j. o. *Oszlányon*, *Köszler Jakab* j. o. *Mezőkövesden*, *Vilhelm Herrmann* tr. Pesten, *Frankl tr. gyermekor.* Pesten, *Grabovszky mérnök* Ungváron, *Mandello tr.* Pesten, *Nagy Lajos* tr. j. o. *Tiszszalókon*, *Vavrik Mik.* tr. j. o. *Bánon*, *Rezy Ján.* tr. v. o. *Vingán*, *Székely Alaj.* tr. j. o. *T-Lökön*, *Komáromy Mór* tr. ker. o. *Husztón*, *Liszt Ant.* tr. gyak. o. *N-Létán*, *Bácsmegeye közp. szolgabírósg* Apatinban, *Kún Tamás* tr. m. f. o. *Miskolcson*, *Tóth Lajos* olt. o. *Győrött*, *Schön Leo* tr. v. o. *Szepesváralján*, *Adler Alajos* tr. gőzh. tár. o. *Pesten*, *Tatay Adolf* tr. t. m. f. o. *Ó-Budán*, *Reismann tr.* vasúti o. *Pesten*, *Paczauer Mór* tr. j. o. *Szerencsen*, *Krieser Jakab* tr. j. o. *Besztercebányán*, *Herrmann Ján.* ker. sebész *Brassón*, *Engl tr.* gy. o. *Kernyávan*, *Markgraf Vilmos* tr. kincstári o. *Rákon*, *Hegedüs Ján.* tr. v. f. o. *Budán*, *Patzek Vilmos* tr. v. o. *Pasztón*, *Réthy Sándor* tr. j. o. *Ökörmezőn*, *Izso Laj.* tr. v. o. *Jászládon*, *Procopius Sánd.* k. o. *Tokodon*, *Barbás Józ.* tr. gyermek. o. *Pesten*, *Patrubány Ant.* tr. v. o. *Erzsébetváros*on, *Turner Ferenc* tr. m. f. o. *Ungváron*, *Szénassy Sánd.* tr. *Budán*, *Bloksai Fer.* olt. o. *M-Kászonban*, *Perémi Gábor* m. o. *Tolmácson*, *Müllern Guszt.* tr. *Zeidenben*, *Bogdán Eduárd* olt. o. *Petrozsényben*, *Frigger Péter* j. o. *Szobráncson*, *Risz Gyula* tr. k. o. *Krassón*, *Lesták Amb.* o. orv. *Kún-Sz.-Miklóson*, *Gally János* tr. m. k. kincstári o. *Petrozsényben*, *Gerevits End.* olt. o. *Dolhán*, *Szeles tr.* v. o. *M-Szigeten*, a lipótvári országos fegyintézet igazgatósága, az illavai orsz. fegyház igazg., a váci orsz. fegyház igazg., a szamosújvári orsz. fegyház igazg., a munkácsi orsz. fegyház igazg., a márianostrai orsz. fegyház igazg., *Polgárdy tr.* olt. o. *N.-Boeskon*, *Borosnyai L.* tr. orsz. elm. gy. int. *Nagy-Szebenben*, *Virág Ist.* gy. olt. o. *Lieblingen*, *Nagybánya* szab. kir. város polgármesteri hivatala. — *Patrubány Gergely* tr. intézeti igazgató.

— Wittmann Lázár tr., lapunk munkatársa, külföldi útjáról visszaérkezett, s jelenleg a szegény-gyermekórházban segédorvosi szolgálatokat tesz.

† *Ligethy Alajos* tr., Hevesen, a cholera áldozata lett. Hátrahagyott családjának segélyezésére a kormány által 200 ft. utalványoztatott.

— *Rokitansky* tanár, Bécsben, jelentette, hogy a jövő téli fél-évben 70 éves lesz, így tehát elérte azon kort, melyben a fennálló törvények értelmében nyugdíjaztatnia kell.

— *A bécsi egyetemen az orvosok számára második szülészeti kóroda állítattott fel, melynek tanárává Spáth van kiszemelve, a bábák szüléje tanárságára pedig legtöbb kilitása van Braun Gusztávnak, ki a Józsefakadémiánál a szülézet tanára volt.*

— *Geber tr., Hebra tanár tanszéki segéde, 500 forint utazási ösztöndíjban részesítettett. A folyamodót lapunk olvasói cikkei után ösmerik.*

— *Mint tudjuk, az egyetemi orosz tanulóknak, kik Zürichben járnak, ezen várost az orosz kormány rendeleténél fogva elhagyni kén-telenítettvén, a strassburgi egyetemhez kérest intéztek, valjon itt nem folytathatnák-e tanulmányaikat, mire az itteni orvosi kar tagadólág válaszol.*

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. július 25-től egész 1873. július 31-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gyermek	elmeor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
július 25	27	35	62	26	19	45	8	2	10	477	467	21	15	28	1008
" 26	21	22	43	19	8	27	8	6	14	471	473	22	16	28	1010
" 27	36	20	56	56	21	77	8	3	11	443	471	20	15	29	978
" 28	19	31	50	23	7	30	7	5	12	431	486	22	17	30	986
" 29	43	36	79	34	30	64	10	13	23	430	476	23	19	30	978
" 30	49	28	77	27	25	52	12	8	20	442	474	21	16	30	983
" 31	47	33	80	23	16	39	10	12	22	455	479	21	17	30	1002

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Jul. 20-tól jul. 26-ig szülések és halálozások. A lefolyt héten élve született 169 gyermek, meghalt 344, a halálozások tehát 175 esettel múlják felül a szüléseket. Az élve szülöttek közt 117 törvényes, 50 törvénytelen; nemre nézve pedig 81 fiú, 88 leány. Halva született 7 gyermek. A halottak közt volt 190 férfi, 154 nő. A halottak közt 107 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 8, Lipótvárosra 13, Terézvárosra 91, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 75, Ferencvárosra 37, Kőbányára 34, kórházakra 86. A halált 34 esetben tüdőbaj, 8 esetben hagymáz, 1 esetben himlő, 137 esetben cholera, 12 esetben rángás, 38 esetben bélhurut, 11 esetben veleszületett gyengeség okozta.

Pályázatok.

Békés megyéhez tartozó, mintegy 6000 lakost számláló, s gyógytárral ellátott Füzes-Gyarmat községben megürült községi orvosi állomásra pályázat nyittatik.

Minden beteg első, s a teljesen vagyontalanok összes látogatását, továbbá a halott szemléket és törvény rendelte orvosi teendőket a megválasztandó ingyen tartozván teljesíteni, ezen állomással járó javadalom áll évi 600 frt. készpénz, 60 frt. laktér, második és minden következő látogatás 20 kr., minden vényírás 20 kr., fogházás 20 kr., érvágás 30 kr. tevő járulékból.

Megjegyezve, miszerint a község határában kiterjedt birtokok léteznek, mely birtokosaitól és haszonbérletitől jelentékeny mellékjövedelem remélhető: a pályázók felhivatnak, miszerint az 1871. 18 t. cz. 74 §-ban megkívántató képzettségüket és egy évi gyakorlatot igazoló okmányokkal ellátott folyamodványaikat jelen hirdetésnek a hivatalos közlönyben első megjelenésétől számított 3 hét alatt a községi előjáróhoz terjesszék be.

Szeghalom 1873 július 24.

1—2

Kovács Mihály szeghalmi járás szolgabírója.

Krassó megye szárazkai járásában az államvaspálya mentében Jám helységében leendő lakhellyel a járási orvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mind azok, kik ezen évenkénti 600 ft. fizetés 60 ft. lakpénz és 100 ft. utazási általánnyal javadalmazott állomás elnyeréséért pályázni kívánnak, hogy ebbeli felszerelt folyamodványaikat, melyben orvostudori képzettségüket, eddigi gyakorlati működésüket, valamint a magyar német és román nyelv bírást is okmányokkal igazolni kötelesek, folyó évi augusztus hó 15-dik napjáig Krassó megye alispáni hivatalához küldjék be.

1—3 Lugoson 1873. évi július hó 18-kán.

Pausz János főjegyző.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Kéz m á r s z k y T. tr. Az érett újszülött súlyváltozásairól. — (Folyt.) M y s z tr. Listernek a sebek kezelésénél poselleni eljárása mostani módosításában. (Vége). — K ö n y v i s m e r t e t é s. Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef H y r t l. (Folyt.) — L a p s z e m l e. A szívacs káros befolyásáról sebeknél. — Végtagok hűdése, kezelés élenyvel és eucalyptussal. — Helybeli érzéstelenítés phenylsav által. — Égény bőr alá fecskendése szülés után.

Tárca. Az országos közegészségi tanácsnak aug. 4-kén tartott üléséből. — Az orvostudori szigorlatokról. III. — Heidelberg, 1873. jul. 13. I. — Vegyesek. — Pályázatok.

Az érett újszülöttek súlyváltozásairól.

KÉZMÁRSZKY TIVADAR tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás).

A mi a súlypadás tartamát illeti, itt természetesen azon eredmények sokkal szabatosabbak, melyeket a kétszer napjában tett mérésekből nyerünk. 32 naponként két ízben mért gyermek közül határozott gyarapodást mutatott

24 óra múlva	2 gyermek
36 "	2 "
48 "	13 "
60 "	4 "
72 "	4 "
84 "	2 "
96 "	1 "
108 "	1 "
120 "	1 "
156 "	1 "
204 "	1 "

Megjegyzem, hogy a gyarapodáshoz csak a valódi súlyemelkedést, az egyenlő súlyt ellenben nem számítottam. Súlyukban e szerint gyarapodott:

1. napon	2 gyermek, vagy	6-25%
2. "	15 "	46-87 "
3. "	8 "	25 "
4. "	3 "	9-37 "
5. "	2 "	6-25 "
8. "	1 "	3-12 "
9. "	1 "	3-12 "

A két leánygyermek közül, kiknél a gyarapodás fel-tűnően késő időben t. i. 7. és 9. napon kezdődött, az első igen rosszul szoptott, mialatt a másikkal anyja vörhenyszerű lázas kútegen ment át, anélkül azonban, hogy tejének mennyisége megváltozott volna; ez az egyetlen eset, melyben az anya megbetegedett. Valamennyi gyermeknek közel három negyedrészénél tehát (71.87%) a gyarapodás a második és harmadik napon kezdődött. (Gregory-nál 88%).

A gyermekek második csoportjánál, hol a kezdődő gyarapodás időpontja nem határozható meg oly szabatosan, ez a ritkább mérésnek megfelelően későbbre esik. 41 gyermek közül gyarapodott.

2. napon	5 gyermek, vagy	12-19%
3. "	15 "	36-58 "
4. "	14 "	34-14 "
5. "	6 "	14-63 "
6. "	1 "	2-43 "

A gyarapodás itt eszerint csaknem ugyanazon arányban mint ott (70.72%) egy nappal későbbre esik; mi Winckel eredményével közel megegyez, ki eseteinek három negyedében a gyarapodást a 3. és 4. napon látta kezdődni.

Csak 25 mért gyermeknél (az egész anyagból) van egyúttal a köldökzsinór maradványának leválása feljegyezve. Ezek közül kezdett gyarapodni.

2. napon	8 gyermek, vagy	32%
3. "	13 "	52 "
4. "	3 "	12 "
6. "	1 "	4 "

Ellenben a köldökzsinór levált

3 nap múlva	2 esetben, vagy	8%
4 "	16 "	64 "
5 "	6 "	24 "
6 "	1 "	4 "

Három esetben (12%) a köldökzsinór leválása és a kezdődő gyarapodás összeesik; két gyermeknél a gyarapodás amannak leesése után kezdődött (8%); valamennyi többi esetben ellenben (80%) a gyarapodás megelőzte a köldökzsinór leválását. A felhozottak szerint itt is Haake és Gregory nézetének megerősítését találjuk, Winckel következtetése ellenében, hogy t. i. a köldökzsinór leszáradása és a gyarapodás kezdete közt semmiféle oki összefüggés nem létezik: mialatt az általam mért gyermekek legnagyobb része (84%) a 2. és 3. napon kezdenek gyarapodni a köldökzsinór leválása legszámosabb esetben (88%) a 4. és 5. napra esik.

Áttérek a súlyingadozások elősorolására, mint azok a napjában kétszer mért gyermekeknél mutatkoznak, s hozzá fogom csatolni azon átlagos számokat is, melyeket a második csoportbeli gyermekek méréséből nyertünk. Mint fentebb megjegyeztem, a mérések d. e. 8 és 9, és d. u. 6 és 7 óra közt történtek, az egyes mérések közt e szerint 10 s illetőleg 14 órai időköz fekszik. Nem hiszem, hogy lényeges hibát követtem el, midőn az időközöket egyenletesen 12 órával számítottam. Miután pedig előfordult, hogy némely gyermek, ki rövid idővel a rendes napi mérés előtt született néhány órával születése után újra a mérlegre került, mialatt más, hasonló körülmények közötti újszülötteket csak a második mérésnél vizsgáltunk újra, az első 24 órában szük-

ségkép bizonyos egyenetlenségnek kelle létrejönni, melyet azáltal véltem kiegyenlíthetőnek, hogy valamennyi a tizenkettedig óráig születésük után először újramért gyermeket az első fél naphoz, a tizenkettedik órán túl először újramérteteket ellenben a második fél naphoz csatoltam. Innen van, hogy az első 24 órában a vizsgált gyermekek nem egész számát értékesíthettük. A számításokat végre lehetőleg ugyanazon módon végeztem, mint Gregory, hogy annál biztosabb lehessen az ő eredményéveli összehasonlítás.

Az első 12 órában 21 gyermek közül apadt 20, összesen 1312.5 gr-ot; 1 gyermek nem változott. Átlag tehát egy gyermekre 62.4 gr-nyi veszteség esik. A középvesztesség kiszámítása 61, az első tizenkét (átlag 8.14) órában születésük után mért gyermeknél csaknem ugyanazt a számot t. i. 61.38 gr. adja.

A 12. és 24. óra közt ugyane gyermekek közül fogyott 19, összesen 1435 grammal; 2 nem változott. Egy gyermek vesztesége tehát 68.3 gr.

Az első napon e szerint egy gyermeknek vesztesége 130.8 gr. Ha ehhez még 11 gyermek 1365.1 gr-nyi első napi veszteségét hozzáadjuk, mind a 32 gyermeknek első napi vesztesége 128.5 gr. fejenként, vagy miután egy gyermeknek közép súlya 3384 gr. a testsúly $\frac{1}{26}$ része. A második csoportbeli gyermekeknél egy gyermek középvesztessége 125.5 gr., vagy e gyermekek középsúlyával összehasonlítva (3287 gr.), szintén a testsúly $\frac{1}{26}$ része. Mindkét csoportnál tehát a veszteség valamivel csekélyebb mint a mit Haake és Gregory (a testsúly $\frac{1}{24}$ része) találtak.

A 24. és 36. óra közt 32 gyermek közül apadt 25, összesen 1435 gr-ot; gyarapodott 2 gyermek 105 gr. mal; nem változott 5. Veszteség tehát 1330 gr., vagy egy gyermek részéről 41.5 gr.

A 36. és 48. óra közt 25 gyermek vesztett 1417.5 gr.-ot; 2 gyermek nyert 35 gr.-ot; 5 nem változott. Veszteség e szerint 1382.5 gr.; vagy 43.4 gr. fejenként.

A második napon e szerint egy gyermek vesztesége 84.7 gr., vagy a testsúly mintegy $\frac{1}{40}$ része. A második csoportban ugyane veszteség 102.4 gr., vagy a testsúly $\frac{1}{32}$ része.

A 48. órától a 60.-ig 12 gyermek vesztett 577.5 gr.-ot; 16 gyermek nyert 525 gr.-ot; 4 nem változott. Összes apadás 52.5 gr. egy gyermeké pedig 1.6 gr.

A 60. órától a 72.-ig 11 gyermek vesztett 630 gr.-ot; 14 gyermek nyert 437.5 gr.-ot; 7 gyermek nem változott. Összes apadás 192.5 gr., egy gyermeké pedig 6 gr.

A harmadik napon eszerint egy gyermek fogyása 7.6 gr; a második csoportnál pedig 13.2 gr.

A 72. és 84. óra közt a nyereség túlsúlyra vergődik 5 gyermek fogyott 210 gr.-ot; 17 gyermek nyert 682.5 gr.-ot; 10 gyermek nem változott. Összes nyereség 472.5 gr., vagy 14.8 gr. fejenként.

A 84. és 96. óra közt 8 gyermek vesztesége 280 gr.; 19 gyermek nyeresége 787.5 gr.; 5 gyermek nem változott. Összes nyereség 507.5 gr., vagy 15.8 fejenként.

A negyedik napon e szerint egy gyermek gyarapodott 30.6 grm-mal. A második csoportnál e gyarapodás 6.8 grm-mot tesz.

A 96. és 108. óra közt még 7 gyermek vesztett 227.5 grm-ot; 20 gyarapodott 722.5 grm-mal; 5 gyermek nem

változott. Összes gyarapodás 495 grm. vagy 15.4 grm. fejenként.

A 108. és 120. óra között fogyott 8 gyermek 245 grm-mal; 15 gyermek nyert 665 grm-t; 9 változatlanul maradt. Összes nyereség 420 grm., vagy 13.1 grm. fejenként.

Az ötödik nap nyeresége tehát 28.5 egy gyermek részére. A második csoport gyarapodása 23.9 grm. fejenként.

A 120. és 132. óra közt 4 gyermek vesztett 140 grm-mot; 24 gyermek nyert 770 grm-mot; 4 nem változott. Nyereség 630 grm. vagy egy gyermeké 19.6 gr.

A 132. és 144. óra közt 13 gyermek vesztesége 227.5 grm., 11 gyermek nyeresége 490 grm., 8 nem változott. Nyereség 262.5 grm., vagy egy gyermeké 17.5 grm.

A hatodik napon e szerint egy gyermek 27.8 grm-ot nyert; a második csoportban 20.9 grmm-ot.

Ezentúl már csak 20 gyermek került vizsgálat alá. A 144. és 156. óra közt 4 gyermek vesztesége 87.5 grm., 10 gyermek nyeresége 262.5 grm., 6 gyermek nem változott. Nyereség 175 grm., azaz 8.7 grm. fejenként.

A 156. és 168. óra közt 1 gyermek vesztett 17.5 grm-mot, 11 gyermek nyert 367.5 grm-ot; 8 gyermek nem változott. Gyarapodás 350 grm., azaz 17.5 grm. fejenként.

A hetedik nap nyeresége e szerint 26.2 grm. A második csoportban e nyereség 34.4 grm-ot tesz ki.

A hetedik napig az első csoportnak 11 gyermeke (34.3%), s a másodiknak 8 gyermeke (19.5%) érte el vagy haladta meg eredeti súlyát, még pedig

4. napon	1	gyermek
5. "	6	"
6. "	8	"
7. "	4	"

Ha a naponkénti közepingadozásokat egy gyermeknek átlagos súlyával összehasonlítjuk, a nyert számokból kitűnik, hány száztolít vesztett vagy nyert egy gyermek testsúlyából. Az egyes napokon ez arány számok következők:

I. csoport.	II. csoport.
1. nap — 3.79%	— 3.81% az átlagos testsúlyból;
2. " — 2.50 "	— 3.11 " " "
3. " — 0.22 "	— 0.40 " " "
4. " + 0.90 "	+ 0.20 " " "
5. " + 0.84 "	+ 0.69 " " "
6. " + 0.82 "	+ 0.63 " " "
7. " + 0.77 "	+ 1.04 " " "

Az első csoportbeli gyermekek e szerint az első három napon súlyuknak 6.51%-át, a második csoportbeliek pedig 6.96%-át vesztették. A négy következő napon ellenben eredeti súlyuknak 3.33%, s illetőleg 2.56%-ával gyarapodtak. A hetedik napon tehát egy gyermek átlagsúlyának még 3.18% illetőleg 4.40%-ával könnyebb volt, mint közvetlenül születése után, vagyis egy gyermek veszteségének csak $\frac{10}{19}$ illetőleg $\frac{10}{27}$ részét pótolta.

Ha saját észleleteinket Gregory eredményével összehasonlítjuk, mindenekelőtt azt találjuk, hogy nálunk az átlagos apadás egy egész nappal tovább tart, azaz a 84. óráig (4. nap) az apadás túlsúlyban van, mialatt Gregory már a 48. és 60. óra közt csekély gyarapodást észlelt. Az első csoportnak összes átlagos vesztesége 220.8 grm-ot tesz, s a G. által nyert összegtől (215 grm.) nem tér el tetemesen. Különbözik ellenben tetemesen a gyarapodás összege a hetedik napig (113.1 grm.) attól, mit G. talált (191 grm.). A mi gyermekeink ezek szerint átlag hosszabb ideig, s valamivel többet fogytak, s ennek megfelelően a hetedik napig veszteségüknek sokkal csekélyebb részét pótolhatták. Az

apadás sokkal hirtelenebb, mint a veszített súly pótlása. Ha gyermekeink ezen lassú gyarapodásának okai után fürkészünk, nem lehet egy körülményt figyelmen kívül hagynunk, mely nézetem szerint nem lényegtelen. Nálunk ugyanis a gyermekek szoptatása felette rendetlenül történik, mely rossz szokásnak a kórodán sem lehető legnagyobb felügyázat sem egyéb rendszabályok által nem voltam képes egészen elejét venni. Az oktan anyák gyermeküket a legcsekélyebb sivalkodásra emléjükhez veszik, mely észszerűtlen eljárást a felügyelő személyzet kényelem tekintetéből örömet istápol, s innen van, hogy a túltömött csecsemőnél csakhamar emésztési zavarok támadnak, melyek a gyermek fejlődésére, s gyarapodására természetesen nem lehetnek befolyás nélkül.

A súlyingadozások különbségeire nézve a gyermekek n e m e szerint észleletem mindenek előtt következőt eredményeznek. 16 fiú és 16 leány közül gyarapodni kezdett

1. napon	2 fiú, vagy	12·5%	;		
2. "	7 "	43·7 "		8 leány, vagy	50 %
3. "	5 "	31·2 "		3 "	18·7 "
4. "	— "	— "		3 "	18·7 "
5. "	2 "	12·5 "		— "	— "
7. "	— "	— "		1 "	3·12 "
9. "	— "	— "		1 "	3·12 "

Az első három napon e szerint kezdett gyarapodni 14 fiú, vagy 87·4% és 11 leány vagy 68·7%. A második csoportbeli gyermekeknél a fiúk e gyorsabb gyarapodása alig észrevehető; 18 fiú és 23 leány közül ugyanis az első négy napon kezdett gyarapodni 15 fiú, vagy 83·2% és 19 leány, vagy 82·4%.

Eredeti súlyát 34 fiú és 39 leány közül a hetedik napig elérte 10 fiú vagy 29·4% és 9 leány, vagy 23%.

(Folytatása következik).

Listernek a sebek kezelésénél poselleni eljárása mostani módosításában.

Mysz tr. honvéd-dandárórvostól.

(Vége).

Még meggyőzőbb egy Lister-féle készítmény (különben már 1869-ben tőle leírva), melyet Schultze is látott. Borjúnál, melynek jobb fejütere lekötött, a gyógyulás hevenyen beállván, az egy hónap múlva levágotott. A lekötés helyéhez egészen közel a szív felé oldaledényág vonult, s vértömesz nem képződött. A belső és középső edényburok egygyé valának olvadva, a külső érhártya pedig meg volt vastagodva; a lekötési fonál (bélhúr) nagyrészt kötszövetbe ment át.

Nézetem szerint ezen elkészített bélhúrok ellenállási képessége ugyanazon körülményen alapúl mint felszívódási képességük, azaz nagy rokonságukon azon szövethöz, melyben elhelyezvők. Az által, hogy mint idegen testek nem ingerelnek, a kötés alatti edénydarab valamint környezete nem lesz lob útján lággyá és lazává, s így elesik a legelső ok az utánvérzésre. A fennebbihez hasonló esetekben, melyeknél vértömeszképződés nem jöhet létre, minden lekötési fonál, mely keresztülhat, vérzést idéz elő, míg a bélhúr lassankint eleven állományyá alakulván, az úter belurét állandóan elzárva tartja. Én tehát azt, amit a bélhúrekötés biztosságára vonatkozólag hiánynak állítottak, felszívódási képességét, épen annak előnyének tartom.

Minden edinburghi sebész már évek óta csak bélhúrt használ a lekötésekhez.

Szükségesnek tartám a bélhúrekötésről kimerítően szólni, s most a további eljárás leírására térek vissza. A vérzés megszüntetése után következik a seb egyesítése, mennyire lehet, varrás útján. Hol a varrás csak némi rángatással van is összekötve, Lister nem bélhúrt, hanem selyemfonalat¹⁾ használ; min-

¹⁾ Fehér selyem fonál 9 rész olvasztott viasz és 1 rész kátránysavból álló vegyületbe mártatik, s a felesleges viasz eltávolítása végett két posztószövet közt áthúzzatik.

den esetre a sebnak alkalmasan fekvő kis része nyitva hagyatik, s kátránysavban fertőztelenített kaucuk cső¹⁾ betevése által alkalmassá tétetik, a kátránysavköd izgató befolyása következtében nagyobb mérvben keletkező váladék elvezetésére. Ezen csőnek a sebből csak nagyon kevés szabad kiállani, nehogy a kötési darabok által összenyomassék. A seb felé a további, kátránysav fátvolszövetből álló burkolat izgató befolyása elleni védül úgy nevezett „protective“, a mi viaszos tafotánkhoz hasonló vízhatlan szövet²⁾ tétetik. E fölé jön azután kátránysav fátvolszövet („gaze“)³⁾ nyolcszoros rétege, melynek a seben minden oldalról tenyészélességben túl kell terjednie; ezen pamat hasonló fátvolszövetbeli pólyákkal megerősítetik. A 7-dik és 8-dik „gaze“-réteg közé egy darab vízhatlan gummiszövet (makintosh) jön, nehogy a sebváladék, egyenesen az összes rétegeken keresztül kifelé törve és az ott levő kátránysavat semlegesítve, a rohadás legrövidebb útját a sebhöz előkészítse.

Az első kötéscserének 24 óra után (néha előbb is) kell történni, s néhány nap múlva a kötést már 2—3 napig is meg lehet hagyni.

Az eddigiekből kiviláglik, hogy a kötéscserének hasonló elővigyázattal kell végbemenni, mint az első feltevésnek. Mihelyt a kötés egyik oldalon vigyázva felszabadítatik, a segéd permező készülék kátránysavködét vezeti a felszabadított helyhez. Ha szükségessé válik a „protective“-t és a gummiszövet 1%-os kátránysavas oldatban leendő megtisztítás végett eltávolítani, akkor ideiglenesen ugyanazon oldatba mártott nagy lenfolt borítottatik védelmül a sebre.

Tályognytásnál ép úgy szorgalmasan fertőztelenítettik a bőr, a kés kátránysavba mártatik, s kátránysavas ködben történik a metszés, melynek oly nagyok kell lenni, hogy a geny könnyen kifolyhasson és a kaucukcsövecske kényelmesen betétethessék. A geny kiürítése végett eszközölt nyomásnak nem szabad hirtelen félbeszakadni, mert különben a hirtelen beszívott levegő nem fertőztelenítettnek. Mihelyt a geny kiürített, 1%-os kátránysavas oldatba mártott nyomfolt tétetik fel, s a nyomás csak most hagyatik lassankint abba. Azután a fenn-ebb leírt kötés kaucukcsövecskevel, „protective“-vel stb. a permező készülék védelme alatt alkalmaztatik.

Hol már nyílt seb vagy genyedés is létezik, ott Lister hathatósabb tisztítás végett erősebb kátránysavas oldatokat is használ, sőt hol az alapos kitisztítás nagyon szükségesnek látszik, még (1. 12) horganyhalvagos oldatot. Mindamellett azonban elágozó genyemenetknél még ezek segítségével sem lehet biztosan számítani a teljes fertőztelenítésre.

Lister eljárásának ezen részletes leírásából kiderül, minő következetességgel igyekszik ő azon feladatának megfelelni, hogy a levegőben levő minden rohasztó tényező a sebbeli érintkezés előtt hatástalanná tétessék; el kell azonban ismernünk azt is, hogy ezen legszélsőbbre terjedő következetesség szükséges az érintett czélnak némi biztossággal elérhetésére. Épen azért nem elégséges az ellenőrző kísérleteknél pusztán a kátránysav vagy a „drainage“-cső alkalmazása, nem elégséges még a sebnak az érintett módon befedése sem; a ki a Lister-féle eljárást egész szigorában nem alkalmazta, nem ítéltet jogosan sem annak elméleti alapja sem gyakorlati értéke felett. Miként már említve volt, Lister alig talált néhány lelkiismeretes utánzóra, még pedig csak Angliában, annál érdekesebbek ama közlemények, melyeket Schultze a Lister-féle kezelési mód által nyert eredmények felől közzé tesz.

¹⁾ A kaucuk a kátránysavat nagyon mohón elnyeli, azért kiválóan alkalmazható erre.

²⁾ Az angol zöld oiled silk, mindkét oldalon copalmézőgás vékony réteggel bevonva; erre alkalmaznak 1 rész keményemézőgából (dextrint), 2 rész keményítőből és 16 rész 3%-os vizes kátránysavas hideg oldatból álló keveréket, s ezt meghagyják ottan száradni. Alkalmaztatás előtt a rohadást előidéző porcskák eltávolítása végett a „protective“ 1%-os kátránysavas oldattal megmosatik.

³⁾ Ezen szövetet úgy készítik el, hogy közönséges fátvolszövetet (gaze, valamivel sűrűbbet a gipszkötésre való) gőzfűdőben hevített 5 rész gyanta, 7 rész paraffin és 1 rész jegecesedett kátránysavból álló keverékbe mártanak, s ezt azután a túlságos tömeg eltávolítása végett többszörösen egymásra téve, hengerek között átbotcsátják. A „gaze“ saját súlyánál valamivel többet vesz fel a tömegből, s a szövethézagok szabadon maradnak.

Schultze kimondja annak alapján, mit négy héten át Lister kórodáján látott, hogy semmi kételye sincs az iránt, miszerint minden seb a Lister-féle kezelési mód útján gyorsabban gyógyul. Tartós és kiterjedt genyedést épen nem lehet látni; a sebek általában igen csekély genyedés mellett jól néznek ki. Egy Syme-féle csonkítás 10 nap alatt szinte egészen hevenyen gyógyult; szinte hevenyen gyógyultak a sebek, melyek ökölnagyságú kásátömlőnek a fejen, valamint más kisebb tömlőnek a nyakon kiirtásából keletkezett. Különböző nagy tályogok kiürítettek, s néhány nap múlva bezáródtak. Schultze halálesetét egyet sem látott az egész idő alatt, jóllehet 50 ágy nagyobb részt a legnehezebb sebészeti esetekkel volt elfoglalva. Erre Schultze igen helyesen megjegyzi, hogy bár magára egy eset nem eléggé bizonyít, de összegben mégis a Lister-féle kezelési mód jelességét kétségen kívül helyezik.

Lister adatai szerint:

Glasgowban a posellenes kezelési mód alkalmazása előtt 1864—1866-ig:

35 csonkított közül meghalt 16 (45%);

a posellenes kezelési mód alkalmazása mellett 1867—1869-ig:

40 csonkított közül meghalt 6 (15%).

Buchanan, ki Lister utánozója, 1870—1871-ben czombon csonkítást vitt végbe 1 halálos esettel. (1)

Lund-nál, Manchesterben, ki ugyanazon pontossággal jár el mint Lister maga, Schultze Syme-féle csonkítást látott egyetlen genyesepp nélkül gyógyulni; továbbá csípő-kiizelést, mely 4 héttel azelőtt vitétt végbe és jelentéktelen sipoly kivételével hevenyen gyógyult (!); azonkívül váll-kiizelést és czombcsonkítást a legjelesebb gyógyeredményen.

Különösen és egyhangúlag magasztaltatik a lekötés bélihúrral. Bickersteth Liverpoolban a külső csipőüteret leköté, s az ütérdag, mely miatt a műtét fogott volt, gyógyulását 5 hét alatt eléré; a fejűter letötése 1 hét alatt gyógyult meg.

Ily adatokkal szemközt sem bizalmatlan tagadás, sem kényelmes közönyösség nem igazolható, s még ha nagyobb számok mellett a siker valamivel kevésbé kedvező is, mindamellett azért annyira rendkívüli maradna, hogy semmiféle sebészeti kezelés sem képes hasonlót felmutatni.

Azért azon sebészeknek, kik nagyobb kórházi anyag felett rendelkeznek, kötelességük a Lister-féle kezelési módot minden előítélet nélkül szigorú, de lelkiismeretes bírálat alá venni. Minden esetre a tárgy eléggé érdekes és fontos, hogy az orvosi közönség figyelmét újból igénybe vegye.¹⁾

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef Hyrtl, Prof. der Anatomie. 253 l. XVIII táblával. Bécs, 1873.

(Folytatás.)

I. A könyvtak. 39—42 l., I. t. 4—10 áb. Embernél, mind a két könyvtak meglehetősen csigaszerű fordulása van és a könyvtömlőbe lépte előtt közös csövecskét képez. A könyvtömlő belsejében csigaszerű lemez fut, felső végétől az alsóig végig.

II. A dobür és a hozzátartozók. 47—59 l., I. t. 1—3. Embernél a dobürnek haránt átmetszete a legkisebb. A csecnyujtványi sejtek a sziklacsontnak valamennyi sejteivel nyílt összeköttetésben állanak. Az Eustach-féle kürt lefutása alatt megcsavarodik, s annak csontos része a porcizos részszel tompa szöveget képez. A külső halljárat szinte majdnem csigaszerűleg csavarodik.

III. Szív és nagy edények. 59—69 l., II. tb. Embernél az üteres szájadékok felé hiányoznak a húsgerendácskák. Ébrénynél középterhesség alatt a Botall-féle üteres vezeték, mint a tüdőüter folytatása (a jobb függéri gyök), ettől ürfogatára

¹⁾ Simpson szerint 1864 és 1865-ben az edinburghi kórházban 72 csonkított közül 30 halt meg (41%), mi nyilvánosan veszélyes bonyaldalmak gyakrabbi fellépését tanúsítja. — Lister állítja, hogy nála két éves működése alatt ugyanazon kórházban, egy genyvér, kórházi üszök vagy orbáncz eset sem fordult elő.

nézve nem különbözik. Terhesség vége felé a tüdőüter törzsének szegyesont felé fordult fala öbölserűleg kidudorodik; a hol ezen öböl lekanyarodik, ott kezdődik a Botall-féle üteres vezeték. A Botall-féle üteres vezeték utolsó maradványa a bal tüdőüter bal széléből emelkedik fel. Ha hiányzik az öböl, a Botall-féle vezeték csigaszerűleg fordul meg. Azt a központi csatornát, melyet Henle mint üteres szalagot írt le, a felnőttknél Hyrtl nem találta (e sorok írójának sem volt alkalma látni ezt soha sem).

Állatoknál, a ceteknél és a vízben élő rágóknál zárt tojásdad nyílás (foramen ovale) létezik. Az *Orycteropus aethiopus* és *Cervus alces* szívében húsgerendacsak nincsenek. Az erzenyeseknél a függér gyöke a jobb pitvar kettős csúcsa miatt megkanyarodik. Némely vadaknál a bal pitvaron behúzódnak által kétfelé választott öböl létezik. Az *Ornithorhynchus fuscus* két mellső üres viszerét nagy haránt összekötő ág kapcsolja egybe. A *Halicore indica*-nál a tüdőviszereknek közös törzse van. A szív koszorús üterei a madaraknál a gyomor izomfalain oszlanak szét.

IV. Tüdő k. (70—97 l., II. tb. 1—9. áb. I. tb. 11—12. áb.)

Ember és emlős állatok. A tüdőüter oldalági csigaszerűleg vannak kanyarodva. A tüdőüter és viszer között nincsen összeköttetés. A viszértörzsek a légzőcsőcsák lemezei közt futnak le, s az üterek a töltésekkel összeköttetésben álló légzőcsőcsák alsóbb osztályzatába lépnek. Újszülött gyermeknél a viszereknek az ütereknél nagyobb kapacitása van a tüdőben. A légütaknak göcsös külemük van a kisebb hörgők csigaszerű kanyarulata miatt.

Madaraknál az aortának conusa van. A *Cacatua molucensis*-nél akét fejűter csigaszerűleg veszi körül egymást, úgy hogy a bal jobbra lesz és vice versa. A hörgütereken kívül nincsen tulajdonképeni tüdőgyurma, mivel a hörgők falában van ez. A légzési edényhálózat csak a hörgőcsövek belfelületén van, s ezen sejtes alkat miatt igen tetemes felületet kap. A légtömlő a hörgőcsövek által a kulcsalatti és mellső melli üreggel és a tüdő leghátulsó végén a máj és hasi üreggel (cella) függ össze, míg a törzscsontokban csak kerülő úton jut a levegő a gerinczsatorna-ürbe, melyet Hyrtl „cella spinalis“-nak nevez. A légürcsék a mell és hasi részek csontjaiban csak a már repülni tudó madaraknál telnek meg levegővel. A légtartalmú csontokban a csontos légtömlők (Riegelluftsäcke) edénytelenek.

Az emberek hörgédényei. Ha két hörgüter van egy tüdőnél, ezek a tüdőkapuban ívalakúlag lépnek egymással összeköttetésbe. A hörgi viszerek nem a tüdőviszér ágaiba ömlenek (e sorok írójának a vilákiállításon kiállított készítménye az ellenkezőt mutatja). A hörgüterek összeköttetéseiből a nagy edények számára a „vasa vasorum“ merülnek fel. A hörgüterek és tüdőüterek közösen képezik a tüdőknél légző hajszáledényhálózatát. A hörgi viszerek jobbfelől a névtelen viszérbe és felső viszérbe, balfelől a hemiazgyos, bal névtelen, csecs és bal bordaközötti viszérbe folynak (mint ez a fentebb említett készítmény által minden pontban megerősítést nyer).

V. A máj. (100—243. l., III. tb., 1—9. áb., V. tb. 1—8 fig.) Embernél és állatoknál gyakran harmadik májüter van a Spiegel-féle karély számára. A májüter jobb ága ellátja a jobb és a négyszögű karélyt; a bal ága pedig a bal és Spiegel-féle karélyt. A májüter ágazódásai a felületes gyurmabeli és átfúró ágak. A gyurmabeli ágak egyenletes lépést tartanak a verőczer ágaival és kanyarulatosan futnak le. Az átfúró ágak az utóbbiaknak ágai, melyek a mélyből merülnek fel; egyik ág ezek közül a bal karély körül fut a köldökbemetszésig, melynek Hyrtl „marginalis hepatis“ nevet adott. A verőczer finomabb ágai mindig két ütérnek felelnek meg. A járulékos májüterek a belső csecs-, szívburok-rekeszi, jobb vese feletti, felső alhasi, vese és jobb ondóütertől erednek; ritkábban egy-egy a felső fodor, a gyomor bal koszorús ütéréből, avagy magából a hasi függérből. Verőczer: ágai derékszög alatt szállanak alá; a gyurmabeli viszereknek hasonlóképen vannak felületes ágai, melyek gyengén kígyózatosak. A májviszerek az elsődleges verőczerággal kereszteződnek. A májviszerek száma és ürfogata a verőczer után van. A régiék által ú. n. „lacus venae cavae“ csakugyan létezik és annak terimége még van nagyobbodva a májviszerek belépti helyén és különösen ki van fejezve ez a delphineknél, halaknál stb.

A Haller-féle vak hasadékok mélyében edénynyaláb van, melyben a verőczernek nagyobb ága van. A közös epevezetéknek orsóalakja van és felületén hoporjás, melyet Hyrtl „tócsák“-nak hív; ugyanez a májvezetékén is előfordul, csak hogy a tócsák szabálytalanul rendeződnek. Az epehólyagvezeték hengerszerű és kezdetben S-alakúlag görbült; tócsái nincsenek. A szűk epemenetek a falakig érnek, melyek gyakran gomolylyá kunkorodnak össze. A cercopithecus sabacus-nál a csigaszerűleg kanyarodott hólyagvezetéknek vak tömlője van. A hólyag és májvezeték mindig párhuzamosan halad egymással és soha sem képez szegletszerű egyesülést. A májvezeték valamennyi ága embernél és állatoknál dugószerű. A delphinnél, medvénel a májmenetekben pörge árok van. Az epemenetek nem a véredényekhez tartják magukat, hanem elhagyják ezeket, a Glisson-féle tokból kilépnek és ezen kívül folytatják további lefutásukat. A Glisson-féle tokon belül nyirkür létezik. A Vater-féle tasak függélyes nyákhártyarác, így a nasua socialis, gula borealis stb.-nél, míg hiányzik a Vater-féle tasak a helamus és hystrixnél. A gyurmabeli májvezeték elágazásain tágulatok jönnek elő: a madaraknál és emlősöknél, még azoknál is, melyeknek nincsen epehólyagjuk, melyeket Hyrtl — mint a halaknál — „ampullák“-nak nevez. Csak a lónál, tapirnál, fekete medvénel stb hiányzik. A májhólyagi vezeték a tehénnél 5-szörös, míg a tengeri kutyánál hiányzik; a madárnál a májvezeték hosszúlványa lapos szalag külemű. A madármáj főepeútja patkót képez, melynek felső szárát a májvezeték képezi, talapja a májban van rögzítve és alsó szára mint májhólyagi vezeték az epehólyaghoz vezet. Galamboknál, melyeknek nincsen hólyagjuk, valamint a cucullidák-nál stb. két májvezeték van ampullákkal ellátva. A halaknál akár van az epehólyag beágyazva a májállományba akár nincsen, a közös epevezeték mindig a széles hólyagi vezetéknek folytatása, melyben szabály szerint a finomabb hólyagvezetékek is beszájadzanak. Egyszerű hólyagvezeték van a gymnotusnál, nincsen szájhólyagi vezeték a rájáknál, a lophius és erythrinusnál. Az egész hasúrnél hosszabb epehólyaga van a macrodon trahiráknak.

A kétéletűek közül a verőczernek pörge billentyűje van a gyikoknál és kígyóknál, míg a csupasz kétéletűeknél ilyen nincsen. A zöld gyiknak másodlagos verőczerrendszere van, mit Hyrtl fedezett fel. A crocodilus acutus és frontatusnál a verőczeren S-alakú öböl létezik, csigaszerű kanyarulatokkal.

A kígyóknál hasonlóképen pörgeszerű kanyarulatokat tesz a verőczer. Madaraknál nincs pörge kanyarulat, sem billentyű, hanem öböl igen.

Az emlős állatok közül a delphineknél hiányzik a billentyű és a verőczerpörgeszerű kanyarulata, így az egylikúknál, erszényeseknél, vastagbőrűeknél stb. A négykezűeknél a verőczeren szép pörgeszerű kanyarulat van; hasonlóképen néhány rovarévőnél (erinaceus, sorex, talpa és spalax). A húsevők közül a verőczeren nincs pörge kanyarulat a medvénel, kutyánál; de erősen ki van fejlődve a macskáknál stb. A foghíjasok közül pörge kanyarulat van a myrmecophaga tamanduar és dasypus gymnurus-nál. (Folytatása következik).

Lénhossék J. ny. r. tanár.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) A szivacs káros befolyásáról, mint a genyedés okozójáról sebeknél.

David C. M. Vail azon tapasztalatból kiindulva, hogy bizonyos szerves anyagok igen élénken izgatják a sebeket, azon kérdést vetette fel maga előtt valjon a szivacs nem hat-e kártekonnyan a sebre azáltal, hogy vagy saját állományából hagy néhány sejtet a seben, vagy némely részeket, melyek sejtközéiben meggyülemlettek. Az igaz, a szivacs a sebet könnyen tisztítja és izgatása által a kisebb vértést könnyen elállítja, azonban egy darab jég, vagy hideg vízűgár ugyanazt a szolgálatot teszi. Ezen nézetet gyakorlatilag bírálta alá fogta két csecskiirtásnál. Szivacsal kezelt sebzés genyedéssel és tályogképzéssel gyógyult, anélkül, hogy leköttő fonál lett volna a sebben; szivacs nélkül kezelt seb elsődlegesen hegedt, geny nélkül. Az összehasonlítás kedvéért a kísérletek érdekel birnának. (B. gén. de Th. méd. et chir. 1873. mart. 15.)

(V. L.) Végtagok üszke; kezelés élenyvel és eucalyptussal; gyógyulás.

Demarquay osztályára, 1873. jan. 17-kén, 45 éves ház-mestert hoztak, kinél a bal láb önkéntesen (spontan) üszkösödött. A beteg húsz év előtt vadászat alkalmával lábát megfagyasztotta, ez azonban teljesen gyógyult; ezenkívül soha sem volt beteg, kissé iszákos volt, utolsó időben pedig tökéletlenül és elégtelenül táplálkozott. 1871. szeptemberben Oroszországba utazott, visszatérve pedig még két rendbeli utat tett. Anyarozsos kenyér élvezetéből nem igen lehetett a beteg elbeszélése után a bajt származtatni; 6 héttel kórházba jövele előtt két keze nehéz és érzéketlen lett, s fehérebb a rendesnél. A beteg ennek dacára dolgozott, s két nappal később a jobb kéz mutató- és a bal kéz középpúja feketedni kezdett, s ezen tünetek lassan megállapodás nélkül előre haladtak; két héttel ezután elfásult különösen jobb alszára és lába, mire ő meleg pépet rakott; másnap ezen tünetek elmúltak, de a bal láb szenvedő maradt, hol is az üszkösödés oly gyorsan haladt, hogy 24 óra múlva a láb egészen elfenesedett, anélkül, hogy kiskökü ízületi fájdalom és azon érzésen kívül érzett volna valamit, melyet a beteg hangyamaszással hasonlított össze.

Vizsgálatnál a lábújjakon az elhalás teljesen ki volt fejlődve és a bokák felé mosódott el. A mély érzékenység megvan, az üterek átjárhatók. A jobb láb ép.

A fennebb említett újjak tenyéri felülete száraz, az első újjhajlatig az üszök határolt, a háti felület kevésbé bántalmazott.

Hőmérsék a hónalban 38°,2, a jobb lábon 38°0 C., a beteg lábon 0.

Este opiumot kapott, a végtag vattába és gyantás tafó-tába burkoltatott.

22-kén a végtag piros, bűzös, állandó élenyfürdőbe helyeztetett; 24-kén a beteg fájdalmat panaszol, a kezekben feszülést; a fenésédes az első izületet meghaladta.

Ezután a betegnél rázó láz és tévengések jelentkeztek; 30-kán ez utóbbi tünetek elmúltak, a lábon az üszök határolása beköszönt. A fájdalmak ellen időnkint bórálatti befecskendések használtattak. A határolás beköszönte után az élenyt eucalyptus-festvénynyel kötözések váltották fel.

Mart. 21-kén a teljesen levállott láb összeköttetései ollóval szétválasztattak; a csonk elég jó kinézésű és gyorsan hegedésnek indult. A kézen a határolás még be nem köszönt, a beteg türethetően érzi magát. (B. gén. de thér. méd. et chir. 1873. april 15).

(V. L.) Helybeli érzéstelenítés phenylsav által.

Andrew H. Smith tr. New-York-ban, a Bill és Squibb által tett kísérleteket vizsgálat alá vetve, ezek állítását csak meg erősítheti. Először 85 százalék phenylsavat tartalmazó oldattal locsolt meg egy négyszeghüvelyi alkarbört, mire egy percze égetési érzet után, az teljesen érzéketlen lett, megránczosodott, meghalványodott és kissé megduzzadt. Itt $\frac{1}{2}$ hüvelyknyi bemetszés tökéletesen észrevétlenül történhetett. A hegedés a leg-tökéletesebben következett be, három órával később még a tűszúrás nem észleltetett. Egy második esetben a sav alkalmazása után hólyaghúzó alkalmazott; anélkül, hogy ez fájdalmat okozott, vagy hólyagot húzott volna 7 órai alkalmazás után. Ezen kívül még teljesen fájdalomtalanul 2 felületes körömágylobot is műtett.

Ezen tömény oldat, mint hatalmas revulsivum is használható, mely fájdalom nélkül nagyfokú bőrvérbőséget idéz elő, mely 8—10 napig megtart és azután hámlással végződik. (B. gén. de thér. méd. et chir. 1873. mart. 30).

(—h—n) Égényes bőr alá fecskendések szülés után.

E. Bayr szülés után összeesés eseteiben égényt (aether) fecskendez a bőr alá, még pedig egyszerre 1 gramme-ot, mit 4—5-ször ismét. (Centralblatt f. med. W. 1873. 33. sz.)

T Á R C Z A.

Az országos közegészségi tanácsnak augusztus 4-kén tartott üléséből.

Szmetanovics tr-nak állításai, melyek szerint a cholera nem egyéb, mint veszélyes váltó láz, s azt hánytatóval és chininnel kell gyógyítani, minden tudományos alapot nélkülöznek.

A cholera kórjelei annyira sajátlagosak, hogy annak kórisméje semmi nehézséggel sem jár, a bonczlelet pedig a bekövetkezett halál után is biztos felvilágosítást nyújt a lefolyt betegség természetéről.

A cholera egyébiránt nem csak hazánkban, de Európának más országaiban is uralkodván, a szakértők legjelesbjei által folytonosan tanulmányoztatott és tanulmányoztatik; lehet-e már előlegesen is feltenni, hogy azon számos, a tudomány legmagasb polczán álló férfiak a veszélyes váltó lázat a cholera-tól ne lettek volna képesek megkülönböztetni?

A chinin nagyobb adaginak alkalmazása cholerajárványok alkalmával már többször megkísértetett, de nem azért, mert a cholera bárki is váltó láznak tartotta, hanem azért, mert a chininnek az idegrendszerre gyakorolt ismert hatásától siker várattott; a chinin adagolását tehát nem Szmetanovics fedezte fel, az azzal tett kísérletek egyébiránt eredmény nélkülieknek bizonyultak.

Hajlandók lennének a többször nevezett orvosnak előadásait emberi gyarlóságból eredő önámításnak tartani, ha az előttünk levő hivatalos jelentés arról nem tenne tanúságot, hogy a nevezett másokat is ámitani akar, s ha a napi lapokban megjelent cikkek nem bizonyítanak azt, hogy a szerénységet hangsúlyozó orvosnak a felebaráti szereteten kívül egyéb indokai is lehetnek.

A hivatalos jelentésből ugyanis kétségtelenül kiderül, hogy Tornyan július 28-ig 54 cholerabetegülés és ezek között 28 haláleset észleltetett; kiderül továbbá, hogy július 23-kán az említett kórban szenvedő Szeles Katalin Szmetanovics tr. gyógykezelésének daczára ugyanaz nap éjjelén meghalt, s hogy Haller Imre kovács, ki szinte Szmetanovics gyógykezelése alatt volt, hasonló szomorú sorsban részesült.

Midőn tehát egy részről a nevezett orvosnak beadványát a járványos cholera-ra vonatkozólag úgy a tudomány elveivel, mint a józan tapasztalással ellenkezőnek nyilvánítjuk, mely ugyanazért tudományos szempontból semmi figyelmet sem érdemel; kötelességünknek tartjuk a nmélt. belügyministerium becses figyelmét azon veszélyekre felhívni, melyekre a sajtó útján közzétett alaptalan hírek a járvány folytán amúgy is felizgatott tudatlan népben okot adhatnak, s egyszersmind felkérjük, hogy ezeket a hatalmában levő közigazgatási eszközökkel az ország érdekében erélyesen megelőzni méltóztassék.

II.

Az országos közegészségi tanács egyhangúlag elfogadván elnökének Kovács Sebestény Endrének korszerű indítványát, a nmélt. belügyminister úrhoz következő felterjesztést intézett.

A jelenleg pusztító cholerajárvány épen úgy, mint az ezt megelőzők szomorú tanújeleit szolgáltatják a nép egy részében észlelhető míveletlenségnek, melynek következménye az, hogy sok helyt inkább vétetik igénybe a legképtelenebb babona, mint az észszerű orvosi segély, sőt ez utóbbi hábr ritkán, ellentétlásra is talál.

A káros eldítéleteknek egyetlen hathatós gyógyszere a népnevelés.

Ha azt akarjuk elérni, hogy a népnek az egészségügyi rendszabályok nagy fontosságáról és hasznáról fogalma legyen, s hogy így azokat ne csak kényszerűségből, hanem saját jó szándékából is teljesítse, szükséges a népnevelést már kezdetben e felette hasznos ismeretekkel bővíteni.

Midőn ezeknél fogva a nméltóságod becses figyelmét e fontos tárgyra felhívjuk, egyszersmind kérjük:

hogy a vallás- és közoktatási ministeriummal egyetértőleg intézkedni méltóztassék, miszerint az egészséggtannak alapelvei, valamint a legfontosabb egészségügyi rendszabályok, úgy a vasárnapi, mint minden más népiskolában taníttassanak és a néppel megismertessenek.

Közli: Grósz Lajos tr.

Az orvostudori szigorlatokról.¹⁾

III.

Annak megfelelőleg, hogy Németországban törvényszéki orvosi gyakorlatra, vagy egészségügyi hivatalokra csak olyan orvosok bocsáttatnak, kik a tisztí orvosi vizsgát letették, az orvosi szigorlatokon a törvényszéki orvostan, orvosi rendőrség és az egészséggtan gyakorlatilag nem vizsgálattik, hanem csak a szóbeli végvizsgálaton fordul elő az „államorvostan vagy egészséggtan“, s úgy látszik, egyedül oly mértékben, mint az egészségügyi dolgok az orvost, ki ezekkel szakmaszerűen nem foglalkozik, általában véve érdekelhetik.

Austriában a belügyérnek 1873-diki martius 21-kén kelt rendeletével, mely ő Felségének 1873. mart. 7-kén kelt határozatán alapszik, meg van szüntetve az orvosok azon joga, miszerint a tudori oklevél nemcsak orvosi gyakorlatra, hanem egyszersmind politikai hatóságoknál nyilvános egészségügyi hivatal elnyerésére is elégséges volt. Ezen rendelet majdnem egy évvel később jelent meg ugyan mint az 1872. april 15-diki közoktatásügyi rendelet, mely ő Felségének 1872. april 11-diki felhatalmazásánál fogva az orvostudori szigorlatokat szabályozza; azonban ezen különböző keletű rendeletek az illető ügyérek által egyetértőleg dolgoztattak ki, s egymást úgy szőlván kiegészítik. Így az orvostudori szigorlatokon a törvényszéki orvostan csak szóbelileg vizsgálattik, míg az egészséggtan épen nem fordul elő, ellenben a tisztí orvosi vizsgáknak tárgyát képezi az egészséggtan és az egészségügyi törvények, a törvényszéki orvostan beleértve a törvényszéki lélektant, a gyógyszerisme és a méregetan, a vegytan különös tekintettel a törvényszéki orvostani teendőkre, s végül az állati rendőrség.

Ha a német orvosi szigorlatokat az ausztriaiakkal végeredményünkben összehasonlítjuk, azt találjuk, hogy míg Németországban — az orvosi gyakorlatúzás mindenkinek teljesen szabadságában állván — az orvosi szigorlatok által orvosi cím viselésére és a tisztí orvosi vizsga letetésére szereshetni jogot; Austriában az orvosi gyakorlat csak azoknak van megengedve, kik a kellő sikerrel letett szigorlataik által orvostudori oklevelet szereztek. Így tehát Németországban az orvosnak a tudori oklevélre, ha csak egyetemen nem akar a tanítói pályán működni, szüksége nincs, míg Austriában anélkül se orvosi gyakorlatot nem üzhet, se a tisztí orvosi vizsgára nem bocsáttatik. Mi a tisztí orvosi vizsgát illeti, ez Austriában sokkal czélszerűbben van szervezve és szigorúbb mint Németországban, ez pedig igen természetes megfajtását találja abban, hogy a németországi tisztí orvosi vizsga már régen készítettett, s maguk a németek annak javítását szükségesnek tartják; ellenben az osztrák tisztí orvosi vizsga egészen új keletkezésű lévén, a mostani igények annak készítésénél inkább igénybe vétettek, ámbár azt sem tarthatjuk egészen sikerültnek, s minden esetre czélszerűbb lenne a tisztí orvosi vizsgák megosztása törvényszéki orvostani és közigazgatási orvosi vizsgákra, mint ez lapunknak „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ mellékletében a múlt évben fejtegetve volt.

Nálunk az 1870-diki XLII-dik törvényzikk V. fejezetének 68. §-a, a köztörvényhatóságok tisztviselőinek választásáról szólva, az orvosra és állatorvosra nézve a magyar államban érvényes oklevelet és két évi gyakorlat kimutatását kívánja; a községek rendezéséről szóló 1871. XVIII-dik törvényzikk 74. §. pedig

¹⁾ L. az OHL. 24. számát.

mondja „Orvosnak csak az választathatik meg, aki a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bír és egy évi gyakorlatot mutat ki.“ Ezekből láthatni, hogy nálunk az orvostudori oklevél nemcsak orvosi gyakorlatra jogosít, hanem — egyszerűen egy-illetőleg kétévi gyakorlat kimutatása mellett — községi és köztörvénáhatósági orvosi állomások elnyerésére is; ezenkívül törvényszékeknél az orvosok szinte csupán az orvostudori oklevél alapján, még pedig minden más egyéb kimutatása nélkül szoktak alkalmaztatni.

Rendszeres büntető perrendtartásunk még nincs, a polgári ügyekre vonatkozó törvénykezési rendtartásunk (1868-diki LIV-dik törvényczikk) 213. §-a pedig csak annyit mond, hogy „A szakértőknek azon tulajdonokon felül, melyek a tanúkra nézve szükségesek, a megkívántató mű- vagy tárgyismeretekkel kell bírniok“, miből látható, hogy a törvényszéki orvosok alkalmazásának szabályozásánál a kormánynak még teljesen szabad keze van, s annak semmi se áll útjában, hogy elhatározassék, miszerint a törvényszéki orvosi működés az orvostudori szigorlatokon és czímen felül külön vizsgálatok sikeres letevéséhez legyen kötve. Másképp áll a dolog a közigazgatási tisztviselőkre nézve, mennyiben ezen ügyben — mint a fentebbi idézetekből kitűnik — a törvény már intézkedik, s ha ezen tekintetben tisztí orvosi vizsgálatok behozatalával, mint ez lapunk múlt évi folyamában ki lett fejtve, változtatást akarnánk, ez csak a törvényhozás útján volna lehetséges, s úgy hisszük, hogy a törvényhozás ezen dologban legezelszerűbben akkor intézkedhetik, midőn a közegészségügyi törvény, mely annyira sürgettetik és melynek tárgyalása közelebb kilátásba van helyezve, eléje fog kerülni.

Az orvoskari tanártestület midőn közelebb az orvostudori szigorlati tervezetet készítette, se a törvényszéki se a közigazgatási orvosokra vonatkozólag újításokat nem hozott javaslatba, hanem azon tervezetet egyedül a dolgok jelen állásának tekintetbevételével készítette, minélfogva azon szigorlati javaslat a német és az osztrák szigorlati rendtől már abban is eltér, hogy a törvényszéki orvostan és az orvosi rendészet, nemkülönb a gyógyszerannál a gyógyszerisme és méregtan nemcsak szóbelileg, hanem gyakorlatilag is vizsgáltatnak. A törvényszéki orvostani lélektan egyetemi elmekórda hiányában nem vétethetett fel, nemkülönb az állati rendőrség is kimaradt. — alkalmasint azért, hogy ez az orvosi rendészet kiegészítő részének tekintetik.

Az orvoskari tanártestület álláspontjának conservatív szempontból meg van a múltban és jelenben a maga jogosultsága, noha részünkről azt tartjuk, hogy tekintettel az orvosi ügyek jövőbeli fejlődésére a tanártestület czélszerűen cselekedett volna, ha a szigorlati tervezet készítését szélesebb alapokra fekteti, s igyekezett volna, hogy az egyetemek körében maradjanak a tisztí orvosi vizsgák, melyek az orvosi és közműveltség mostani áramlatának igényei mellett elkerülhetleneknek látszanak.

—v.

Heidelberg, 1873. jul. hó 13.

I.

Mielőtt a párisi kórházak és kórodákon gyűjtött tapasztalataimról (különösen az ovariótomiát, méhkiirtást és a művi koraszülés előidézését illetőleg) szóló jelentéseket és a megkezdett dolgozatokat folytatnám, az itteni egyetem meglátogatása alkalmával tett észleleteim rövid közlésére térek át.

Elvégezvén küldetésemet Párisban, visszautazásomkor még némely kisebb németországi egyetem működésével is vágytam megismerkedni, s így Heidelberg felé vettem utamat. Úgytársaim közül — kiket ugyanazon czél vezetett külföldre — sokan időztek e gyönyörű fekvésű kis városban, mely oly hírneves egyetemmél bír és tanulmányozásra mintegy teremtvé van, s tapasztalhatták, hogy szép alkalmat nyújt rövid idő alatt is ismereteinket bővíteni. A hallgatók száma meglehetősen kicsi, de a világ majdnem minden részéből fordulnak meg itten. A tanárok igen szívesek, s igyekeznek az idegeneknek a működési körükbe eső tanulmányos nevezetességeket bemutatni. Részemről csakis a szorosban engem érdeklő kórodákat akarván látogatni, felkerestem a Lange tnr. igazgatósága alatt álló szülházát, s Simon tnr. sebészi osztályához csatolt nőgyógyászati kórodát.

Az elsőről valami különös írni valóm nincs, annál érdekesebbnek és tanulságosabbnak találtam azonban az utóbbit.

A heidelbergi szülház, mely a német szülházak legregebbjei közé tartozik, ódon, s külsőleg nem igen tiszta épületben, az ú. n. „Marstallhof“-ban és az „Universitätsmarstall“¹⁾ tőzomszédságában el van helyezve; a szülház belső helyiségei, ú. m. a szül- és gyermekágyi szobák azonban elég tiszták, csinosak, s felette tágak. Mindamelllett, hogy a környezet nem igen felel meg egy szülde kívánalmainak, az egészségi viszonyok mégis nagyon kedvezők, úgy hogy megbetegedés vagy plane halálozás a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Mint az intézeti házi orvos által értesültem, a halálozás évek hosszú sora óta mindig 1%-en aluli, kivéve egy évet, melyben járványuk, s körülbelül 2½%-nyi halálozásuk volt. Ezen kedvező egészségi viszonyok fennállását főleg a nagy szigorral követett czélszerű óvrendszabályoknak, az aránylag csekély számban előforduló szüleknek (évenként 350 körül) s a város egyáltalában egészséges fekvésének tulajdonítják. Az orvostanhallgatók száma 25, a bábahallgatóké 30 és 35 körül szokott lenni. A hallgatók nem nagy számának daczára a bábatanítás mégis egész különváltan történik, s körülbelül ugyanazon modus van bevezetve, mint ezt e lap f. é. 18-dik számában a „müncheni szülházi“ című közleményemben az ottani szülintézetre vonatkozólag jeleztem volt. A bábatanulók felvételei ugyanazok, mint a többi német egyetemeken. Előnyös intézkedés, melynél fogva a bábatanulók nemcsak az „inspectionalis“ napon, hanem a tanfolyam egész tartama alatt állandóan a szülházban laknak és havi 13 fr-ért kapnak minden ellátást. Tan- és vizsgálati díj fejében, s az oklevélért összesen 20 baj. frtot fizetnek. Oktatást részint a tanár, részint a tanársegéd által kapnak.

Ezen intézet díszét képezi kétségkívül az igen érdekes, s felette gazdag medencze gyűjtemény, melynek megtekintése órákba került. Ezen gyűjtemény nagy része még Naegele idejéből származik, ki Lange tnr. előtt itt működött, de utóbbi által is sok és becses példánnyal gazdagítottatott. Itt láttam az ú. n. Naegele-féle, obliquo-ovalaire medencze kitűnő példányát, melyhez hasonlót Depaul tnr. Párisban a rendellenes medenczéről tartott egy előadásában a hallgatósnak bemutatott, mely alkalommal azon megjegyzést tette, miszerint az ú. n. Naegele-féle medenczére tulajdonképen Mme Lachapelle (a „Maternité“ volt híres főbábája) lett legelőször figyelmessé, s felfedezését Naegele-vel, ki ugyanazon időben Párisban tartózkodott, ismertette meg, s ki rövid idővel ezután ezen medencze tudományos leírását közölte.

Nem kevésbé érdekes és gazdag a szülfogók történeti gyűjteménye. Ez alkalommal a művi koraszülés előidézése körül nyert eredmények felett tudakozódtam, s a tanársegéd által érdekes módon összeállított, 20 évről szóló statisztikai kimutatásból igen kielégítő felvilágosítást kaptam, melyből kitűnt, miszerint az említett idő alatt ezen műtét 27-szer vált szükségessé. Legjobbnek bizonyult a Krause-féle módszer (szálacsozás), melyet többször szülfogóknél közvetlenül alkalmaztak; először szülfogóknél azonban a Kiwisch-féle zuhanyozást küldték előre, míg a Cohn-féle módszerrel (intrauterin befecskendés) mindig szerencsétlenül jártak.

Liebmann M. tr.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. augusztus 8-kán. Pesten cholera-ban betegedett július 30-kán 62, 31-kén 75, augusztus 1-én 78, 2-kán 88, 3-kán 87, 4-kén 71, 5-kén 109. — Budán betegedett jul. 28-kán 8, 29-kén 7, 30-kán 5, 31-kén 9, aug. 1-jén 5, 2-kán 6, 3-kán 5, 4-kén 10 és 5-kén 8. — Július 18-tól aug. 2-ig beérkezett hivatalos jelentések alapján a cholera-járvány állása következő: beteg volt 3147, megbetegedett 41673, az összes létszám 44820, mely számból gyógyult 18139, meghalt 15855, ápolás alatt maradt 10826. A járvány egész tartama alatt 97 törvényhatósághoz tartozó 2622 községben 4395859 lakos között megbetegedett 91786, gyógyult 44525, meghalt 36435. Azon községek közül 1245-ben cholera többé nincsen; megszűnt a járvány 11 törvényhatóság területén, s újabban kiütött 26 törvényhatóság területén. — A cholera Mosonmegyében is mutatkozott, az erélyes rendszabályok mellett azonban mindeddig nagyobb pusztítást nem tett. A községek általában vagyonosak, s a lakosság a kifejlett népoktatás folytán értelmes, minélfogva a járvány ellenében alkalmazott intézkedéseket, ezek iránt teljes bizalomtól áthatva, mindenhol előmozdította. Így minden községben külön cholera-bizottság alakult,

¹⁾ Ezek az egyetem felügyelete alatt álló, s alapjából segélyezett helyiségek, melyek az egyetemi hallgatóknak lovaglásban taníttatására vannak rendelve; ezekhez tartozik lovarda, egy istálló stb.

mely a fertőztelenítést szigorúan foganatosította, valamint gondoskodott az olyan egyénekről és családokról, kik valamiben szűkölködtek. Annak idejében gondoskodtak elegendő számú orvosokról és gyógyszerkezelésről. Mosonmegye eddigelé szinte példát szolgáltat arra, hogy úgy a cholera, mint más járványos betegségnek legnagyobb ellensége a vagyonszegység és az értelmi műveltség. — Bécsben a cholerabetegségek száma csekélyebb mértékben bár, de folytonosan emelkedik. Jelenleg a heti megbetegedések a 150-et meghaladják. — Prágában néhány eset mindig találkozik, mint Triestben is voltak cholera megbetegedések. — Galiciában majus 15-től július 6-ig volt 51577 cholera, kikből meghalt 19007. — Berlinben egyes esetek fordulnak elő, Danzig és Königsberg vidékén pedig nagyobb mértékben uralkodik. — Voltak esetek Würzburgban és Münchenben. — Varsóban még mindig erősen pusztít. — Fellépett Lundban (Svédország). — Velence-tartományban a cholera csökkenőben. — Rumánia több községében a cholera pusztítólag lépén fel, a török kormány a hatósága alá tartozó Dunapart egész hosszában veszteglést rendelt; azonban mindemellett pusztít az egész Bulgáriában, nevezetesen többek közt Silistriában, Sophiában és Sumlában. Doverben a cholera fertőzött hajók a partokhoz 250 yardnál közelebb nem jöhetnek, a számukra kiszabott helyen kell maradniok, s úgy azoknak, kik olyan hajón vannak, vagy ezt meglátogatják, előbb orvos által meg kell vizsgáltatniok. Londonban Hamburgból jövő kivándorlók közt fordultak elő cholera esetek.

—α— A cholera ügyében kiküldött pesti ügyéri biztosnak tevékenységéről még nincs alkalmunk nyilatkozni, mennyiben ekkorig — tudomásunk szerint — minden a régi állapotban van. Nem hallunk arról semmit, hogy Pest egyik legnagyobb nyomorúságának, a bódékorháznak megszüntetése közel kilátásban lenne, vagy hogy remélhetnők, miszerint a túlszűfolt pinczeszállások lakói, egészséges, jól szellőztetett baraque-okban helyeztetnének el, s így sorolhatnánk el még több üdvös kívánalmat, minek szükségességét az illetőknek tudniok kell, s nem látunk abban semmi nehézséget, hogy erélyes akarat a meglévő bajon miért ne segíthetne. A kiküldött ügyéri biztostól sok függ, s meg vagyunk győződve, hogyha a meglévő hiányokra rámutat, a czélserű intézkedések nem fognak elmaradni.

—α— É b n e r J á n o s tr., ki államöztündíjjal ellátva, a berlini és bécsi egyetemen az elmekörtanból képezte magát, visszaérkezett, s mint értesülünk, magántanári képesítésért fog folyamodni. Nevezett tudor a szóbanlévő tannal mint tébolydai segéd már itthon is több éven át foglalkozott, s ösmereteit külföldi tartózkodása alatt nagy mértékben gyarapította, minélfogva tanítói működése iránt sok reméoynevel lehetünk.

† Kőszeghy Mihály, Szatmár-Németi szab. kir. városnak 30 éven át érdemdús főorvosa, július hó 30-án hosszas szenvedésből eredt végkimerülés folytán meghalt 63 éves korában. Buzgó működéseinek méltánylásául arany érdemkeresztel volt földiszítve. Szorgalmas, értelmes orvos, jó hazafi és jó barát volt. Hulláját kartársai vitték öröknyugalma helyére, ki akarván mutatni evvel is a tiszteletet, melylyel boldogult kartársuk iránt viseltettek. Béke lengjen hamvai felett!

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. augusztus 1-től egész 1873. aug 8-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elnékor	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
aug. 1	26	31	57	24	16	40	14	12	26	441	482	21	18	31	993
" 2	44	35	79	9	7	16	8	7	15	469	501	22	17	32	1041
" 3	48	53	101	50	31	81	9	2	11	460	521	22	17	30	1050
" 4	44	27	71	36	17	53	9	13	22	458	519	21	17	31	1046
" 5	61	34	95	28	40	68	16	7	23	473	507	22	17	31	1050
" 6	60	35	95	26	22	48	14	11	25	492	506	24	19	31	1072
" 7	53	35	88	42	25	67	16	8	24	485	511	21	18	33	1069

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Jul. 27-től aug. 2-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 189 gyermek, meghalt 468, a halálozások tehát 279 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 140 törvényes, 49 törvénytelen; nemre nézve pedig 91

fiú, 98 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 235 férfi, 233 nő. A halottak közt 120 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 7, Lipótvárosra 23, Terézvárosra 103, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 115, Ferencvárosra 39, Kőbányára 29, kórházakra 152. A halált 41 esetben tüdőbaj, 18 esetben hagymáz, 1 esetben himlő, 216 esetben cholera, 11 esetben rángás, 51 esetben bélhurut, 12 esetben veleszületett gyengeség okozta.

P á l y á z a t o k.

Ottlaka községének orvosi állomása üresedésbe jövén, alólirottak a k. képviselői testület megbízásából ezennel új pályázatot hirdetnek, melynek folytán mindazon orvos urak, kik orvostudori oklevéllel ellátva vannak, s a román nyelvet birják és ezen állomást elnyerni ohajtják, felkértenek, miszerint felszerelt kérvényüket f. hó 31-ig alólirottakhoz czímezve beadni sziveskedjenek.

Évi fizetés 800 ft. és minden látogatásért 20 kr. járul.

Ottlakán augusztus 8-án 1873.

Szucsu Péter
jegyző.

Brád Togyer
bíró

Békés megyéhez tartozó, mintegy 6000 lakost számláló, s gyógytárral ellátott Füzes-Gyarmat községben megürült községi orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Minden beteg első, s a teljesen vagyontalanok összes látogatását, továbbá a halott szemléket és törvény rendelte orvosi teendőket a megválasztandó ingyen tartozván teljesíteni, ezen állomással járó javadalom áll évi 600 ft. készpénz, 60 ft. lakbér, második és minden következő látogatás 20 kr., minden vénnyírás 20 kr., foghúzás 20 kr., érvágás 30 krt. tevő járulékból.

Megjegyezve, miszerint a község határában kiterjedt birtokok léteznek, mely birtokosaitól és haszonbérletitől jelentékeny mellékjövedelem remélhető: a pályázók felhivatnak, miszerint az 1871. 18 t. cz. 74 §-ban megkivántató képzettségüket és egy évi gyakorlatot igazoló okmányokkal ellátott folyamodványaikat jelen hirdetésménynek a hivatalos közlönyben első megjelenésétől számított 3 hét alatt a községi előljárókhöz terjesszék be.

Szeghalom 1873 július 24.

2—2

Kovács Mihály szeghalmi járás szolgabírója.

Krassó megye szárazkai járásában az államvaspálya mentében Jám helységében leendő lakhellyel a járási orvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mind azok, kik ezen évenkénti 600 ft. fizetés 60 ft. lakpénz és 100 ft. utazási általánnyal javadalmazott állomás elnyeréséért pályázni kívánnak, hogy ebbeli felszerelt folyamodványaikat, melyben orvostudori képzettségüket, eddigi gyakorlati működésüket, valamint a magyar német és román nyelv birását is okmányokkal igazolni kötelesek, folyó évi augusztus hó 15-dik napjáig Krassó megye alispáni hivatalához küldjék be. Az alispán helyett

2—3 Lugoson 1873. évi július hó 18-án.

Pausz János főjegyző.

H I R D E T M É N Y E K.

Margitszigeti gyógyfürdő
BUDAPESTEN.
A szőlőgyógyomód megnyitása
1873. augusztus 15-kén.

Gyönyörű nagy liget, egészséges tiszta pormentes levegő, a legnemesebb magyar (tokaji) szőlőfajok, 350 díszesen butorozott szoba, pontos szolgálat, társalgási és olvasóterem, naponkint zene.

Az annyira kedvelt Margit-sziget Magyarország fővárosának, Budapestnek legközelebbi szomszédságában van és a sziget-hajók reggel 5 órától éjfél 11 óráig minden félóránban közlekednek.

(Utányomat nem díjaztatik.) 3—6

csekélyebb súlyú leányoknál, s hogy még ott is, a hol amazoknál a vesztség nagyobb mint a leányoknál (mint a második csoportban), a másodlagos nyereség tetemes. Hogy az eredeti testsúlynak befolyását a súlyingadozásokra tüzetesebben tanulmányozhassuk, az első csoportnak azon gyermekeit, kik kevesebbet nyomnak 3350 grammnál (6 font), s azokat kik többet nyomnak külön állítottam össze. Az eredmény következőből látható.

Középsúly 3144 gr.	Középsúly 3430 gr.
1. nap — 3.68%	— 4.11%
2. " — 2.91 "	— 2.13 "
3. " — 0.90 "	+ 0.25 "
4. " + 0.76 "	+ 1.02 "
5. " + 1.21 "	+ 0.73 "
6. " + 0.93 "	+ 0.41 "
7. " + 0.86 "	+ 0.78 "

A 16 könnyebb gyermek közül a hetedik napig 4 (25%), 16 nehezebb gyermek közül 7 (43.7%) érte el eredeti súlyát. A könnyebb gyermekek összes vesztsége tehát 7.49%, a nehezebbeké 6.24%; a gyarapodás ott 3.75%, itt 3.19%. Amazoknál tehát a hetedik napon 3.73%, emezeknél 3.05% vesztség még pótolandó. S így a nehezebb gyermekek 0.67%-val előnyben vannak a könnyebbek előtt. Hasonló viszonyt találunk, ha a nehezebb első csoportbeli s a könnyebb második csoportbeli gyermekek ingadozásait egymással összehasonlítjuk. Ugy látszik tehát a felhozottak szerint, hogy erősebben kifejlődött gyermekeknél a táplálási és növekedési viszonyok kedvezőbbek.

Hogy azonban egy gyermeknek nagyobb súlya kedvezőbb táplálkozásának nem lehet egyedüli, sőt még legfőbb oka sem, azon körülmény mutatja, hogy az első csoportban a többszörszülők gyermekei jobb növekedési viszonyokat mutatnak mint az először szülőkéi, dacára annak, hogy az előbbieket átlag valamivel könnyebbek az utóbbiaknál. Ez ellenében pedig ismét feltűnő a második csoportban az ismételve szülők gyermekeinek rendkívüli előnye az előszörszülőkéi felett, kiknek gyermekei itt átlag véve csekélyebb súlylyal bírnak mint amazokéi. Mind e tények összevetve, leg-egyszerűbb módon, s minden erőltetés nélkül talán következőképen lennének magyarázhatók.

Ismeretes, hogy egészséges és erős nőknél a tejelválasztás gyorsabban és erélyesebben következik be, mint gyenge és beteges egyéneknél. Ugyanaz áll szabályszerint ismételve szülőkről előszörszülőkkel összehasonlítva, mihez még hozzájárul, hogy amazoknál az emlők többé kevésbé előkészítvék, a bimbók kiállóbbak, s hogy ismételve szülők a szoptatást szabály szerint ügyesebben, s rendesebben végzik, mint előszörszülők, kik igen gyakran csak napokig tartó gyakorlás után tanulnak czélszerűen szoptatni, nem is említve azon akadályokat melyek úgy mint a bimbók túlságos érzékenysége, vagy felhorzsolása a szoptatást felette nehezítik, s kétségkívül előszörszülőknel sokkal gyakrabban jelentkeznek mint olyanoknál kik már szoptattak. Ámde másfelől nem kevésbé ismeretes, miszerint egészséges és erős nők több erőteljes gyermeket hoznak világra, mint gyengék vagy betegeskedők, hasonlóképpen a mint ismételve szülők gyermekei általában szintén nagyobb súlylyal bírnak, mint először szülőkéi. Tapasztalat szerint végre erős gyermekek gyorsabban tanulnak szopni, s erélyesebben szopnak mint gyenge újszülöttek; hiszen minden nap tapasztalhatni szülintézetben,

hogy erőteljes gyermekek közvetlenül születésük után az odanyujtott újjon élénken szopogatnak.

Mind e felhozott körülményt kellően tekintetbe véve, a dolog következő módon volna kifejezhető: Nehezebb, a z az erősebb gyermekek gyorsabban nőnek, s kedvezőbbben gyarapodnak, mivel gyorsabban tanulnak szopni, s erélyesebben szopnak, s mivel erős anyáktól származnak, kik bő tápforrást nyújtanak nekik. A két mozzanat, melyek itt tekintetbe jönnek e szerint: 1. a gyermek szopási módja és 2. a tejképzés minősége; azon két mozzanat, melyekre Kehrer fentidézett összehasonlító tanulmányában különösen figyelmeztetett. Nekem igen valószínűnek látszik, hogy a tejképzés minősége e két tényezőnek jóval fontosabbika; erre utal azon körülmény, hogy az első csoportbeli gyermekeknél, hol az előszörszülöttek átlagos súlya a többszörszülőkéiét valamivel meghaladja, mégis az utóbbiaknak táplálkozása kedvezőbb. Hol azután mindkét tényező, t. i. több tej képzése és az erősebb (nehezebb) gyermekek erélyesebb szopási képessége összejön, mint a második csoportbeli gyermekeknél, eredményképen azon gyermekek aránytalanul kedvezőbb fejlődése következik be, kik mindkét kedvező mozzanat befolyása alatt állanak. Mindezek mellett azonban ismételve szülőknél fenntartott nagyobb ügyességét a szoptatásnál, s emlőknek jobb előkészültségét sem szabad egészen szem elől téveszteni.

A felhozottak szerint feljogosítva érzem magamat, hogy a Kehrer által kiemelt két mozzanatnak kiváló fontosságát az újszülöttek táplálkozásánál tökéletesen megerősítem, s hogy feltétlenül hozzá csatlakozzam gyakorlati következtetéseihez, melyeknek egyikét, az újszülöttnek mielőbbi szoptatását, minden észszerű szülész ismeri és gyakorolja, mialatt másika, t. i. az utolsó időben levő terhések, s névszerint az épen szültek erősebb táplálása, gyakorlati horderejében, s határaiban fájdalom úgy szólván ismeretlen, amint egyáltalán a gyermekágyasak étrendének kérdése a sajnosan elhanyagoltak, s azok közé tartozik, melyek mielőbbi gyökeres reformot követelnek. Fenntartom végre magamnak, hogy a terhések, s épen szültek bővebb táplálásának befolyását az újszülöttek súlyára hiányos adataim kiegészítése után annak idején terjedelmesen méltányolhassam.

Vizsgálódásainknak eredménye végül következőben foglalható össze:

1. Minden gyermek a születése utáni első napokon vesztít súlyából.

2. A vesztség már az első órákban áll be, azonban bő tápanyag felvétele által a hólyag és bél kiürítése előtt az első órákban nem ritkán ideiglenesen kiegyenlíthető, sőt kivételképen súlynövekedéssé változtatható át, mely jelenség azonban alig terjed túl a hatodik órán.

3. A gyarapodás szabály szerint a 2. és 3. napon kezdődik.

4. Az apadás sokkal hirtelenebb mint a gyarapodás, úgy hogy a hetedik napig a középvesztésnek alig több mint fele egyenlítődik ki.

5. A gyarapodás kezdete, s a köldökzsinór maradványának leválása közt nem létezik oki összefüggés.

6. Fiúk átlag előbb kezdenek gyarapodni; valószínűleg kevesebbet veszítenek, s többet nyernek mint a leányok; ugyanazon időben végre több fiú éri el eredeti súlyát.

7. Hasonlóképen ismételve szülők gyermekeinél kedvezőbb fejlődési viszonyok mutatkoznak, mint először szülők gyermekeinél.

Az újszülötteknél előforduló húgysavinfarctusok és azok jelentősége a törvényszéki orvostanban.

Írta STEINER SOMA tr., m. kir. egyetemi kórboncztoni tanársegéd Pesten.

Az újszülöttek veséjének bélállományában, nevezetesen az ott lefutó egyenes húgycsővecsekben igen gyakran tetemes és szabad szemmel is észrevehető szilárd lerakódmányokra bukkanunk. Ily vese rendszeren valamivel nagyobb, erősen lebenyezett és a domború felület felől a medence felé felvágatva, a bélállományban majd sárgásveres, majd határozottan veres és csak nagy ritkán fehéres-szürke csíkokat láttat, melyek a Malpighi-féle pyramisok széles, felfelé álló alapja alatt körülbelül 2 vonalnyira kezdődnek és összefutó irányt tartva, a veseszemölcsben (papilla renalis) összefolynak; néha a szemölcs maga nem mutatja a csíkokat, s ilyenkor az alatta nyíló kehely rendszeren egy két csepp barnás-veres, zavaros, sűrű folyadékot tartalmaz. A csíkok különösen oly gyermekek veséjében bírnak éles határral, kik 10—12 napig éltek, miután ilyenkor a bélállomány alapszíne már sötétveres, melyen a sárgaveres csíkok igen jól szembetűnnek, míg a 3—6. életnapon elhaltakénál a még sok epefestényt tartalmazó húgy átítatja a bélállományt, s annak sárgás-zöldes színt kölcsönöz, melylyel az említett csíkok nem képeznek eléggé erős színellentétet.

Ha ily csíkos pyramisra aláfelé irányult gyenge nyomást gyakorolunk újjunkkal, 1—2 csepp barnásveres folyadék nyomul ki a szemölcs nyílásain, mely górcső alatt vizsgálva, különböző nagyságú és alakú barnás-veres húgysavjegecek uszkáló halmazát mutatja. Az egyetemi szülkóródán elhalt 5 kised veséjéből lévén alkalmam ily húgysavjegeceket górcsővel vizsgálatni, leggyakrabban találkoztam a köszöri és túlobor, kevésbé gyakran a dob (dumb-bell) alakú, sokszor láttam, alakatlan, vagy tört prizmadarabokat és a sárga, tüskés golyóalakú húgysavas ammoniakjegeceket, azonban az oly gyakori rhomblappal egyszer sem találkoztam. A jegecek sósavban nem oldódnak, ecetsavban sem; hamanylúgban igen gyorsan eltűnnek, azonban sósav hozzáadására ismét és pedig sokkal rendesebb, épebb jegecek alakjában tűnnek elő, s ilyenkor rhomblapok is láthatók. Forró vízben az alakatlan darabkák és a sárga húgysavas ammoniakgolyók eltűnnek, a többiek nem. A murexidpróba rajtuk mindig sikerült: légenysav hozzáadására hevítetve és ammoniakkal kezelve, biborpiros szín tűnik elő, melyet egy csepp hamanylúg ibolyakékké változtat át. Így a vegyi vizsgálat mindenkép bizonyítja, hogy e jegecek húgysav és húgysavas sókból állanak.

Ha a csíkokat nyomás által nem ürítjük ki, hanem finom hossz- és harántmetszeteket készítünk a Malpighiloboron: a lelet már sokkal határozatlanabban mutatja a lerakódmányok húgysavjellemét. Az egyenes húgycsővecsek ugyanis a górcső alatt betömeszelvük szürkésárga, hengeralakú, szemcsézett, átlátszatlan vagy legfeljebb homályosan áttűnő lerakódmányok által, melyek erősen kitágítják a húgycsővecsek csatornáját, úgy hogy az hirtelen és átmenet nélkül tetemesen megváltoztatja ürkörét. Erősebb nagyításnál, úgy látszik, hogy a szemcsézettség tulajdonkép egyes gömbszerű képletek optikai kifejezése, melyek szorosán egymást érve, a hengeres lerakódmányt alkotják. Ha górcső alatt a fedlemeze nyomást gyakorolva, a lerakódmányt széttörjük, a törfelület mindig egyes szemcsék határára esik. Ha hamanylúgot csepegtetünk e sötét lerakódmányra, ez gyorsan feloldódik és sósav hozzáadására itt is húgysavjegeceket nyerhetni: ha pedig tüvel ovatosan, a mennyire lehet, a még oldatlan lerakódmányt eltávolítjuk: azt látjuk, hogy a húgycsővecset kibélelő hámsejtek töpörödtek és bennük számos kis sötét pettyet mutat. Hamanylúgra hamar eltűnnek a pettyek, de evvel egyszermind a sejt is bomlani kezd. Így tehát a húgysavlerakódmányok behatolnak a laphámsejtek ürébe is.

A húgysavlerakódmány oly gyakori lelet az újszülött ve-

séjében, hogy a kórboncztonok figyelmét már igen korán felébresztette. Már Rayer (1842) ismerte őket; Hecker, Hodann és Schlossberger a lelet statistikáját állapították meg és leírták, hogy mely betegségeknel találtak leggyakrabban; végre Virchow tüzetesen foglalkozott létrejövételének élettani feltételeivel.

Schlossberger 45 újszülöttet bonczolt; 28-nak veséjében volt lerakódmány; a halva szülötteknél és azoknál, kik 48 óráig sem éltek, továbbá, kik a 20. napot átéltek, mindig hiányzott; lázas betegségben, különösen croupos tüdőlobban kimúltaknál igen erősen ki volt fejezve.

Virchow 17 esete közt a lerakódmány 10 halvaszülött és egy a 29-dik napon meghaltnál hiányzott, megvolt ellenben a többi 6-nál, kik valamennyien a 20. nap előtt haltak el.

Az általam észlelt 5 esetben, hol lerakódmány volt, a halál a 10—14. napon következett be; a 6-nál, hol decapitatio történt, a vesében csíkot nem mutatott.

Hecker észleletei azt is bizonyítják, hogy minél később (20. előtti) napon halnak el az újszülöttek, annál nagyobb a lerakódmányt feltüntető vesék százaléka.

Ezen statistikai adatokból kitűnik, hogy

1. Halva született kisedeknek és olyanoknál, kik három heti élet után múltak ki, a húgysavlerakódmány mindig hiányzik. Ellenben

2. jelen van azoknál, kik a 3—20 nap között haltak el.

3. Erősebben van kifejlődve azoknál, kik a 2. és 3. hétben, még pedig lázas betegségben, például tüdőlobban haltak el, mint az első héten veleszületett gyengeség következtében elhúnytaknál.

Az 1. alatt felállított tétellel látszólag ellentétet képeznek azon esetek, hol halvaszületett kisedek tömlős veséjében (hydrops renum cysticus congenitus) nagy mennyiségű húgysavinfarctusok találtak. A vese ezen veleszületett rendellenessége elég gyakori; Scheibel érdekes esetet közölt, hol egy nő 3 ízben egymásután ily elfajult vesékkal ellátott kisedeket hozott világra. Ily vese rendkívül nagy, a hasürt oly teriméig tágítja ki, hogy a szülés lehetetlenné válik, vagy igen megnehezítették és a gyermek néhány óra után megfúl, mert a rendkívül kitágított has megakadályozza a rekesz összehúzódását, s így lehetleníti a légzést. A vese továbbá igen dudorzos és tulajdonkép számos dió-, egész galambtojásnyi tömlőcskéik tönkelegéből áll, melyek egymástól kötszöveti rostozat által elválasztvák, s kérges, kemény, átlátszó szövetből álló falzattal bírnak, melynek belfelülete nagy laphámsejtekkel van kibélelve és magukban sárgásverhenyes, zavaros, olajsűrű folyadékot tartalmaznak. E folyadékban sikerült epefaggyant, vértestecskéket és veres-szürke poralakban lerakódott húgysavjegeceket kimutatni, mert a por kálilúgban feloldatott és sósav hozzáadására húgysavjegeceket adott. A tömlőfal környékének górcső vizsgálata kétségtelenné tette, hogy a tömlő kitágult csatornácska, mely a környeket erősen összenyomta és csakugyan azok összeesetteknek, sőt nagy részt pusztá kötszövétté átváltozottaknak mutatkoztak. A vese e tömlős elfajulása különböző okok által idéztetik elő. A húgyutak minden része összenőhet és megakadályozza a magasabb ponton összegyűlt húgynak lefolyását, mikor is ez térfogata által a húgycsővecset tömlővé tágítja. Virchow e mellett még felvesz az embryonalis életben lefolyó veselobot, mire őt a tömlős vesékben előforduló sok új kötszövet vezeti.

A húgysav jelenléte azonban oly halva szülötteknél, kik tömlős vesével bírnak, nem dönti meg az 1. pontot, mely az infarctust az újdonszületett méhkívüli életével némi kapcsolatban tünteti fel; mert a kifejlődéstan mai állása szerint már bizonyos, hogy az embryonalis élet utolsó hónapjaiban húgy választatik el és hogy ennek vegyi összetétele, bár lényegesen eltér a megszületett gyermekétől, húgyant, hippursavat és húgysavat tartalmaz. Bischoffnak köszönhetni e kérdés tisztázását; Wöhler még tovább ment, mert sértetlen amnioshólyaggal megszületett kised amniosfolyadékában húgysavat és húgyant mutatott ki, s így felvilágosítást adott az embryo által elválasztott húgy további sorsáról. Ha, mint fenntebb láttuk, mechanicus akadályok a húgy elválasztását még a kis csővecsekben belül megállapítják, természetesen a jegeczülékenyanyagoknak, neve-

zetesen a húgysavas sóknak a létrejött tömlőben le kell rakódniok. E lerakódmányok azonban a szülés előtt történnék, a gyermek halva születik, vagy csak néhány óráig él. Ép — nem tömlős — vesével ellátott és halva született gyermekekénél nem találunk lerakódmányokat.

Hogy a húgysavlerakódmány élettani jelentőségét és törvényszéki vizsgálatoknál való értékesíthetését kellőleg méltányolhassuk, tekintenünk kell azon feltételeket, melyek létrejövételéhez szükségesek és azon élettani folyamat, melynek kinyomatát képezi. Általánosan ismert dolog, hogy a húgysav a légenyartalmú szervi testek élenyülésekor keletkező bomlási termék, mely bizonyos állatosztályok, így a madarak és kígyóknál, mint végtermék szerepel, az embernél azonban csak utolsóelőtti, miután folytatott élenyülés által húgyanyba megy át. Bischoff és Wöhler észleletei továbbá kétségtelenné tették, hogy az embryonalis életben szintén képződnek ezen bomlástermékek, nevezetesen húgysav; ezek mennyisége azonban az embryonál oly szerfelett csekély, hogy a húgy vize azt oldva tarthatja és aljai különböztethetik. A húgysavnak ezen csekély mértékben való keletkezése könnyen magyarázható abból, hogy az embryo összes életműködési szintén csak alacson fokozatig mozogván, nagy anyagcserét nem igényelnek és következésképp sok bomlási anyagot sem termelnek. Ugyanis az embryo az anyai testtől nyert vért kevés átváltoztatással testének szervezésére használja fel és annak igen csekély töredékét fordítja az erő kifejtésére. Az anyai test melege felmenti az embriót a hő productioja alól és ez annál könnyebben megy, mert kisugárzás által a nyert melegből mit sem veszíthet el; izommunkát nem végez; egyedül a szív működés igényel fenntartásához kevés, a köldökviszér által kapott úteres vért. Ily csekély életműködés mellett oly kevés bomlástermék jön létre, hogy a köldökviszér véreinek szénsavszázaléka csak kevéssel nagyobb a köldökűtérénél és hasonlóan a légenyartalmú bomlástermékek mennyisége is igen csekély. Az embryo veséjében tehát rendes körülmények közt lerakódmány nem fog keletkezni, de igen is akkor, ha a vese akár képlődési hiba, akár lob következtében úgy változik el kórosan, hogy a húgycsövecsek betömeszletnek és a húgysavas sók kicsapódnak, mint ez a veleszületett tömlős vesénél csakugyan bekövetkezik.

A szülés által immár valamennyi életműködés, mely nagy anyagcserét feltételez, oly gyorsan lép hatályba, hogy ennek következtében az élet első napjaiban rendkívül sok bomlástermékeknek kell keletkezni. Egy időben és rögtön lép érvénybe az újszülöttnél a tüdőlégzés, a táplálkozás és a hőképzés; mindegyik magában képes volna nevezetes bomlásterméktöbbletet előhozni; a három functio együttes és rögtöni kezdete okvetlenül annyit termel, hogy sok jegezőlékeny anyag, így a bilirubin és a húgysav ki sem üríthetnek, hanem a kiürítési szervben lerakódik. Ehhez járul még egy második körülmény, t. i. azon nagy oldalmomás, melyet a vese hajszáledényei a húgycsövecsekre (épen a tüdőlégzés befolyása alatt) gyakorolnak, miáltal ezek ürköre tetemesen megszűkül. A tüdőlégzés által rögtön megélenkülő szív működés folytán t. i. igen sok vér jut a veseürbe és ezek végelágazásaiba, a Malpighi-féle glomerulusokba, úgy hogy a vas efferensből eredő egyenes úterké, melyek a húgycsövecskéket körülhálózák rendesen teltebbek és oldalról erősen összenyomják a húgycsövecseket, úgy hogy az újszülöttnél húgyrekedés gyakori tünet és a vesében kis apoplexiák is fejlenek ki. Mindezen akadályok kevésbé hatnak a tekert mint az egyenes csövecsekre; mert ezek aránylag sokkal szélesebb úterké által környezvők, mihez járul, hogy az egyenesek igen keskeny szeglet alatt egyesülvén gyűjtőcsövecsekké, a húgy ezáltal fenntartatik és lerakódmányok ott hamarabb keletkezhetnek. És csakugyan az infarctusok leginkább a Malpighi-féle loborokban, tehát az egyenes csövecsekben fészkelnek.

A 3 fontos életműködés, úgymint a táplálkozás, légzés és hőképzés együttes eredményeül kell tehát tartanunk a húgysavlerakódmányokat. Még jobban megerősíttetünk ezen ok felvételében, ha tekintjük, hogy a felnőtt veséjében is csak akkor keletkeznek infarctusok, midőn rögtön nagy láz lép fel, az élenyülés oly rohamossá lesz, hogy a nagy mennyiségben keletkezett húgysavas sók ki nem üríthetnek. Így keletkeznek például arthritisnél és más heveny lázas betegségnél húgy-

savinfarctusok; Virchow tehát midőn az újszülöttek infarctusai és sárga kórjának együttes magyarázatára „a születést kísérő specificus láz“-at vesz fel, szükségtelen hypothesishez folyamodik, miután a fentebb említett három fontos életműködés azt eleendőleg megmagyarázza.

Miután az első nap nem szolgáltathat még annyi bomlásterményt, hogy az ki nem üríthetnének, ily korban elhaltaknál még nem is találni lerakódmányt, valamint a 21-dik nap után elhaltaknál sincsen már, miután itt az élenyülés lassan veszt rohamosságából. Az 1-ső 3 héten jelen volt lázas betegségek maguk is infarctusokat eredményezhetvén, ily esetben igen nagyokat fogunk találni.

A húgysavinfarctusok jelenléte törvényszéki orvostani tekintetben sokszor nagy érdekléssel bírhat, akkor t. i., midőn kérdésben forog, vajjon a kisedd méhkívüli életet általában és meddig folytatott? Köztudomású dolog, hogy a különböző, a méhkívüli élet kipuhatólására célzó próbák valamennyien tökéletlenek és nem egészen megbízhatók. Ha a tüdőpróbánál a mellkas alakját és a tüdő súlyát tekintjük, akkor a gyermek különböző individualitása miatt nem jutunk eredményhez; a vízben úszó tüdő csak azt bizonyítja, hogy benne — a vizsgálat idejekor — valamely légnem foglaltatik, de annak korántsem criteriuma, hogy a gyermek a szülés után légzett, mert lehet, hogy szülés közben — még a szülutakon belül — tett néhány belégzést; lehet továbbá, hogy halvaszületett gyermek tüdejébe mülegesen levegő fuvatott be, eltekintve attól, hogy abban, mint minden szervben bomlási gázok fejlődhetnek. De ha már a tüdőpróba nem nyújt elég biztosságot, a vérkeringési szervekben és májban beálló változások, még kevésbé állják ki a gyakorlati próbáját. Ily körülmények közt a húgysavinfarctusok jelenléte nagy mértékben nyújthat segédkezet. Mert az eddigi tapasztalatok szerint halvaszületett, nem tömlős veséjű gyermeknél még nem találtattak infarctusok, azok jelenléte tehát minden esetre azt bizonyítja, hogy a méhen kívül is élt, míg hiánya csak a nagyfokú tüdő-atelectasia mellett bizonyítaná, hogy ez nem történt meg. A gyermek korának megítélésekor szem előtt tartandó, hogy a 21. napon túl csak kivételesen marad meg. A lerakódmányok megmaradnak hosszabb időig rohadó, vagy vízbe dobott gyermek hullájában is és így alkalmosszerűleg, midőn tüdő és szív az életképesség és korra nézve az előre haladt rohadás miatt már semmi támpontot se nyújt, becses lehet fognak képezni a törvényszéki orvos előtt.

KÖNYVISMERTETÉS.

Dr. Paul Niemeyer: *Medicinische Abhandlungen. Band 1. Atniatrie (Athmungs- und Luftheilkunde). Eine praktische Studie. Erlangen. Verlag von Ferdinand Encke.*

Motto: Ich besitze zwei Fehler, deren ich mir mit Freuden bewusst bin, nämlich den, auch die alten Aerzte für wackere Beobachter zu halten und den velleicht noch grösseren, an Therapie zu glauben.
Virchow: Spezielle Pathologie u. Therapie.

Ha a nihilismus mint egy kétségbeesett, majd mint egy mit sem tenni tudó korszak eszmeszüleménye idejét le nem járta volna; ha a nihilismus életrevaló képességén a legnagyobb kapacitások ez előtt kétségüket ki nem fejezték volna, akkor ezen lapszámra bár vékony, de tudományos tömött belértéke szerint az orvosi irodalomban mindeddig általunk nélkülözött, s valóban hézagot kitöltő munka ismét új anyagot szolgáltatott volna mindazoknak, kik a jelen korban oly szép számmal működő belgyógyászoknak a természettudományi alapokra fektetett törekvéseit semmisnek tekintik, hogy velünk elhitesseék azon ferde és az orvosi tudomány kifejlődésére, fájdalom, majdnem két tizeden át legkárosabb befolyással levő nézetüket, hogy therapeutikus törekvéseink a belgyógyászat terén csupa potyajáték. De mint minden korszakban uralkodó eszmének ellenhatási új korszak lesz a szüleménye, s legyen bár ez a tudomány bármely ágában, úgy — elég fájdalom — be kell vallanunk az orvosi tudomány

L A P S Z E M L E.

(V. L.) **Petefészektömlő önkéntes megrepedése, a bennék kiömlése a hashártyaürbe, heveny hashártyalob, gyógyulás.**

Tillaux tr. a következő esetet közli: S. negyvennyolcz éves asszony, 1872. october 19. lépett először a kórházba fejnagyságú jobboldali petefészektömlővel. Azonkívül, hogy a hullámlás rendesen kevésbé volt érezhető, semmi különös nem volt feljegyezhető. A beteg azt mesélte, néhány hónappal ezelőtt ezen dag hirtelen elmúlt, hogy újból lassan kifejlődjék. Minthogy a dag kicsinysége miatt műtetre alkalmasnak nem találtatott, a beteg a kórházat elhagyta. November 12-kén ugyanazon beteg jelent meg, rendkívül heveny hashártyalobbal. Éjjel ugyanis reggeli 3 órakor hirtelen felébredt álmából igen éles hasfájdalmak miatt, mintha hasába szúrt volna valaki. A dag csakugyan eltűnt volt. Mindkétszer éjjel történt a megrepedés, minden kimutatható ok nélkül. A tömlő a medenczébe húzódtott, azonban már a kórházban léte alatt, melyet különben épen hagyott el, újra ökölnyi nagyságra növekedett.

Ugyanazon időben egy másik nőhöz hivatott, kinél állítólag már 15-ször tűnt el így egy hasi dag azon különbséggel, hogy ennél a megrepedés fájdalom és lob nélkül a megkönyebedésnek bizonyos nemével történt. Ez talán a bennék természetében kereshető.

Az első esetről, ha a dag újra fog jelenkezni, T. a csapolást azonnal véghezvinni szándékozik. (B. gén. de Th. méd. et chir. 1873. mart. 30.).

(V. L.) **Rosz pöscsapok használatával járó veszélyek a húgyhólyag-lecsapolásánál és azon kellemetlen eshetőségekről, melyek előfordulnak, ha a pöscsapok hosszabb időn át a hólyagban hagytatnak.**

Elég gyakori azon tapasztalat, hogy a nem fémből készült pöscsapok végei a hólyagba törnek, s ennek oka legelőször is azok rossz készítése. További oka a törekenységnek, ha használat után azok hosszú időre eltételek, miután elveszték ruganyosságukat és inkább eltörnek, mintsem hogy az elbük ejtett akadálynál meghajoljanak. De nagyon megtámadtatik állományuk, ha hosszabb ideig fekvé maradnak és pedig akár a hólyagban, akár a húgycsőben. A roncsolás különösen függ a hólyagban a vizeletnek minőségétől és attól, van-e benne geny vagy sem, habár ez nem okvetlen következtetés. Bizonyos, hogy az ammoniak-tartalmú vizelet a legromosolóbb.

A ruganyos pöscsapok közt azok, melyek jó gyárból kerülnek ki, tovább állanak ellen a roncsolásnak és még inkább a vulkanisált kaucsukból készültek. A változás, melynek a pöscsap alá van vetve, két rendbeli. Egyeseknél a hólyagba vezetett részen a máz hamar elvész, s a roncsolás tovább haladva, a hólyagba hullatja a foszlányokat; másoknál a máz elveszése után kölerakódás kezdődik gyakran igen rövid idő alatt.

Máskor ismét a hólyagban levő rész ép marad, de roncsolt a húgycsőben levő rész, mi húgycőszoroknál fordul elő. Ezen változás Demarquay tapasztalatai szerint a lob fokától és a váladék kimutatható ali hatásától függ; minél jobbak voltak a pöscsapok, annál jobban megtartották épségüket.

A jó pöscsap készítése következő: Az egyenes vagy meghajtott mandrin körül a gyoles, vagy legezelszerűben sűrű canevas csavartatik és azután gyenge hőfoknál töményített lenolajba mártatik, mely mintegy huszadrésnyi protoxydum plumbi által száríthatóvá válik. Az ekként elkészített pöscsap két márványlap közt hengereltetik. Ezen eljárás ismételtetik, míg a réteg kellően vastag és egyenletes, s azután porlasztott gyantával behintve, folyékony ruggyantába mártatik. Végül szárítás miatt 60—70 C° hőmérséknek kitétetik, s végül csiszoltatik.

Ezen készítés fáradságos, miért a nyereszkezők, hogy fáradság mellett költséget is kiméjlenek, a ruggyantába való mártást elhagyják, hanem a fennebb, említett, lenmagolajt és ötöd-rész óloméleget tartalmazó péphez porlasztott és égetett elefántcsontot adnak. Ha ehhez még a gyorsabb szárítás miatt 80—90 C° hő járul, a pöscsapok elvesztik még hajlékonyságukat is, s csekély ellenállási képességük mellett még igen törekenyekké válnak. Méltán felveti a kérdést, nem volna-e joga, kötelessége a hatóságoknak nemcsak a gyógytárákat de az ily gyárákat is ellenőrizni? (B. gén. de Th. méd. et chir. 1873. mart. 10.).

kifejlődésére oly hátrányos és megbocsáthatlan azon hibánkat, hogy mi is túlzásba estünk. Az orvosok a terecsadagokból a kétségbeesés és nihilismus korszakába estek, melynek oka csak a régi therapiának csekély tudományos szellemében keresendő, s ezen álnézet terjesztésében a bécsi iskola játszta a főszerepet, úgy hogy biz olyanokkal is találkoztunk, kik a belgyógyászatról úgy vélekedtek: Ez is tudomány? No de, hogy ezen bizalmatlansághoz a zajlárságnak egy neme is párosult, azt a munkás Moleschott a távol jövőbe ható szellemével 12 év előtt bátran ki is mondotta.¹⁾ Hogy ezen ellenhatás szülte eszme csak egy jobb, egy biztosabb, kórboneztani vizsgálatokon és élettani kísérleteken alapulandó therapiának átmeneti korszaka volt, azt mutatják Virchownek fennsorolt szavai, s tanúsítja a nihilismust túlélte korszakunknak a belgyógyászati téren felette rövid idő alatt tett óriási haladása. S hogy erről a nihilistáknak némi számot adjunk, figyelmüket csak a digitalisnak a lángeszű Bezold és Traube által kimutatott élettani és therapeutikai hatására szívbetegeknél akarjuk irányozni. Ezt csak példa gyanánt hozám fel. Hát hol van — a többiekről hallgatva — azon rengeteg haladás a terapia terén a szervek helybeli kezelésénél? És ezt tanúsítja újlag Niemeyer Pálnak a tüdőbántalmak therapiája terén korszakot alkotó két műve, mely therapiáról csak nem rég nyilatkozott így Virchow.²⁾ A ki Niemeyer ezen műve felett kritikát írni szándékozik, annak a kritikus legkellemesebb szellemi élvezete esik osztályrészül, mert ezen gáncsolni való nincs, de még a dicséret sem üti meg a mértéket. Ezt, legyen bár az, ki orvosi tudomány pályáján működik csak újoncz, vagy ezen a téren már megöszült gyakorló, mindenki lelkesedéssel olvasandja. Niemeyer Pál műve nem szorult valamely dicséret tollnak ajánlatára, mert műve mindazt tartalmazza, mi a kezdőt lelkesíti, s a gyakorlatot úzó orvos kívánalmait kielégíti. Niemeyer ezen műve, nevezetesen az abban általa követett irány és elfogadott álláspontja folytán bátran állíthatjuk, a legvérmesebb reményekre jogosít fel a kórosan elváltozott mellszerveknek positiv és beható, sőt mondhatni specificus gyógyhatányok általi gyógyíthatására, és Laennectől egészen a legújabb oskolának a mellkasi szervek therapiája tekintetében „noli me tangere“ fogalmát az újabb iskola által egyszer mindenkorra elfelejtetésére. Már most csak az a kérdés megfejtése, hogy mi legyen azon Niemeyer által componált szó „Atmiatrie“, s mit tartalmaz ezen műve? Ezt a kíváncsi, vagy tán helyesebben mondva, a tudnivaló olvasónak kimerítőleg előadni, vajmi nehéz vagy tán lehetetlen. A mű nem eredeti, s nem a szerző saját szellemének szüleménye, az századunk, jelen korunk a természettudományok külön-külön irányú buvárainak szellemi vívmánya³⁾, mely vívmányt Niemeyer termékeny irodalmi tevékenysége, óriási szorgalma és genialis gyűjtőképessége, párosulva saját igen bő tapasztalataival, oly egésszé forralt össze, hogy kerekdedsége és egyöntetűsége által, daczára, hogy minden sora más-más agyszülte eszme, mely vagy a terapia, kórboneztan, időjárás-tan, élet-, vegy- vagy természettan, climatologia vagy hygienéből egy-egy törvényt, theoriát, vagy hypothesis képvisel, a szerző folyékony és classicus irálya orvosi regénynek alakít, melynek tartalma alkalmazott természettudomány.

Lássuk már most, hogy mikép osztja fel és tárgyalja a szerző a bő anyagot. Az egész művet négy szakaszra osztja. Az első szakaszban tárgyalja az élettani atmiatriát, s mindazon élettani tényezőket felsorolja és leírja, melyek a rendes légzést közvetítik.

(Folytatása következik).

¹⁾ Ohne zu jener Fahne der Verzweiflung jeder Arzneiwirkung zu schwören, mit der man sich heut zu Tage gerne schmückt, um sich vor dem Forum der Wissenschaft das Ansehen eines abgehärteten Zweiflers zu geben, während man dieselbe Fahne täglich — wer weiss wie oft — verräth, wenn man berufen wird, nicht mit Grundsätzen oder mit Rathschlägen, die dem einzelnen Falle angepasst sind, zu helfen u. s. w.

²⁾ Ich glaube nicht, dass es je der medizinischen Wissenschaft gelingen wird, durch medicamentöse oder anders geartete Eingriffe die Lungenkrankheiten zu heilen.

³⁾ Braun, Brehmer, Bierman, Bennet, Küchenmeister, Mayer-Ahrens, Pettenkoffer, Ranke, Rohden, v. Vivenot stb.

T Á R C Z A.

Törvényjavaslat a főtanodai oktatásról.

1. §. Főtanodai intézetek: a tudomány-egyetemek, a mű-egyetemek, a jog- és államtudományi tanintézetek, bölcsészeti akademiák és e főtanodák bármelyikével összekapcsolt tanárképezdek.

2. §. A főtanodák: vagy az állam által fenntartott állami, vagy a jelen törvény értelmében testületek vagy magánosok által fenntartott, nem állami intézetek.

I. Állami főtanodák.

3. §. Az állami főtanodák szervezetének, valamint az egész tudományos oktatásnak alapelve a tanítási és tanulási szabadság.

4. §. Állami főtanodák mindenkor külön törvénnyel állítatnak fel, vagy szüntettetnek meg; a közoktatásügyi minister hatósága alatt állanak, s költségeik fedezéséről a törvényhozás intézkedik.

5. §. A jelenlegi állami főtanodák: a tudományegyetemek Budapesten és Kolozsvárt, a műegyetem Budapesten és a jogi akadémia Nagy-Szebenben.

A) Tudomány-egyetemek.

6. §. A teljes tudomány-egyetem rend szerint négy karra oszlik. Ezek:

1. a bölcsészet-, nyelv- és történettudományi,
2. a matematikai és természettudományi,
3. a jog- és államtudományi,
4. az orvosi kar.

7. A budapesti tudomány-egyetemnél a 6. §-ban felsorolt tudománykarokon kívül kivételesen és a törvényhozás további intézkedéseig, az ott fennálló katolikus hittudományi kar is fenntartatik.

8. §. Mindenik egyetem mellett egy középtanodai tanárképezde állítatik.

9. §. Mindegyik egyetemnél a tudománykarokon felül egyes tudományos gyakorlati szakképezdek (seminariumok) szervezethetnek a törvényhozásnak az állami költségvetés tárgyalásánál nyitvánítandó jóváhagyásával.

10. §. A tudománykarok főtantárgyainak mindegyikére külön tanszékek rendszeresítetnek; egyéb tantárgyak és egyes tudományszakok előadása iránt a közoktatási minister a körülményekhez képest intézkedik.

11. §. Az egyetem személyzetét képezik: 1. a tanári testület, 2. az egyetemi hallgatók és 3. az egyetem tisztviselői.

12. §. A tanári testülethez tartoznak: 1. a rendes tanárok, 2. a rendkívüli tanárok, 3. a helyettes tanárok, 4. a magántanárok, 5. tanítók.

13. §. Rendes tanárok azok, kik ily minőségben neveztetnek ki, s rend szerint a főtantárgyak előadásával bíznak meg. Rendkívüli tanárok azok, kik kineveztetésüknél ilyeneknek jeleztetnek, s úgy, mint a rendes tanárok, állandóan alkalmaztatnak és pedig rend szerint oly tantárgyak előadására, melyek nincsenek mint főtantárgyak rendszeresítve, de rendes előadásuk kívánatos, vagy valamely főtanszak többszörös képviseltetésére, melyre már egy vagy több rendes tanár van alkalmazva, vagy pedig érdemeik jutalmazására, melyeket az egyetemnél magántanári működésük által szereztek.

Helyettes tanárok csak akkor alkalmaztathatnak, ha valamely tanszék a tanév folyamában megüresedik, s rendszeres betöltése azonnal nem eszközölthető, vagy pedig, ha valamely tanár elháríthatlan akadály miatt gátolva van előadásai tartásában.

Magántanárok azok, kik vagy az illető tudománykar tanártestülete előtt igazolt képességük alapján ezen tudománykar által egyetemi előadások tartására képesítetnek (habilitatio), s e minőségben a közoktatásügyi minister által megerősítetnek, vagy pedig a tudományos irodalom terén szerzett érdemeik alap-

ján a közoktatási minister által az egyetemen előadások tartására jogosítatnak.

A képesítés (habilitatio) körüli eljárást a közoktatási minister külön rendelet útján szabályozza.

Tanítók azok, kik oly tanszak előadásával foglalkoznak, melyre főleg gyakorlati ügyesség kívánatik (rajz, tornászat, gyorsírás). Ide tartoznak az élő nyelvek tanítói is, a mennyiben tantárgyukat nem tudományos szempontból, hanem csak a gyakorlati használat tekintetéből kell előadniok.

14. §. A rendes és rendkívüli tanárokat az illető tudománykar meghallgatása után a közoktatásügyi minister előterjesztésére Ő Felsége, a tanítókat pedig szintén az illető kar meghallgatása után a közoktatásügyi minister nevezi ki.

A helyettes tanárokat a közoktatásügyi minister jóváhagyása mellett az illető tudománykar tanártestülete alkalmazza. A tanársegédeket az illető tanár javaslatára a tudománykar tanártestülete nevezi ki.

Magántanárok korlátlan számmal alkalmazhatók.

Azonban, ha a magántanár a jogosítványtól számított két év alatt meg nem kezdi előadásait, vagy azok megkezdése után két éven át legalább fél tanévig előadást nem tart, magántanári jogosultsága megszűnik.

15. §. A rendes és rendkívüli tanárok, továbbá a helyettes tanárok és tanítók évi fizetést és a hallgatók által fizetendő tandíjat húznak; a tanársegédek csak évi fizetésben és a magántanárok csak előadásaik tandíjában részesülnek. A közoktatásügyi minister azonban jeles magántanároknak, kik oly tanszakot adnak elő, melynek előadása a felsőbb tudományos oktatás érdekében ohajtandó, de kik tantárgyuk természeténél fogva csak kevés hallgatóra számíthatnak, vagy kik önálló buvárkodásuknak az irodalom terén jeleit adták, az illető tudománykar meghallgatása után, bizonyos időszakra kivételkép díjt rendelhet.

A rendes és rendkívüli tanárok évi díja minden ötödik szolgálati év után növekedik, a szolgálati évek száma azon évtől számítottván, melyben működésüket mint helyettes, rendkívüli, vagy rendes egyetemi tanárok megkezdették, s azt szakadatlanul folytatták.

Az évi fizetések és ötödévi pótlékok az állami költségvetésben határozatnak meg, a tandíjakat pedig a tudománykarok meghallgatása után, a közoktatásügyi minister állapítja meg, s meghatározza azon feltételeket, melyek alatt a tandíj elengedtetik.

16. §. A rendes és rendkívüli tanárok és a tanítók nyugdíjra jogosított állami tisztviselőknék tekintetnek.

A nyugdíjrendszer külön törvényben állapítatik meg,

17. §. A rendes és rendkívüli tanárok éltük hosszára neveztetnek ki és közbüntény, hivatali hanyagság vagy erkölcsi vétség eseteit kivéve, el nem mozdíthatók, sem pedig beleegyezésük nélkül, kivéve öregségi elgyengülést vagy oly betegséget, mely a tanári működésre teljesen alkalmatlanná teszi, nyugalomba nem helyezhetők. Büntény esetében a köztörvény intézkedik, s a rendes bíróság határoz a tanár állása felett is, tanári működése azonban már a bírói vizálgat megkezdésekor felfüggesztetik.

Hivatali hanyagság és erkölcsi vétség esetében a vádlott tanár felett külön fegyelmi bíróság ítél.

18. §. A fegyelmi bíróság az egyetem összes tanárai közül sorshúzás útján választott tizenöt tagból áll, kik közül visszavethet a vádlott négyet és a vádló is négyet. Azon tagok, kik a vádlott és a vádló visszavetése után fennmaradnak, saját kebelükből elnököt választanak és szavazattöbbséggel ítélnek. A vizálgat teljesítése iránt az egyetemi tanács intézkedik, s e célra azon tanárok közül, kik sorshúzás útján nem jutottak a bíróságba, kiküld egy vagy ha az ügy minősége kívánja, több tagot, kik a vizálgatot teljesítik, s ennek befejeztével a vizálgati

iratokat átadják a bíróság választott elnökének további eljárás végett.

Minden, ezen bírósághoz tartozó esetekben hivatalból vádló azon kar dékánja, melyhez a vádlott tartozik. Azonban vádat emelhet az illető tudománykar is szavazattöbbséggel választott megbízottja által.

Ha fegyelmi eljárás dékán ellen indítandó meg, akkor az egyetem rectora vagy az illető tudománykar tanártestületének szavazattöbbséggel választott megbízottja emelhet vádat.

A rector ellen bármelyik dékán, vagy bármelyik tudománykar tanártestületének szavazattöbbséggel választott megbízottja léphet fel vádlóul.

A vád alá helyezést s a fegyelmi bíróság megalakulását vádló kívánatára az egyetemi tanács rendeli el.

A fegyelmi bíróság ítélete, ha a vádlott bűnösnek találhatik, szólhat annak tanári állomástól való elmozdítására vagy nyugalomba helyezésére.

A rendszeresen alkalmazott, úgy mint a magántanárok előadásainak rendszerére, irányára és szellemére vonatkozó bíráló nyilatkozatok nem képezhetik az egyetemi fegyelmi bíróság ítéletének tárgyát, minélfogva az ilyen esetekben vagy ilyen indokból hozott ítélet a közoktatási minister által megsemmisítetik.

19. §. Az egyetemi hallgatók vagy rendesek vagy rendkívüliek.

Rendes hallgatók azok, kik az egyetemi tanulmányok hallgatására szükséges előképzettséget középtanodai bizonyítvánnyal igazolják, s ennek alapján az illető tudománykar tanfolyamára rendes hallgatókúl beíratnak. Rendkívüli hallgató bárki lehet, ki életének legalább 16-ik évét túlhaladta, s valamelyik kar tanfolyamára, vagy ott előadott, akár csak egy tantárgy hallgatására is, a megszabott tandíj lefizetése mellett magát beíratja. Rendkívüli hallgatók nem tartoznak előképzettséget kimutatni, s ha kívánják, az általuk választott előadások látogatásáról, s tanúsított szorgalmukról szintén kapnak bizonyítványt.

20. §. Az egyetemi hatóságokat képezik:

1. az egyes tudománykarok tanártestületei. Ily testület áll az illető tudománykar összes rendes és rendkívüli tanáraiból, s a karbeli magántanároknak általuk választott két képviselőjéből. Mindegyik testület élén a kar dékánja áll, kit a testület a karbeli rendes tanárok közül évenként választ;

2. az egyetemi tanács, melynek tagjait, szám szerint tizenkettőt, valamennyi karok összes rendes és rendkívüli tanárai, s a magántanároknak általuk karonként választott két-két képviselője az egyetemi rendes és rendkívüli tanárok közül évenként választják, akként, hogy minden kar legalább két tanára által legyen az egyetemi tanácsban képviselve.

Az egyetemi tanács élén a rector áll, kit ugyanezen választók évenként az egyetemi rendes tanárok közül választanak.

21. §. A tudománykarok tanártestületei szakkérdésekben, továbbá személyzeti és egyéb belügyeikben egymástól független, s egyenjogú egyetemi hatóságot képeznek, s mindezekben az egyetemi tanács befolyása és felülvizsgálata nélkül önállóan járnak el. Az egyetemi tanács az egyetemnek igazgató hatósága. Hatásköréhez az egyetem testületi, közigazgatási, s mindazon ügyeinek tárgyalása és intézése tartozik, melyek valamennyi kart közösen érdekelnek.

(Folytatása következik).

Heidelberg, 1873. júl. hó 13.

II.

Simon tnr. kórodája, mely a közkórházban van, sokkal ismeretesebb, semhogy annak leírásába bocsátkoznám, s csak jelen időre vonatkozólag akarok némelyeket felhozni. Mint a sebészet tanára, Simon a rendes sebészi kórodai órákon kívül háromszor hetenként nőgyógyászati cursust tart, különös tekintettel az operatív nőgyógyászatra. Áll ezen cursus rendszeres előadásokból és ezekután következő, nagy számú nőgyógyászati műtétek végrehajtásában, mi nagyjából 2—3 órát igényel, úgy hogy voltak napok ittlétem alatt, melyeken reggeli 8 órától

delutáni 2 óráig folytak a műtétek. Előnyös a hallgatókra nézve Simon tnr. kórodáján azon bevett szokás, hogy a különös gyakorlottságot nem igénylő műtéteket a hallgatók által hajtattja végre, s ő maga csak a nehezebb és ritkább eseteket műteszi. Miután a nők nemző részeinek plasztikai műtétei körül nagy elismerést vívott ki magának, természetes, hogy óriási anyag gyűl össze kórodáján; ide jönnek a legtávolabb eső országokból nők, kik hazájukban több ízben siker nélkül lettek műtete, s innét rövid idő múlva gyógyultán távoznak. Különösen gyakoriak a mindennemű sipolyok, hüvelyvarrat (kolporrhaphia), hüvelyzár (kolpokleisis), gátvarrat (perineorrhaphia) stb. műtételei. A húgyhólyaghüvelysipoly miatt műtetteket a műtét után 2-dik napon már fennjárni enged; a húgycsapolást csak azon ritka esetekben alkalmazza, hol a sipoly műtete folytán vizeleti nehézség áll be; a pöcsesap allandó beunhagyását vagy gyakori alkalmazását feleslegesnek tartja. Felette szerencsés eredményeit a sipolyok műtéveseinél nagy részben az igen széles hüvely és végbéltükröknek köszönheti, miáltal a sipolyt könnyen hozzáférhetővé teszi és a műtétet kényelmesen és pontosan végezheti. Kevésbé kedvező statistikát mutathat fel az ovariectomiában, minék oka abban rejlik, hogy nem választja ki a könnyen műteendő eseteket, mint azt sok ovariectomista teszi, hanem műteszi kedvezőtlen körülmények közt is, s nem elégzik meg az ú. n. „próbametszéssel“, hanem bevégzi a műtétet akár milyen akadályokra talál. Egy ovariectomiánál voltam jelen, melynek kivétele számos, kiterjedt és vérzékeny odatapadások miatt felette nehezítve volt; a vérzés csilapítására tüzes vashoz kénytelen volt folyamodni. A kocsány kezelésére illetőleg utóbbi időben néhányszor alkalmazta tüzes vassal égetése után az intraperitonealis kezelést, de mindannyiszor veszedélyes genyedés állott be. Az imént említett esetben az elég vastag és hosszú kocsányt Stilling módjára a hasvarratba becsíptette, mint ezt Párisban látni többször volt alkalmam. A többi műtétek, melyeket ittlétem alatt végzett, voltak: haránt hüvelyzárképződés (quere Obliteration der Scheide = Kolpokleisis) két esetben (mindkettő a hüvelyhólyagnak nagy folytonossági hiánya miatt); két hólyaghüvelysipoly és számos kisebb ütőműtétek. Bemutatott azonkívül két sikerült perineorrhaphiát, egy gyógyult hólyaghüvelysipoly esetét, s végre egy hüvelysipolyt, melyet a mellő méhszájajk odafűzése által tökéletesen bezárnia sikerült, s végre egy fiatal nőt, ki 3 év óta igen makacs és roppant fájdalmakkal jár, semmi szer által nem enyhíthető hólyaglobban szenvedett, s kinél Simpson szerint hüvelyhólyagsipolyt metszett ki, miáltal az elváltozott és ingerlőleg ható húgynak szabadabb kifolyást és a betegnek lényeges könnyebbséget szerzett. Az így mesterségesen képződött sipoly félév múlva jó sikerrel lett műtete, s a húgyhólyagban majdnem tökéletesen megszűnt, de néhány hét óta megint kiújult. E betegnél Simon tnr. tehát a húgycsőszajadék alsó karimájának gyenge bemetszése után majdnem hüvelykújjnyi vastagságú kemény kaucsukból készült, henger alakú húgycsőtükröt vezetvén be, ezen át pokolkösdatba mártott eesettel a hólyag falait beecsetelte. Alkalmam volt továbbá eddigéle még nem látott, méhráknál alkalmazható helybeli kezelési móddal megismerkedni, mely a kórosan elfajult méh hüvelyes részének kis kanállal kivakarásában, kivajásában (Auslöffeln) áll. Simon ezen eljárást igen ajánlja, tapasztalatai szerint a kórfolyam további menete feltartatik, a fájdalmak enyhülnek, s mi fő, a kifolyás elveszti bűzét, mivel a rákos részletek eltávolítatván, tiszta sarjadzó felületet kapunk. Ezen manipulatio fájdalomossága miatt mindig narcosisban történjék.

Felettébb nagyon kívántam megismerkedni a Simon által múlt évben behozott, de még kevés orvos által utánzótt végbélvizsgálattal (Rectaluntersuchung), mely az egész kéznek a végbélbe való bevezetésével jár, miáltal a medenceze zsigerei, itt előforduló dagok, alképletek stb. pontosan kipubathatók. Ha ezen új vizsgálati módszer leírását olvassuk, nem igen könnyen eszközölhető manipulationnak látszik; de miután annak kivételéről személyesen győződtem meg, beláttam, hogy a kellő szabályok szemmel tartása mellett könnyen történhetik. Midőn Simon tnr. úr előtt kívánságomat — ily vizsgálatot látni — kifejeztem, az asztalon fekvő nőt azonnal e célra használta fel, s kezét oly magasságra vezette be, hogy újjhegyeit a hasfalakon át a köldök táján tapinthattam ki. Egyszersmind következő pontokra figyelmeztetett, melyek e vizsgálat könnyű és veszély nélküli kivételére nézve fontosak: 1. A vizsgálandó mély narcosisban legyen. 2. Langyos víz fecskendése után az egyenkint és rövid időközökben bevezetett újjak egymástól eltávolítandók, miáltal a végbél lassankint kitágul. 3. A hüvelykújj bevezetése, mely a vizsgálat legnehezebb része, lassan, s kellő ovatossággal történjék. 4. Ha az egész kéz be van vezetve, karunkat körszerű mozgások (rotirende Bewegungen) által igyekezzünk előbbre tolni.

Megjegyzendő még, hogy nőknél, kik már szültek, a vizsgálat végrehajtása természetesen könnyebb, s azon esetekben, hol nehezítve volt, néhány óráig tartó fájdalmas érzet és a végből nyákhártyájának repedése áll be, mely kissé vérzik, de néhány nap múlva begyógyul.

Simon tnr. úr előadásait aug. 15-ig folytatandja, mely idő — mint tudva van — a német egyetemeken a nyári félév végét képezi. E kedvező körülményt a würzburgi egyetem meglátogatására akarom még felhasználni, noha mint többek által értesültem, Würzburgban korántsem nyílik annyi alkalom, s nem is dicsekedhetnek azon kórodai tananyaggal, mely itten áll rendelkezésre; de Scanzoni neve, s kedvelt előadásai mindenkire nagy vonzerővel bírnak!

Liebmann Mór tr.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. augusztus 14-kén. Choleraában Pesten megbetegedett aug. 6-kán 88, 7-kén 75, 8-kán 94, 9-kén 103, 10-kén 68, 11-kén 69 és 12-kén 77; Budán 6-kán 5, 7-kén 3, 8-kán 5, 9-kén 4, 10-kén 5, 11-kén 6 és 12-kén 10. — A járvány jelentékeny mértékben több megyében pusztít, különösen pedig Pozson, Komárom, Bács, Torontál és Küküllő megyékben, minélfogva ezeknek több községében, mely a járványnak leginkább ki van téve, úgy a vásárok, mint a búcsújárások betiltattak. Bécsben a cholera növekedőben van, így jul. 30-ról 31-re megbetegedett 42, aug. 1-re 35, 2-ra 20, 3-ra 48, 4-re 52, 5-re 47, 6-ra 82, így tehát egy hét alatt összesen 326.

= Zentán (21000 lakossal) a cholera 1873. június 8-kán mutatkozott először. Julius 26-kán maradt 1 férfi, 1 nő, 1 gyermek = 3; július 27-től aug. 5-ig betegedett 6 f, 8 n., 8 gy., = 22; az összes létszám volt 25, ebből pedig gyógyult 10, meghalt 13, kezelés alatt maradt 2. A járvány egész tartama alatt aug. 5-ig betegedett 327 f., 243 n., 213 gy. = 783; gyógyult 212 f., 178 n., 131 gy. = 521; meghalt 115 f.; 63 n., 82 gy. = 260; kezelés alatt maradt 2 f.

—α— A berlini „Allg. med. Centralzeitung“-nak írják (1873. aug. 9. 64. sz.), hogy a kolozsvári egyetem tanárai a pesti egyetem tanáiraival egyenlő rangúaknak nyilvánították, s a VI-dik napi díjosztályba helyezték, mire állítólag az szolgáltatott volna okot, hogy a pesti egyetem orvosi karának dékáni hivatala a kolozsvári orvosi karral szemközt magát előbbvalónak tekintette, s az utóbbi felett gyámkodni kívánt. — Igen sajnáljuk, hogy az idézett, igen elterjedt lapnak annyira rossz értesült levelezői vannak, mennyiben azon helyzetben vagyunk, hogy a pesti egyetemi orvosi karát és ennek dékáni hivatalát illető azon állításokat teljesen alaptalannak nyilváníthatjuk.

= Egy magán levélből közöljük a bácsi világtárlatról a következőket: Este 10 órakor 25° R. fokú melegnél írom ezen levelet. Már pár nap óta készültem hozzá, de a roppant hőség miatt csak halasztgattam; látom, hogy a hőmérő mindig fellebb, s nem lejjebb száll, azért a hőség daczára beváltom ígéretemet, s megírom azt.

A kiállításban rendkívül csalódtam, s csak most örülök, hogy három hónapot nem tölthetek a kiállítás megnézésére; három hónapon át nem lett volna mit tennem, elég 5—6 hét is; sőt kevesebb is elég volna, ha a hőség miatt nem kellene a kiállítást pár órai látogatás után elhagyni. A bádóg fedél alatt már reggel 9-kor oly hőség van, hogy az izzadság csepeg az arczról; délfelé azonban egyenesen eláll az ember lélekzete.

Örömet írtam volna egy-mást az OHL. számára a kiállításról; de nehezen fog rávinni lelkiismeretem. Általános dolgokról nem érdemes írni; azok a napi lapok által már teljesen elcsépelettek; specialis pedig, az én szakmámba vágó, s egyáltalán orvosi érdekű kevés van. Lehet egyébként, hogy a javát később fogom megtalálni, mert a kiállítás oly végtelen nagy terjedelmű, hogy legalább 1/3-át még nem is láttam, s részletesen alig nézhettem meg 1/4-ét.

Szegény a kiállítás eszközökben, nevezetesen górcsövekben is. Angol csak Pillischer állított ki, amerikai senki, francia csak Nacet. A németek azonban teljes számban megjelentek.

Gyógyszertani szempontból érdekesnek látszik a kiállítás; roppant sok drogue van kiállítva. Nevezetesen szép opiumokat láttam; német opium 15% morphiummal, míg a török csak 8—10%-kal!

Igen bajos a kiállított tárgyak közt eligazodni. A „General Cata-

log“-ban fel vannak sorolva, ki mit állított ki, de nem, hogy hol; ke-resheti az ember! A kiállított tárgy mellett pedig semmi magyarázó, felvilágosító irat nincs; a kiállító maga igen ritkán van jelen, s nélküle nem szabad semmihez se nyúlni. S most tanúlmányozzon az ember! Ehhez járul, hogy leülni nem lehet, nincs szék, pad, az ember a hajuldozásban elfárad, a hőség felzúdítja vérére! Vinné a — az egész kiállítást, úgy sem ér sokat (az én szempontomból).

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. augusztus 8-tól egész 1873. aug. 15-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elnekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 8	46	33	79	28	28	56	12	6	18	490	514	19	17	34	1074
” 9	35	37	72	31	13	44	11	11	22	483	522	22	19	34	1080
” 10	53	38	91	50	31	81	12	15	27	474	515	21	20	33	1063
” 11	35	22	57	26	17	43	12	9	21	472	508	24	20	32	1056
” 12	54	29	83	53	29	82	8	8	16	467	503	22	18	31	1041
” 13	57	29	86	24	22	46	13	6	19	485	502	24	20	31	1062
” 14	46	28	74	35	31	66	13	7	20	482	490	25	23	30	1050

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Aug. 3-tól aug. 9-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 199 gyermek, meghalt 539, a halálozások tehát 340 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 126 törvényes, 73 törvénytelen; nemre nézve pedig 97 fiú, 102 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 282 férfi, 257 nő. A halottak közt 120 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 11, Lipótvárosra 10, Terézvárosra 119, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 124, Ferencvárosra 49, Kőbányára 49, kórházakra 177. A halált 39 esetben tüdőbaj, 12 esetben hagymáz, 2 esetben himlő, 274 esetben cholera, 15 esetben rángás, 61 esetben bélhurut, 24 esetben veleszületett gyengeség okozta.

P á l y á z a t o k.

Krassó megye szárazkai járásában az államvaspálya mentében Jám helységében leendő lakhellyel a járási orvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mind azok, kik ezen évenkénti 600 ft. fizetés 60 ft. lakpénz és 100 ft. utazási általánnyal javadalmazott állomás elnyeréseért pályázni kívánnak, hogy ebbeli felszerelt folyamodványaik, melyben orvostudori képzettségüket, eddigi gyakorlati működésüket, valamint a magyar német és román nyelv birását is okmányokkal igazolni kötelesek, folyó évi augusztus hó 15-dik napjáig Krassó megye alispáni hivatalához küldjék be. Az alispán helyett 2—3 Lugoson 1873. évi július hó 18-kán. *Pausz János* főjegyző.

Stojanovics György orvostudor, Perlasz községe múlt hónapban megválasztott orvosának elhúnyta folytán megüresedett állomás betöltésére végett pályázat hirdettetik.

A folyamodók orvostudorok legyenek, s szerbül írni és olvasni kell tudniok.

A díjazás 600 ft. évi fizetés, szabad lakás; továbbá egy látogatásért 40 kr., a házhoz járó betegeknek pedig egy vénységért 20 kr. számítható.

Perlasz lakóinak száma 4000, jól ellátott gyógyszertára van, s a gyakorlat kétségkívül ki fog terjedni a vidék szomszéd helységeire is, hol orvos nincs, s Perlasztól nincsenek messze. A folyamodványok legfeljebb szeptember 1-ig alólírt helyen benyújtandók.

Perlasz 1873. aug. 6-kán.

1—3

A községi előljáróság.

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

Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és korbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Szilágyi E. tr. Szemhéjképlések, hámrakos újképletek kiirtása után. — Högyes E. tr. Kísérleti töredékek a choleraürülékek hatásáról az állatokra. — Könyvismertetés. Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef Hyrtl. (Folyt.) — Lapszemle. Három nagy izületbe ható sebész. gyógyulás állandó irrigatio által.
Tárgya. Törvényjavaslat a főtanodai oktatásról. (Vége). — Eredeti levelezések. Nyitra 1873. aug. 11. Nagy József tr-től. Bécs, 1873. aug. 6-kán. — Az országban uralgó cholerajárvány állása 1873. jul. 18-tól aug. 1-ig. — Batizfalvi tr. magángyógyintézete XIV. évi működésének statist. kimutatása. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 4-dik száma.

Szemhéjképlések, hámrakos újképletek kiirtása után.

Kovács József tanár sebési kórodájáról a budapesti m. kir. egyetemen. SZILÁGYI ETE tr. műtőnövéndéktől.

A szem környékén gyakrak jönnek elő fekélyesedési folyamatok, kórodánkou túlnyomó számmal hámrakosak, ritkábban fordulnak elő fekélyesedő lupusok és syphilomok.

Közülük műtői tekintetben azok bírnak legnagyobb érdekekkel, melyek a szemrés közelében foglalnak helyet. Ezek legtöbb esetben nem érik be avval, hogy edző szerek által pusztítottassanak el vagy késsel irtassanak ki, s azután kényelmesen a természetre bizassék, hogy végezze úgy a hogy a hegedési folyamatot. A kiszegély által okozandó eltorzítás, könycesepegés, idült, koronkint hevesedő hurutos köthártyabántalmak, néha erőművi porczhártyalob, elgenyedés képeznének kevésbé biztató kilátást, s későbbi műtétnek kellene jóvátenni a bajt, melybe a beteget gyógykezelés juttatta; néha ez sem lehetséges.

Ha az újképlet közvetlen a szemhéjrétség hatolt, vagy a köthártyát is elérte, még nagyon veszélyes is volna edzéshez folyamodni. A régibb sebészetben hiányzott a kellő tapasztalás, régi sebészek és szemészek ajánlottak edzéssel összekötött gyógyeljárásokat még a szabad héjszéken is. A későbbiek belátták, hogy a meleg kisugárzásának, szétfolyó edzőszernek sem a köthártyát, sem a szemteket nem tanácsos kitenni, hogy a kés szigorúan határolt működésére van szükség.

Annival inkább szoritkozik késre a műtősebészet ma, mert jelenleg jól lábrakapott meggyőződés, hogy a kiirtás által okozott hiányokat, s egyáltalán a szemhéj hiányait néha nagy terjedelemben is lehet és kell képlóműtétek által pótolni: részben, hogy az eltorzítás kissebbíttessék, vagy egészen mellőztessék, de főkép, hogy a szemteke visszakapja védő mellékszerveit.

Jelenleg kevés műtöt vezethet már azon nem valószínű remény, melyet egy időben Martinet de la Creuse szép hypothesis felköltött. Bármennyire óhajtották a műtők ezt bebizonyítani, valósággá emelni, ellenkező eredmények halmaza által lón eltemetve, miután derekasan teljesítette egy

hypothesis kötelességét, főrugóul szolgálván nagy műtők kezében arra, hogy a képlóművészet századunk egyik legnagyobb sebési vívmányává fejlesztessék.

Míg egy részről szépen fejlődött a képlóművészet, más részről ellenkező vélemények is merültek fel, és sajátságosan nem a jobbára cosmeticus természetű, hanem azon képlésekről, melyek méltán a legszükségesebbek és legfontosabbak közé sorolhatók — a szemhéjképlésekről.

A szemészek közül Mackenzie¹⁾ ha nem is volt a héjképlés ellen, felhozza, hogy a szemhéjak egyike pótolhatja a másik kiányzót. Gerdy²⁾ és Laugier³⁾ körülbelül egy időben léptek elő és egyedül maradtak azon véleményükkel, hogy a szemhéjak nagy része eltávolíthatatik és még sincs héjképlés javulva: sarjadzás és hegedés majd kitöltik a hiányokat, összehúzzák a körülfekvő részeket úgy, hogy a teke óva lesz, sőt az eltorzítás is kisebb leend, mint egy sikerült héjképlés után.

Alig vehetők inkább számításba a hegedési folyamat esetleg előnyösen kizsákmányolható tulajdonságai, mint ez kórodánkön dívik: mégis — attól eltekintve, hogy ha kilátás van sikeres képlésre, épen nem volna a művészethez méltó eljárás, annyira irányzatlan hegedés kegyelmére hagyni a szemrészt — sem ha az eltorzítást, sem ha a szemcsukást tekintjük nem kedvezőtlenek a tapasztalatok képlően műtett eseteknél. Kórodánk két évi összes idetartozó esetei közt nem jönnek elő oly eredmények, melyek a műtöt tartózkodóvá tennék, inkább műtévre ösztönöznek a héjképlésben; hiányosan védett szemek pedig könnyen mehetnek veszendőbe, s ezek egynémelyikét a képlóműtét sikeresen védte meg.

Mielőtt a hámrakos részlet kiirtása megkezdetnék, előleges mérlegelés alá vettetik a kóreset: a kóros változás kiterjedtsége, a legtöbbször már bekövetkezett rákos zsugorodás általi helyzet és alakváltozás a körülfekvő részekben; és ezek nyomán gondolatban az okozandó anyaghiány a műtő előtt áll hozzávetőleg. Együttal meghatározatik, lesz-e

¹⁾ Malad. des yeux trad. p. Laugier et Richelot p. 111.

²⁾ Journ. de Chirurgie p. Malgaigne. Juillet et Aout. 1844.

³⁾ Mackenzie. Malad. des yeux trad. p. Laugier. jegyzetek VIII. 1.

szükség bőrátültetésre, meghatározzatik a hely is, honnét a netalán veendő lebeny kölcsönöztetik. A műtő iparkodik jól fegyelmezett képzelő tehetsége segélyével, mintegy szemével látni előre a műtétet és annak eredményét.

Részletezett tervet addig nem készíthetni, míg az anyagihiány szemünk előtt nincs, míg mélységét, szélei mozgékonyágát nem ismerjük.

A metszés mindenütt az egészségesbe essék, midőn a kóros szövet határául az újjal érezhető beszüremkedés, megkeményedés vétetik. Csak jobb meghatározás hiányában hagyjuk ezt érvényben kórodánk, nem biztosít ugyanis a rákknál előjövő elkülönzött, még kicsiny fészkek visszahagyása ellen, s ha a rák csonthoz kapaszkodott úgy inkább látásunkra, a csontkaparó, s véső előtti ellenállásra bízunk magunkat, mint újjaink közvetlen tapintására.

Ha tehát a helyiség megengedi, jobb bőkezűnek lenni a kiirtásnál; elég baj, hogy sokszor a szem környéke inkább fukarkodásra készlet.

Épen ezen kényszerített anyagkímélés okozza, hogy a szemkörnyéken (kivált ha a szemhéjak vannak bántalomba vonva) kevésbé szablonyszerűen alakíttatik az anyagihiány az új képlet kiirtásánál, mint sokszor ott, hol csupán hegek vétetnek el. Inkább csak a hiány pótlásánál nem pedig annak alakításánál igyekszik a műtő leleményességét alkalmazni, bár, mint alább látni fogjuk, már a hiány alakításánál számba vétetnek némely körülmények.

A kiirtás lehető simán, egyenes felülettel eszközöltesék. Lágyszövetekben, éles műszerekkel és figyelemmel elég könnyű feladat, de nem ott, hol csontfelületeket vagy egész csontrészeket kell eltávolítani, azért az átültetett lebeny a lekapart, levéselt csontfelületekhez nem fog hozzáferradni genyedés nélkül.

Tapintás, a szövetek csuszékonysága, lágysága által győződünk meg, hogy a mi kóros, eltávolított. A hajszál- edényi vérzés hideg vízzel fecskendés és hidegvizbe mártott jól kifacsart szivacsok rátartása és újnyomás által állíttatik el; a viszeres vérzést hidegvíz és a beteg nyugodt légzése megszüntetik; kis üterek megcsavarás által záratnak el, nagyobb üterek leköttenek; utóbbira e környéken szerencsére igen ritkán lehet szükség.

Simon¹⁾ midőn három pontban a képlőműtétek jó meghatározását adja, egyuttal az újképletek kiirtása által származott hiányok képlő pótlását esetleges (par accident) képlőműtéteknek nevezi, ellentétben azon kiválólagos (par excellence) képlőműtétekkel, melyeknél minden mozzanat az előlegesen létező hiány befedése céljából történik. Azt hiszem, e kétfeléválasztás nem találja fején a szegyet; inkább mondhatni, hogy azon gyógyeljárások, melyeknél valamely újképlet irtatik ki, s a hiány képlés által fedeztetik, két külön műtéttől vannak összetéve: a kiirtási és képlési műtéttől; a kiirtás utáni vérzés-csillapítás végezi be az elsőt, a mi azután történik, az egy másik, külön műtét, melyet az elsőtől hosszú idő is választhat el (kétidejű (à deux temps) műtétek).

A vérzés csillapítása alatt határozatnak meg az előleges terv közelebbi részletei. Használatba vétethetik a képlő műtétek mindkét típusa:

¹⁾ Simon Mittheil aus d. chir. Klinik zu Rostock. II. Abth. 10. 1.

1. eltolás a) a szélek felválasztás segélyéveli egyesítése (oldalmetszésekkel, vagy a nélkül)

b) hidszerű lebenyek (kétnyelű lebeny) alkalmazása által;

2. átültetés

c) egynyelű lebenyek használatával.

A kiirtás által származott hiány, s a következő műtét czélszerűen osztatott be Ammon¹⁾ által

1. felületesekre (blepharoplastica superficialis) ha csak felületi képletek (bőr, izomréteg) vétettek el;

2. részlegesekre (bl. partialis) ha a héjak egy része egész vastagságában hiányzik;

3. egészbeniekre (bl. totalis) ha az egész szemhéj újonképlendő. Felületi és részleges hiányokat sok esetben lehet befedni, pótolni a sebszélek egyszerű egyesítése, vagy a képlőműtétek egyszerűbb típusa, a szélek mozgósítása által; egészbeni újonképlés mindig lebenyeket igényel.

A felválasztás vagy oldalmetszések segélyéveli egyesítés legközelebb áll az egyszerű sebösszevarráshoz, s ha nincs nagy feszülés, legnagyobb valószínűséget is nyújt a gyors összeforradáshoz.

Majdnem hasonlóan kedvező valószínűséget szolgáltatnak a hidszerű lebenyek. Egynyelű lebenyek feletti előnye — más körülmények egyenlősége mellett — kitűnik, ha tekintetbe vesszük, hogy két nyéllel birván kedvezőbb táplálkozási viszonyai közt csak a lebeny egyik szélén kívánatlik gyors odaforradás, tehát sokkal rövidebb vonalon, mint egy ugyanolyan nagyságú egynyelű lebenynél.

Használatuk azonban szűk korlátok közé van szorítva; a szem környékén csakis közvetlenül az anyagihiány mellől vehetők melyeknek egyik szélével többé kevésbé párhuzamosan egy íves metszés vezetetik, s az így elhatárolt bőr kötszövetével együtt sima metszésekkel úgy választatik fel alapjától, hogy két vége avval összeköttetésben maradjon. Az így nyert bőrhidat annyira lehet eltolni, a milyen hosszú az íves vonal nyila, vagy csak akkor messzebbre, ha a hid új helyén varratok által megerősíthető. Legszebb eredményt ad a szemhéj-eresztékek (Lidcommissur) és szemzugok képlésénél.

(Folytatása következik).

Kísérleti töredékek a choleraürülékeknek hatásáról az állatokra.

HÖGYES ENDRE tr. gyógyszer-tani tanársegéd-től.

A modern kórbuvarlatnak egyik legnagyobb feladata mai nap, egyenkint tudományosan szabatos kutatás alá venni mindazon körülményeket, melyek a járványok keletkezésénél, fejlődésénél és lefolyásánál számításba jöhetnek; mert csak így lehet reményünk arra, hogy valamikor megérthessük, részleteiben magyarázhatassuk és végső okaira visszavezethessük azt a természeti jelenséget, hogy ama nagyszabású tusában — melyet mint szerves lényeknek kell szakadatlanul folytatni létezésünkért a talajjal és a léggel — a küzdelem esélyeihez kellőleg alkalmazkodni nem képes szervezetek bizonyos időközökben, egyidejűleg, hasonló kórtünetek között a szokottnál nagyobb mérvben pusztúlnak el és válnak ki a szerves élet egyeteméből.

E feladat megoldásánál végtelen tere nyílik meg a buvárkodásnak, melyet gyümölcsözővé azonban csak többeknek egybevágó rendszeres működése tehet. Külön feladata van itt a kli-

¹⁾ Ammon v. Baumgartner Plastische Chirurgie. 1842. 192. 1.

nikusnak, a kórboncznoknak, a kísérleti kórbuvarnak, a higienicusnak az egyéni hajlamok okainak és körülményeinek kutatásában, a sajátságok alakult kóralakok gyűjtésében, a kóros változások tüzetesebb tanulmányozásában, a kórjelenségek összefüggésének kísérleti kutatásában, a kóros váladékok morfológiai, vegyi alkotásának és élettani hatásának fürkészésében, a lég és talaj állandó és változó sajátságainak folytonos észlelésében és mind e buvárlatok eredményeinek általános érvényre emelésében.

Végezze e munkarészeket közül kiki a magát és ha akármely kis részletében képes előmozdítani e tekintetben a tudományt, meg lehet magával elégedve önértésen, hogy közrejárult ama nagy kérdés megoldásához, melynek értése az újabb időben nálunk meghonosítani látszó járványok miatt éppen olyan tudományos fontossággal bír, mint a mily égető szükség socialis és humanisticus tekintetben.

* * *

A kóros váladékok morfológiai és vegyi sajátságainak tanulmányozása, valamint élettani hatásának kutatása talán egy járványos betegségnél sem bír oly tudományos és gyakorlati fontossággal, mint a cholera. Tudományos tekintetben azért, mert utóljára is csak akkor fogjuk eldönteni positive azt a kérdést, hogy a cholera képes-e szervezetről szervezetre terjedni vagy nem! ha tüzetes gócsói és vegyi vizsgálatok folytán határozottan leszünk képesek állítani azt, hogy a choleraürülékben van, vagy nincs valamely olyan sajátlagos anyag, mely egy másik szervezetben a cholera tüneteit képes előidézni.

Az a kérdés, hogy a choleraürülékek képesek-e káros befolyással lenni más szervezetre gyakorlati tekintetben azért bír fontossággal, mert azon felvételből indulva ki, hogy a choleraürülékek a ragályanyag terjesztői, egész serege van az állatoknak, s egyeseknek mindenesetre tetemes pénzébe kerülő eljárásoknak, melyek mind oda irányulnak, hogy a choleraürüléket, mint a cholera mérget anyagának gyanúba vett vivőjét és terjesztőjét elroncsolják vagy megsemmisítsék.

Mindez irányban eddigelé még nagyon hiányosak ismereteink.

A mi a morfológiai alkatrészeket illeti, azok bár meglehetősen vannak tanulmányozva, azonban a vizsgálatok e téren korántsem tekinthetők befejezetteknek, már csak azért sem, mert a buvárok nézetei eltérők e tárgyban. De Bary, Lewis, Douglas-Cunningham vizsgálatai határozottan tagadják Hallier, Schlotthauer stb. vizsgálatainak helyességét a saját szerű gombatartalomra vonatkozólag. Nincsen eldöntve, vajjon a rizslészerű székelet üledéke nyákból és szétessett vékonybéli hámsejtek törmelékéből áll-e, vagy mint Douglas-Cunningham találta, pelyhes kocsonyás tömegből, melynek csak egy része szétesett hámsejt, míg nagyobb része „kerek tojásdad sejtek“-ből áll. E „kerek tojásdad sejtek“ egy részét Cunningham fehér vérsajtnek, oszlásban levő vagy betokozódó amoeba-k és monadák tartja, nagyobb részüknek azonban nem ismeri természetét és nem akarja eldönteni mily összefüggésben vannak a choleraival. Szinte kevés a vizsgálat a felett, mily arányban jönnek elő a cholera ürülékben a kórfolyamat különböző fokain a többi előfordulni szokott alkatrészek, a fehér és veres vérsajt, az ázágok, bacteriumok, vibriok stb.

A choleraürülékek vegyi tulajdonságairól alig tudunk valamit. Tudtommal egyedül áll az irodalomban Láng tr. azon vizsgálati eredménye, hogy a cholera húsban amyloid anyag fordul elő, s ő, mellesleg legyen mondva, felvetette volt már 1868-ban azt az eszmét, vajjon a cholera nem lehetne-e úgy fogni fel mint heveny Brighth-kór járványt. (L. OHL. 1868. évi foly. Láng tr. „Adatok az ázsiai cholera oktanához“).

Legtöbb vizsgálat történt a choleraürülékek állatokra való hatásának tanulmányozása végett. Ez iránt a kísérletek a század első járványaitól kezdve a legújabb időkig nagy számban tettek. Eleinte az olasz orvosok foglalkoztak vele leginkább, később a németek. Az utolsó járványok tartalmából nevezetesebb dolgozatai vannak e tekintetben Lindsay, Thiersch, Burdon-Sanderson, Simon, Gutmann,

Stoc kvis, Goldbaum buvároknak. Az 1866-diki járvány alatt nálunk Oláh Gyula tr. foglalkozott e kérdés kísérleti megoldásával. A mostani járványról két nevezetes dolgozat van, egyik Cunningham-é, ki kísérleteit Indiában tette, hová az angol kormány küldte ki a cholera tanulmányozása végett; a másik Popoff-é, ki Botkin tr. kórodáján végezte kísérleteit.

E nagyszámú kísérletek eredményei nagyon eltérnek egymástól. A buvárok egyik része nem talált semmi hatást sem, sem a friss ürüléktől, sem attól, mely már egy ideig állott. Míg azok, kiknél a kísérlet positiv eredményű volt, megint abban tértek el egymástól, hogy egyik részük csak régi ürüléknél kapott hatást, mi azután azon felvételhez vezetett, hogy a cholera mérget a kiürítés után csak bizonyos idő múlva fejlődik ki az ürülékben, másik részük pedig a friss ürülék által is hatást volt képes előidézni.

Hasonlóképen eltérők a nézetek az iránt is, hogy tulajdonképpen miben állott a hatás lényege. A buvárok egy része a choleraürülékeknek a szervezetre való hatását a bomló szervi anyagok hatásával azonosítja, míg mások a mérgezés tüneteit valóságos cholera tünetek gyanánt fogják fel. Popoff (Berl. klin. Wochenschr. 1872. 30. sz.) pedig azon következtetésre jut, hogy a choleraürülékek friss állapotban cholera tüneteket képesek előidézni az állatoknál, míg ha egy ideig állanak, csak putrid mérgezést.

Itt az a kérdés merül fel, van-e elegendő criterium arra, hogy adott esetben eldönthessük azt, vajjon a mérgezett állat choleraiban szenved-e vagy putrid mérgezésben? Popoff tüzetesen fejtegeti e kérdést és azon eredményre jut, hogy a mérgezési tünetekből lehetetlen tisztába jönni, s csak a kórbonczolási lelet képes ez iránt felvilágosítást adni, a mennyiben határozott lenne a különbség a bélhuzam Peyer-féle tüszőinek megbetegedésében és a bélfodri mirigyek kékes megduzzadásában. Azonban e különbségek között is nagyon elmosódik a határ, ha utána nézünk azon kórbonczleleteknek, melyek a putrid mérgezés felett tett kísérletek jegyzőkönyveiben találhatók, hol majdnem állandó leletnek tűnik elő a bélfodri mirigyekben a tetemes sejtburjánzás és Peyer-féle tüszőkben annak megduzzadásán kívül még sok esetben a zsíros szétesés is (l. Hemmer becses művét „Experimentelle Studien über die Wirkung faulender Stoffe auf den thierischen Organismus.“ München 1866). Nincsen továbbá ismerve még az, hogy e kísérletekre leginkább használni szokott állatok, a kutyák és tengeri nyulak szoktak-e vagy egyáltalában képesek-e choleraiban megbetegedni, úgy hogy ha inductiv akarunk maradni, a különféle choleraürülékekkel tett kísérleteknél egyszerűen csak feljegyezzük az állatokra mutató hatást a cholera vagy putrid mérgezés körisméje nélkül, hiszen még az sincsen eldöntve, vajjon a cholera mérget nem-e putrid mérget, vagy annak valamely módosulata, mint a hogy Thiersch, Panum, Hemmer alkotnak fölöle maguknak fogalmat, kik tüzetesen foglalkoztak e tárgy kísérleti oldalával.

Ha a choleraürülékek hatása fölül tisztába akarunk jönni, össze kell kötni annak tanulmányozását a bomló szervi anyagok hatásának tanulmányozásával; egybe kell hasonlítani az általuk előidézett hatást egyrészt a bomlás különféle fokán levő anyagok más fölül a közönséges ürülékek hatásával. Nagy és sok kitartást igénylő munka, melyet egészségkockázat nélkül csak e czélokra felszerelt alkalmas dolgozóban lehet végezni, hol az ily sok moocsokkal járó kísérleteknél a tisztaságot kényelmesen fenn lehet tartani és gyors fertőtlenítést eszközölni.

Az alább közlendő kísérletek, melyeket Balogh tanár úrnak az ily kísérletek tételére elég kényelmesen berendezett dolgozódjában eszközöltem, ily terjedelmes kísérleti terv töredékeit képezik. E terv szerint lehetőleg minden változatban szándékom tanulmányozni a choleraürülékek hatását az állatokra, összehasonlítva egyfelől a közönséges hasmenési ürülékek, másfelől a bomló szervi anyagok hatásával. E kísérleteket azonban, részint a szünidő beállta, részint azon körülmény miatt, hogy az intézeti szolgáló — ki az ürülékeket Rakita főorvos úr és segédeknek szívességéből a pestvárosi baraque-kórház choleraosztályá-

ből szokta volt hozni — e foglalkozásában megbetegedett, egyelőre félbe kellett hagynom. Addig is azonban, míg újra alkalmam lesz az elkezdett kísérleteket tovább fűzni, illetőleg befejezni, az eddig elért kísérleti eredményeket jónak látom töredékesen is közzétenni, azért hogy ha talán valakinek kedve lenne ismételni e kísérleteket, még e járvány folyamában tehesse azt, mi ohajtható volna a végből, hogy minél több kísérleti adat gyűljön össze a kérdés tisztázására.

* * *

Kísérleteim egy szakában összehasonlító vizsgálat alá vettem azt, hogy egészen friss choleraüríték, friss cholera-bélsár, hányadék és húgy mily hatással van egyfelől az egészen egészséges bélhuzamú kutyára, másfelől az olyan állatra, melynél előbb gyomor- és bélhurutot idéztem elő. A kísérleti módszer abban állott, hogy kiválasztottam két-két körülbelül egyenlő nagyságú kutyát és az egyiknél kénsavas réznek a gyomorba vitele és crotonolajnak a bőr alá fecskendése által gyomor- és bélhurutot idéztem elő, míg a másik kutya bántatlanul maradt. Midőn a kórossá tett kutyánál a hányás és hasmenés megszűnt, egyenlő mennyiségű friss choleraüríték adtam be mind az ép mind a beteg bélhuzamú kutyának.

E kísérletekre vonatkozólag a kísérleti napló rövid kivonata a következő:

I. kísérlet. Friss choleras bélsár ép kutya gyomorba vive. Fekete, 2400 gramme súlyú kis kutya, 50 cc. bélsárt kapott 13-as pöcsapon keresztül a gyomrába. A bélsárt hányászkéssel felvett betegtől kaptam, a kiürítés után körülbelül egy óra múlva. A bélsár rizslészerű volt, égvényes kémhatású, tömve apró bacteriumokkal és itt ott hámsajt-roncsolékkal. Befecskendés után az állat szomorú, hőmérséke néhány tizeddel emelkedett, érütése és légzése szaporább. Az állat bágyadsága másnap is folytonosan tartott, reggel székelete a rendesnél higabb volt, hőmérséke emelkedett. Harmadnap még bágyadsága tart, hőmérséke, érütése és légzése rendes. Negyednap egészen rendes állapot.

II. kísérlet. Friss choleras bélsár oly kutya gyomrába beadva, melynél előbb gyomor- és bélhurut idéztetett elő. 2500 gramme súlyú jól fejlett kis kutyánál, melynek azelőtt közönséges kemény székelete volt, gyomor- és bélhurutot úgy idéztem elő, hogy mintegy 0.3 gramme kénsavas rézzel gyengén meghánytattam és a bőre alá 4—6 csepp crotonolajat fecskendezvén, hasmenést idéztem nála elő. Midőn a hányás és hasmenés szűnt, az előbbeni rizslészerű székeletből a gyomrába vittem mintegy 50 cc-nyi mennyiséget. Éjjel higan székelte. Másnap egész nap rosztól volt, többször hányt és higan székelte. Harmadik nap többször higan székelte, s délben rángások között collapsus állott be, midőn a szívverés alig volt érezhető. Délután $\frac{1}{2}$ 6-kor megdöglött. — Bonczolatnál a gyomor gyengén belövelve találtatott. A vékony belek lazák, telve híg, majdnem rizslészerű ürülékkel, s a nyákhártya nagyobb csafatokban levonható. Vese vérdús, görcsös vizsgálatnál az ívesen kanyargó csatornában zsírszemcsék, melyek egyébiránt rendes viszonyok között is találhatók a kutya-vesében; egy pár bélfodri mirigy kékesen megduzzadt. A vér setétpiros, higan foly.

III. kísérlet. Ép kutyagyomorba friss choleras húgy. 3800 gramme súlyú ép és vidor, rendes székeletű kutya gyomrába 50 cc-nyi húgyot kapott. A húgy cholera-typhoidba átment hányászkéles betegtől eredt és tömve bacteriumokkal. Nem hányt, nem székelte, csak kissé mutatkozott szomorúnak. Másnap sokkal szomorúbb lett, általános remegés fogta el, székelete azonban mindig rendes maradt, sokat vizelt. Harmadnapra egészen megépült.

IV. kísérlet. Friss savi hatású húgy oly kutya gyomrába bevive, melynél előbb gyomor- és bélhurut idéztetett elő. 4000 gramme súlyú erős kutyánál kénsavas rézzel és crotonolajjal a fentebbi módon gyomor- és bélhurutot idéztem elő. Midőn a hányás és hasmenés csilapodott, 50 cc-nyi húgyot vittem be gyomrába az előbbi folyadékból. $\frac{1}{4}$ óra múlva hányási roham következett. Másnap és harmadnap többszöri hányás és híg székelés, valamint bő vi-

zelés állott be. Negyednapra azonban ismét visszatért az előbbeni rendes székelet és az állat ismét vidor lett.

V. kísérlet. Friss choleras hányadék ép kutya gyomrába beadva. 4100 gramme súlyú kutya 50 cc-nyi hányadékot kapott a gyomrába. A hányadék a hidegségi szakban levő choleras betegtől (ki másnap meghalt) eredt. A hányadék híg vízszerű, savi hatású, fehéres folyadék volt, telve mozgó és mozdulatlan bacteriumokkal, leptothrix lánczokkal, zoogloea tömegekkel, itt ott nagy lapos kerek hámsajtakkal. Kevésbé rosztól érezte magát, nem hányt, nem székelte. Másnap egészen jól volt.

VI. kísérlet. Friss cholera hányadék oly kutya gyomrába, melynél előbb gyomor- és bélhurut idéztetett elő. 4200 gramme súlyú erős fekete kutyánál a fentebbi módon gyomor- és bélhurutot idéztem elő. A hányás és hasmenés megszűnte után a fentebbi hányadékból 50 cc-nyit vittem be a gyomrába. $\frac{1}{2}$ óra múlva hányt és székelte. Másnap egész nap rosztól volt, többször hányt és nagyon híg bűzös bélsárt ürített. Harmadnap az előbbeni tünetekhez még általános resztetés járult. Negyednap a tünetek alább hagytak, a hányás és székelés elmúlt. 5-dik nap csak kissé szomorú az állat.

A közölt kísérletek sokkal kisebb számúak még, mintsem elegendők lennének arra, hogy belőlük általános következtetéseket volnánk feljogosítva levonni. Inkább csak a módszer van bennük megadva, mely szerint kellene többször meg többször ismételni e kísérleteket. Annyi azonban e kevés számú kísérletekből is látszik, hogy a friss choleraürítékek még ha nagyobb mennyiségben jutnak is be a gyomrába, ha ez ép, nem sok zavart okoznak az állat szervezetében. (Hogy emberre nem vihető át e következtetés egészen, később említendő emberen véletlenül esett kísérletből ki fog tűnni). Az I., III., V. sz. kísérletnél a rövidebb hosszabb ideig tartó rosztólleten kívül csak az I. sz. kísérletnél mutatkozott helybeli hatás a kiskövi bélhurutban. Ellenben hevesebb tünetek mutatkoztak a II., IV., VI. sz. kísérleteknél, hol az üríték mindenütt beteg bélhuzamot talált. Legfeltűnőbb a II. sz. kísérlet, hol ugyanazon rizslészerű székeletből ugyanolyan, mely az I. sz. kísérletnél csak mulékony bélhurutot eredményezett, mennyiség halálosan végződő bajt okozott. A kénsavas réz és crotonolaj oly kevés mennyiségben volt adva, hogy egyáltalában nem lehet felvenni azt, hogy a halál előidézésében közvetlen szerepe lett volna; a hányás és hasmenés nem volt rohamos, s csak a teljes csilapodás után vitetett be a bélsár. Továbbá a bonczolelet sem egyik sem másik mérgezésnek nem felel meg; a vékony belek lazasága, a levonható nyákhártya, a rizslészerű székelet, a vér setétpiros és híg volta inkább a putrid mérgezésnek felelnek meg. A II. és VI. számú kísérlet nem végződött ugyan halálosan, de intensiv gyomor és bélhurut jelenségek mutatkoztak a gyakori hányásban és székelésben. E kísérletekből tehát annyit következtetni lehet, hogy a friss cholera üríték, ha beteg bélhuzamra talál, intensivebb megbetegedést hoz létre, mint ha ép bélhuzamba jut, melyet — állatoknál legalább — kártétel nélkül is átjárhat.

Korai dolog volna emberekre vonatkozólag is általánosítani e tételt. Még nincsen szigorú tudományossággal eldöntve, hogy a choleraürítékek vagy legalább egyes részleteik ép vagy kóros emberi szervezetben képesek-e cholera előidézni vagy nem? Továbbá embernél a choleraürítékeknek ily nagy tömegben a szervezetbe jutásáról szó sem lehet. Mindazonáltal ha a cholera terjesztésénél az ürítékek egyes részletei csakugyan szerepet játszanak az egyes egyének megbetegedésében, a fentebbiekben kísérleti bizonyítást talál azon, minden elméletől független tapasztalati tény, hogy cholera járványok alkalmával a beteg bélhuzamú egyéneknek nagyobb a kilátás a choleraiban való megbetegedésre mint egészen ép bélhuzamúaknál.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef Hyrtl, Prof. der Anatomie. 253 l. XVIII táblával. Bécs, 1873.*¹⁾

(Folytatás.)

VI. Különbféle mirigykivezető csövek. 144—159. l., VI. t. 1—6. áb., VII. t. 7—12. áb. Embernél a Stenon-féle vezeték vége felé visszafordul és kanyarulatossá lesz. A Warthon-féle vezeték kigyózatos, szemcséi csak felényiek mint a fültömirigyéi. A Rivini-féle vezeték külön nyílik a Warthon-féle vezeték megett. Embernél úgy mint az állatoknál a Wirsung-féle vezeték hátsó részéből néhány ág indul ki, míg a mellsőből nem; belsejében pedig pörge árok van, s a felső szélből kiinduló ágak a mellső felülethez, a mellsők a hátsó felülethez hajlanak; vége meg van szűkülve, folyamában pedig szűkületek léteznek; Santorini-féle vezeték akkor áll elő, ha a 2-dik ág, mely a legerősebb, különösen a nyombélbe szájadzik.

A tokok és a spatulariaknak gyomoresuki függeléke (appendix pylorica, rosztul hasnyálmirigynek is hívják) nem egyéb mint kerekded ür, melynek szétterő vak bele villaszerűleg oszlik szét, melynek egyikébe az acanthurus, otolithus és hemitripterusnál a közös epemenet nyílik be, mi miatt Hyrtl e függelékét nem a hasnyálmirigy durványának, hanem a bélesatorna egy részének tartja.

A tejvezetékekre nézve minden menet midőn a bimbóból a bimbóudvarba megy, kissé megsűkül, mire azután orsószzerű tágulat következik, melyek, valamint a finomabb tejmenetek nem közlekednek egymással.

A Cowper-féle mirigyek kivezető menete, csigaszerűleg fordul, főmenete 5 kis menetből keletkezik, s egyike ezeknek rögtön 4 rövid vakbélesre szakad, mely mind meg annyi szemcséshólyagot képvisel és egy Cowper-féle mirigyet alkot.

A Tiedemann-féle mirigy kivezető csöve az asszonynál hasonlóképen pörgeszzerű fordulást tesz és 9 menetből van összetéve, melyek szemcseszzerű véghólyagesában végződnek.

Azoknak járulékos ondóhólyagesái és nyeles zugolyai közül, ami az ondóhólyagesát illeti, annak tömlője nem csak fel- és lehágó részt képez, hanem harmadszorra is még felfelé hajlik, miért öszszenyomott S-hez hasonlít.

VII. Lép. 159—167. l., VIII. t., 1—4. áb. IX. t. 1—4. áb. Embernél a lépűtér csigaszerűleg kanyarodik, még erősebben mint a méhűtér. A gyurmabeli edények egyenes vonalúak. A végső elágazódás nem ecsetszerűleg történik, s az úgynevezett „penicilli“ nem léteznek.

Állatoknál a lépűtér nem tesz kanyarodást a majmoknál, rovarvöknél, húsevöknél, erszényeseknél és némely vadaknál. A disznónak és zebrának ezenkívül fésűlemeze van belül. A Haller-féle járulékos lépűtér a lépűtér törzsétől ered, néha a gyomor bal kuszorús ütéréből, ritkán a májűtérből és mindig a lépűtérbe megyen át és nem a lépbe, miért szigeteket képez. Hyrtl-nek van készítménye, hol a lépűtér ilyen szigeten halad keresztül. Néha több közép remeseűtér ered a lépűtérből.

VIII. A méh. 168—180. l., XII. t. 1. áb., XIII. t. 9. áb. XIV. és XV. t. Embernél a méhűtér a fanosodás kezdetével indaszerű lesz. Terheseknél kacsot képez ugyan, mely azonban csak a terhesség alatt fejlik ki. A kétoldali ütérrel egymás között haránt ág kapcsolja egybe, valamint az ondóűtérrel is. A méhűtér csigaszerű kanyarulatokat alkot és két ágra hasad; melynek egyike a méhfénéken, másika a petefészken, a kürtön és kerek szálagon végződik, mely utóbbi az alsó alnasi ütérrel lép összeköttetésbe, hol néha szigetképződésre kerül a dolog.

Petefészek. Ennek üterei a belső ondóűtár ágai, számra nézve 6—11, melyek a kapu felé térnek össze. Folytonosan szétágaznak, futás közben csigaszerűekké lesznek és kúp alakú kacsokat alkotnak, melyekből finom, pörgésen kanyarult ágak származnak, melyek azután a petetömlőket környező kötszövetben (theca folliculorum Graafii) vesznek el.

Hüvely. Felső hüvelyűtér a felső méhűtérből, alsó az

alsó hólyagűtérből, mely utóbbi erősebb és a pitvarba, sőt a nagy szeméremajakhoz vonul, midőn ez a külső szeméreműtér ajaki ágával lép összeköttetésbe. A hüvely hátsó falán Hyrtl által felfedezett „páratlan útér“ létezik, mely a jobb méhűtér-től ered és a hüvelyszorító izomban és a Tiedemann-féle mirigyben vész el.

A méhűtér a terhesség alatt kétakkora vastag lesz és kétannyi számú ágakat ad.

A méhűtér terheseknél durva hálózatokat alkot, melyek csigaszerű kanyarulatokat nem képeznek, azonban fedik az ütérket.

Különböző ütér. 182—211. l., IV. t. 3—5. áb., XII. t., 2—3. áb., XIII. t., 2—3. áb. XVI. és XVII. t. Embernél és állatoknál a belső fejűtér síkban fekvő kanyarulatokat tesz a koponyán kívül. A gerincűtér a koponyán kívül hasonlóképen még a hosszúnyakú madaraknál is. A nyelvűtér csak kigyózatos, de nem pörgeszzerű. Szaki ága néha tetemes és általa összeköttetés jön létre a kétoldali nyelvűtér között. Foghíjasoknál, hol a nyelv jó előre feszíthető, a nyelvűtér igen szabályos kanyarulatokat alkot. A paizsűterek ágazatai a mirigyállományban soha sem közlekednek egymással, mi miatt roncsolt készítményben a paizsmirigy 4 felé esik szét. Az emlőűterek: 5 átfűró ütér, mely a bordaközi ütérből és a hosszú mellűtérből ered. Az emlőbimbóűterek kizárólag a 4-dik bordaközi ütérből erednek. A Haller-féle udvar viszeres köre nem mindig zárt, kifelé fekszik az udvartól. A felső fodorűtér egyenes irányú, nincsen balra fordult homorulata, mely csak annak következménye, ha a hasürből történik a befecskendés. Ezek több rágesálónál a menyűtértől erednek. Sok, Hyrtl által felemlített állatnál ezen ütérre nincsenek pörge kanyarulatok. A sus scrofa-nál ezenkívül csigakanyarulat és csodarecze van, két ütér egy nagy viszérnek felel meg. A belső ondóűtér, a plexus pampiniformis-ig pörge kanyarulatot képez; gyurmabeli ágai dugószerűleg vannak kanyarodva. Erős összeköttetésben van a vezetűtérrel. A gerincoszlopűtér és viszér hálózatai: a 4 hosszú csigolyaközötti viszér, mely hosszanti fonatot képez, belől hosszanti viszeret tartalmaznak; valamennyi haránt ág erős törzsöt képez. Az ütértes töviságak határozottan a csigolyaközötti porczok számára rendelvek, az alsók a legközelebbi felsőkkel közlekedésre szolgálnak. A hátsó töviságak egészen úgy futnak le mint a mellsők. A mellső ágak haránt ütértes összeköttetései a csigolyatestek hátsó felületén fekszenek és két ágat küldenek, melyek hátulról mellfelé hatolják át a csigolyatestet. Mindenik tövis ág 2-dik ága a kemény agykeghez tartozik és a 3-dik ága a nyúlt agyhoz. A velőkűptől kezdve, ez ütér pörge kanyarulatokban futnak le.

(Folytatása következik.)

Lenhossék J. ny. r. tanár.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) Három nagy ízületbe ható sebzés, gyógyulás állandó irrigatio által.

Necker-kórházban Désormeaux osztályán jun. 10. felvételt 33 éves nő, kinek térdkalácsa harántul szétörött az ízület megnyitásával; a sebszélék collodiummal megerősített ragtaspaszszal egymáshoz közelítették, s a végtag, nyújtott irányban elhelyezve, állandóan irrigáltatott. Jul. 16. a végtag egyszerű kötéstel láttatott el, mely alatt a seb 23-ig egészen behégedt; aug. 12. a beteg épen távozott.

A második eset 35 éves asszonyt illetett, kinek a jobb oldali olecranon törött el a lágy részek szétszakításánál. A végtag másod naptól nyújtott helyzetben 14 napig irrigáltatott, s ezen idő után egyszerű kötés alatt 8 nap alatt a seb begyógyult. Gipszkötéssel ellátva, 6 héttel az esemény után a callus is teljes esontforradást bizonyított.

A harmadiknál a kéztűizület háti felületén volt éles műszerrel 24 éves fiatal embernél megnyitva. Gombos varrattal egyesítettvén a seb, irrigatio alá helyeztetett, a hirtelen kifejlődő erős lob egy hét alatt engedett, s a seb alulról záródott, úgy hogy a beteg a kórházat elhagyta. (B. gén. de ther. méd. et chir. 1873. mart. 30.)

¹⁾ L. az OHL. 32. számát.

T Á R C Z A.

Törvényjavaslat a főtanodai oktatásról.

(Vége).

22. §. A tanár a tantárgyak előadásában azok szellemére, irányára és terjedelmére nézve meggyőződését szabadon követheti; köteles azonban a tananyagot úgy osztani be, hogy a szakpályára készülő hallgatók azon időszak alatt, mely az állami, vagy szigorlati vizsgálatokra bocsátáshoz kívántatik, az egész illető tudományszakkal megismerkedhessenek.

A hallgatók saját választásuk szerint bármelyik tantárgyra, tetszésük szerinti sorrendben, s bármelyik tanár előadásaira irathatják be magukat.

Azon hallgatóknak, kik tudori szigorlatokat vagy államvizsgálatokat akarnak letenni, tanulmányaik berendezésére nézve irányadóul szolgál a szigorlati rend, s illetőleg az államvizsgálati szabályzat.

23. §. A hallgatóknak az előadások látogatásában kifejtett buzgalmukról az illető rendes, rendkívüli, helyettes és magántanárok minden tanfélév végével egyenlő érvényű szorgalmi bizonyítványt állítanak ki.

A módozatot, mely szerint a tanárok hallgatóik szorgalmát és előmenetelét bírálhat alá vehetik, az összes tudománykarok tanártestületeinek meghallgatásával a közoktatásügyi minister állapítja meg.

24. §. Az egyetemi hallgatók tudományos készültségének igazolására a tudori szigorlatok szolgálnak, melyek mindenkor nyilvánosan tartatnak.

A jog- és államtudományi karnál a jogi és politikai tudományokból külön szigorlatok tartatnak, s mindegyike után külön tudori oklevelek adatkak ki.

A bölcsész-, nyelv-, történettudományi és a matematikai-természettudományi karnál a tudori oklevélnek elnyerése írásbeli munkálathoz és szóbeli vizsgálatához van kötve; mindkettőnek tárgyait a szigorló szabadon választhatja.

A szigorlatok tárgyaiul tartozik azon tanszakon kívül, melyre írásbeli munkálata vonatkozik, az illető egyetem bölcsész-, nyelv-, történettudományi vagy matematikai-természettudományi karnál rendszeresen előadott tudományok közül még legalább kettőt kijelölni.

Azon tudományszak, mely a szigorló írásbeli munkálatának tárgyát képezi, szigorlati főtárgynak tekintetik, melyre a szigorlatnál a főszűly tektetendő.

Az oklevél ezen szigorlatok alapján bölcsészettudori cím alatt adatik ki.

Az oklevélben a tárgyak, melyekre a vizsgálat vonatkozott, egyenkint megnevezendők, s a fenntebb említett főtárgy különösen kiemelendő. Ezen szigorlatok tartására, s a tudori oklevél kiadására a bölcsész-, nyelv-, történettudományi és a matematikai-természettudományi karok egyaránt jogosítvák a szerint, a mint a szigorlatok tárgyai tudománykörükhöz tartoznak. Ha mindkét kar körébe esnének, a tudori oklevelet azon tudománykar adja ki, melynek köréhez a szigorlatok főtárgya tartozik.

Az orvosi tudománykarnál az eddig fennállott sebészeti magister és patronus fokok megszüntetnek.

A tudori szigorlatoknál csak az egyetemi rendes és rendkívüli tanárok vizsgálhatnak.

A szigorlatok mérveire és közelebbi módozataira vonatkozó rendszabályt a tudománykarok meghallgatása után a közoktatásügyi minister állapítja meg.

25. §. Az államvizsgálatokat a vallás- és közoktatásügyi minister külön rendelettel szabályozza; még pedig a jog- és államtudományi tanszakokra nézve azon elv alapján, miszerint azon tudományzakokat magában foglaló közös vizsgálaton kívül, melyek ismerete úgy a bírói és ügyvédi, valamint a közigazgatási pályán nélkülözhetlen, külön államvizsgálatok tartatnak és bizonyítványok állítatnak ki azok számára, kik bírói vagy ügyvédi, s külön azok számára, kik közigazgatási szakpályára készülnek,

a nélkül, hogy az egyik szakpályára készüők a másikra vonatkozó államvizsgálatok letételére köteleztethetnének.

26. §. Az orvosi és azon tudományok kivételével, melyek szemléleti és mutatónyos (demonstratív) oktatással járnak, tudori szigorlatokra vagy államvizsgálatokra egyetemi lezkelátogatási bizonyítvány nélkül is jelentkezhetnek oly egyének, kik az egyetemi tanulmányok hallgatására szükségelt középtanodai előkészültségen kívül igazolják azt, hogy legalább is annyi idő alatt, mint a mennyi az illető szigorlat vagy államvizsgálat letételére különben kívántatik, az illető tudományszakokkal oly módon és oly eszközök felhasználásával foglalkoztak, melynél fogva feltehető, hogy e tudományzakokat kellőleg elsajátították, mi felett az illető tudománykar meghallgatása után a közoktatásügyi minister határoz.

27. §. Az országon kívüli egyetemek lezkelátogatási bizonyítványai, a tudori szigorlatok vagy államvizsgálatok letételére nézve, csak annyiban vétetnek tekintetbe, a mennyiben a jelen törvény értelmében megállapított szigorlati rend, illetőleg államvizsgálati szabályzat követelményeinek megfelelnek.

28. §. Az összes hallgatók fegyelmi tekintetben az egyetemi hatóságok alatt állnak.

A fegyelmi büntetések a következők:

1. megintés és figyelmeztetés a dékán által egyedül vagy a tanári testület előtt;

2. megrovás az egyetemi rector által az egyetemi tanács előtt azon figyelmeztetéssel, hogy ismételt, habár kisebbnemű kihágás esetében az egyetemről való elutasítás fog bekövetkezni (consilium abeundi);

3. elutasítás az egyetemről 1—4 félévre és

4. végleges kizárás az egyetemből.

Az elutasítás és kizárás esetében a hallgatók felett is a fenntebb 18. §-ban említett fegyelmi bíróság az ott megállapított eljárás szerint ítél.

29. §. A fegyelmi rendtartás és eljárásra vonatkozó egyéb szabályokat az egyetemi tanács javaslatára a közoktatásügyi minister állapítja meg.

30. §. Az egyetem házi, gazdasági és irodai ügyeinek kezelésére szükséges tisztviselőket a közoktatásügyi minister nevezi ki.

Ezen tisztviselők szintén nyugdíjra jogosítvák (16. §.), s fegyelmi tekintetben az egyetemi tanács hatósága alatt állanak.

31. §. A könyvtáron kívül azon tudományszakok számára, melyek szemléleti és mutatónyos (demonstratív) oktatással járnak külön intézetek, s az orvostudományi kar számára a megkívántató kórodák állítatnak. Ezen intézetek és kórodák igazgatói és vezetői csak az illető tudományszakok és rendszeresített tanszékek tanárai lehetnek, kik az intézet évi javadalmazásából és egyéb, a célra rendelkezésük alá bocsátott összegekből a taneszközök, anyagok és egyéb szükségletek beszerzéséről gondoskodnak és az intézet czélszerű vezetése, berendezése és kezelése iránt személyes felelősséggel tartoznak.

Az egyetemi vagyon a közoktatásügyi minister kezelése alatt áll, kinek az egyetemi hatóságok és egyes tanárok a reájuk bízott egyetemi pénzekről és egyéb vagyonról számolni kötelesek.

Nyitra, 1873. aug. 11.

Közegészségi viszonyaink jelen szomorú állapotában minden orvosnak kötelessége a cholerajárvány körüli tapasztalatait közzétenni: ezt én jelenleg csak igen röviden tehetem és két pontra szorítokom:

a) A desinfectionnak, hol az pontosan és erőlyesen történik, a járvány terjedésének gátlására elvitázhatlan sikere van.

b) A cholera ellen ajánlott és használt gyógyszerek és gyógymódok sikerének megítélésében véleményem szerint nagy zavar forog fenn anynyiban, hogy nem az általánosan hatályosnak felismert gyógymód vétetik figyelembe, hanem részint a praeventiv gyógymód sikerei és gyógyszerei kevertetnek össze a rohamban hatályosoknak felismertekkel, részint pedig egyes — néha kalandortermetű — gyógyszereknek és gyógymódoknak is

— kürtöltetik sikere. Meggyőződésem, hogy choleraiban — értem a kifejlett rohamot — minden oly gyógyszereknek alkalmazása, melyeknek hatása csak kissé huzamosabb idő múltával várható, nem tanácsos és sikert nem ígérő; a rohamban, mondhatni, már is haldoklóval van dolgunk, itt már csak az egykor úgy nevezett „cura vitalis“-nak van helye, a hamvadozó életszíkkrakat megint égő parázsza felfűni nincs itt többé idő messziről deducált okoskodások érvényesítésére. Én eddigelé 5 cholerajárvány uralkodása alatt csakis az ingerlő (stimulans) gyógymódnak tapasztaltam legjobb sikerét, minden más gyógyszerek és gyógymódok cserbe hagytak, ide értve, hogy én ezen állításom alapjául csakis a kifejlett járványos cholera-rohamot akarom értetni.

Gyógymódom következő:

Felnötteknél: Rp. Aq. menthae uncias quatuor, trae. Hermanni scrup. unum, syr. cort. aur. unciam semis. S. Minden $\frac{1}{2}$ órában egy evőkanállal; javulás beálltával minden 1—2 órában 1 kanál.

A beteget melegen és izzadásban tartom 4 óráig, hozzáadva az ingerlő gyógyszer használatához még a kellemes ízű melissafőzet ivását és üdítve a beteget minden bevételnél egy kis jégdarab, vagy hideg vizkorta lenyelésével. Újabb időben összekötök e gyógymóddal morphiumbefecskendéseket a bőr alá — $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ szemér — a lábikrákba, vagy a gyomorgödör táján.

Gyermekeknél a gyógyszert a korhoz alkalmazom; könnyebb choleri-neknél 12—20 cseppnek adagolása a fentebb említett vegyületben sikeres.

Megyénkben tra. Hermanni név alatt rövidítés okáért értetik, Hermann, később Uray, baranyamegyei főorvosnak 1849. évben a Pesti Hírlapban ajánlott gyógyszere, mely áll: aeth. sulfurici, spir. camphorae aa. dr. duas; trae. castorei, trae. opii comp. aa. dr. unum. Nem lévén már valódi castoreum oly könnyen és a moschus nem lévén oly könnyen nagy mérvben kapható, a castoreum helyett tra. moschi-t a porosz gyógyszerkönyv szerint használjuk. Drágasága miatt a szegényeknek nem igen használható; 1866-ban azonban több helység nem irtózott az ártól, meghozatta, s jó sikerét tapasztaltam. Nagy József tr. főorvos.

Bécs, 1873 augustus hó 6-kán.

A bonczkészítmények a világtárlaton.

Lesznek üggyársak, kiket bizonyosan érdekelni fog a kiállításban szemlélhető bármely, a gyógytudomány keretébe vágó physikális eszköz, gép, görésvői és bonczi készítmény, de kik valamely ok, talán a jelenlegi járvány által igénybe vett idejük által vissza vannak tartóztatva a világtárlat meglátogatásától. Ezek számára, egyszersmind pedig előleges tájékozásul azoknak, kik még oda rándulandának, rövid ismertetését és bírálatát adom az ott kitett bonczi készítményeknek.

Nem tartom itt helyén levőnek annak bírálatába bocsátkozni, hogy egyáltalán helyes eljárás-e bonczkészítmények kiállítása, a mi ellen külföldön tartózkodásom alatt tekintélynek ismert több boncnoktól hallottam kifogást tenni, sem pedig nem akarom az általuk hozott okokat elosorolni. Úgy hiszem, ezek ellen ugyanoly mérvű ellenkező iránybeli érvek hozhatnának fel a behozott szokás mellett. Tény az, hogy miután a világtárlaton sok szakember fordul meg, ezek szívesen veszik, ha ott szakukba vágó oly készítményeket láthatnak, melyek által újabb kezelési módok és eljárások eredményeivel ismerkednek meg; erre nézve megkívántató azonban, hogy a kiállított tárgyak csakugyan olyanok legyenek, melyek ily értékkel bírnak és ne csak a közönségesnél valamivel csinosabb készítményekből álljanak, melyek egyedül a közönség kíváncsiságának felköltésére szolgáljanak. Laikusok számára elég jók a vándor bonczi museumok, találnak ők ott eleget, mi a fantáziájukat felcsigázza. Legyen ez felemlítve azért, mert vannak a világtárlaton bonczi készítményekkel kereskedő egyének által kiállított tárgyak is, s hogy az eféle kiállításnak pusztán a cég auctoritását a laikus előtt emelni vágyó igyekezete van, világos.

I.

Áttérek a szakemberek által kiállított tárgyra és kezdem az osztrák osztállyal. Itt Hyrtl és Teichmann készítményei minden tekintetben megérdemlik a figyelmet.

A Hyrtl-féle készítmények két szekrényben vannak elhelyezve, az egyik nagyrészt corrosionalis, a másik csonttani és egyéb készítményeket tartalmaz. A corrosionalis készítmények a belövelés tökéletességét, a gyönyörű színezést és a felállítás csínját illetőleg valódi remek példányok. Nem nagy ugyan e készítmények száma, de meglátszik

rajtuk, hogy Hyrtl helyes tapintata választotta azokat saját gyűjteményének nagy számú példányaiból össze. Ki van állítva több állati vese 2—3 féle színű belöveléssel, a hol az ütér piros, a vizsér kék, a húgyutak sárgák; csinra nézve ezek mindenesetre első helyre teendő. Ezekhez csatlakozik néhány tüdő és más készítmény, belövelt légutak véredényekkel; az utóbbiak belövelt köldökzsinóredényekkel részint egyes, részint ikerszülötttektől valók, ezek pedig különösen megérdemlik a tüzetesebb meg szemlélést. A könycsatornák lefutására vonatkozó belövelt készítményeket nem tarthatom az előbbiekkel egy értékbe helyezendőknek, mert a könycsatornák ezen készítmények által felderítendő pörge lefutása kevésbé világos; különben eféle modorbéli készítményeknek tetszetős küllemmi előállítása igen bajos.

Ugyane szekrényben némi negédességgel ki vannak téve díszes kötésekben a Hyrtl által kiadott művek. Minden szakember ismeri Hyrtl irodalmi tevékenységét és műveit; megvallom, hogy a kiállítás ezen részének értelmét át nem látom.

A másik szekrényről, mely az összehasonlító bonczi készítményeket tartalmazza, nincs sok felemlíteni valóm; igen szépek a boa constrictor, python, chamaeleon, kis krokodilok és némely halcsontvázak különben a magyar osztályban létező eféle készítmények Margó tr-től csin tekintetében semmit sem engednek ezeknek. E szekrény mellett van kiteve hallszervi készítményeket tartalmazó két gyűjteménysorozat, melyek egyike különféle állatok tömkelegének önteteit és kivésett tömkeleteket tartalmaz, míg a másik különféle állatok halcsontcskáiból áll. Napok szükségesek arra, ha ezeket egyenkint átmérni és tanulmányozni akarjuk, oly dús és remek itt a választék.

Nagy érdekltséggel szemlélttem a Teichmann által kiállított készítményeket, melyek méltóan foglalnak Hyrtl készítményei mellett helyet, sőt állíthatom, hogy különlegességre nézve megérdemlik, miszerint amazokkal egy párhuzamba helyeztessenek. Mint a ki a nyirkedények belövelésével sokat foglalkozott, több e themára vonatkozó készítmény van általa kiállítva, s ezek között különféle állatok mellvezetékének igen helyes sorrendje borszeszben, hol az ezek közötti eltérési viszonyok könnyűséggel áttekinthetők.

A ritkaságok közé sorozandó, sőt kiállításra nézve talán unicum egy krokodil, mely a hátán fekvé mutatja az igen sikerülten belövelt vér- és nyirkedényeket; ez utóbbiakon remekül látszik a nyirkedényrendszer erős kifejtettsége kétélteknél. A kikészítés tisztaságára, a csont fehérségére és az átmetszési irány helyes megválasztására nézve gyönyörűnek mondható az állatkoponyáknak sorozata, melyek különféle síkban átfűrészelve, az orrüreg viszonyait, mint ezen állatokná igen variál ó és azért különös bonczi érdekléssel bíró tájat teszik szemlélhetővé. A kezelési modor iránt akar érdekltséget felkölteni több szárazon eltett agy. Agykészítményeket szárazon eltehetni minden esetre vagy vívmány volna a bonczi museumok és előadásbeli demonstratiókra nézve; az itt kitettek azonban még némi kívánni valót engednek és valjon hosszabb időre eltehetők-e, csak a tapasztalás lesz képes megmutatni. A görésvői készítményeknek kisebb száma is van e szekrényben kiteve.

A mi a többi, bonczi érdekléssel bíró készítményeket ezen osztályban illeti, vannak itt mindenekelőtt sebészbonczi készítmények G. Juriertől Bécsben. Említett tudor a húgyhólyag és férfiivarszervek gyógyászatával foglalkozik, s ennek megfelelőleg ezen részekre vonatkozó készítményeket állított ki. Így vannak itt egész medenczék kikészített zsigerekkel és bevezetett pöcsapokkal, melyek első megtekintésre talán csak a középserű kiállítás nevéért érdemlik meg; tekintetbe kell azonban venni, hogy az eféle hártya, bőnye és vékony izmokból álló készítményeket bajos kicsinosítani. Ellenben igen csinos több húgyhólyag, ezek között egy trabecularis szerkezetű, melyek jól mutatják az izomzat lefutását és a tájtani viszonyokat.

A bécsi anthropologicus társaság koponyákat, vétagokat, fogkép-ződési készítményeket stb. állított ki.

Van még ugyanezen osztályban két szekrény állatboncztani készítmény J. Erber bécsi és V. Fric prágai kereskedőktől, melyek között meglehetősen csinos állatcsontvázak találhatók.

II.

Számra és belbecsre nézve mindjárt az osztrák kiállítók után helyezhetők a magyar bonczi készítmények.

Díeseretet érdemelnek a pestvárosi főreáltanoda növendékeinek állatbonczi készítményei, sőt teljes elismerést azon igyekezet, hogy azok, a kiknek szakmájába ezen foglalkozás szoros értelemben nem vág, ily sikerült készítményeket voltak képesek előállítani.

Margó tr. összehasonlító bonczi készítményei csekély számúak

ugyan, de némely csonttani példány közöttük minden tekintetben egy értékbe helyezendő a legsikerültebb e nemű osztrák készítményekkel, sőt nézetem szerint egyik széttagolt halfej (gadus morrhua) remek és páratlan a maga nemében. Szinte igen szép a python tigris csontváza és egyebek.

Emberbonczani készítmények L e n h o s s é k tnr. által vannak díszes és magas szekrényben kiállítva. Kár, hogy ezen sikerült tárgyak nem épen kedvező helyet nyertek, a mennyeiben egy átellenben fekvő szekrény csak keskeny átjárást enged, úgy hogy azoknak figyelmét, akik nincsenek azokra eleve figyelmeztetve, könnyen elkerülik. Részemről leg-alább csak némi keresés után voltam képes azokat fellelni. Úgy lehet, hogy ezen elhelyezést a belövelt férfi nemzöréseket mutató medenceze tette szükségessé, mely még itt is legfelül lett állítva, hogy így a szem-lélő női közönség figyelmét inkább elkerülje. A kitett tárgyak nagyrészt belövelt edénykészítmények, így a tüdők, bél, alszárra vonatkozó stb. Ezekhez van csatolva két kis szekrény, a központi idegrendszerre vonatkozó görcsői készítmény, díszes kiállítással.

III.

Az o l a s z osztályban létező bonczi érdekekkel bíró készítmények nem a bonczi museumokban rendszeren tartalmaztatni szokott készítményekből állanak, hanem különös kezelési módorok eredményeit akarják szemléltetővé tenni, melyek arra czéloznak, hogy hullarészeket száraz állapotban a természetesen legmegközelítőbb minéműségben lehessen eltartani.

E tekintetben már a párisi világkiállításról ismeretesek B r u n e t t i paduai boncztanár készítményei. Jelenleg csak néhány készítmény van kitéve. Átalában mondható, hogy tekintetbe véve, miszerint efféle készítmények előállítás módorában még csak a küszöbön állunk, az itt kiállítottak megérdemlik az elismerést, azonban nagyon csatlakoznék valaki, ha azt hinné, hogy ezek által a természet elég híven van utánozva. Eddig egyedül az alak az, mely ily készítmények által megtartatott, a szín és tapintat egészen más. Ki van téve két tüdő közben a szívvel; az előbeniek átmetszve, az össze nem esett edényeket és légutakat mutatják; az egésznek színe fehéres, mintha gypsből volna készítve. Némileg a szín tekintetében is a természetesen megközelíti két máj, az egyik normalis, a másik rákos. Brunetti egy mintában kitétte hullaelégési készülékét is, melynek célja rövid idő és kevés költséggel a hullákat megsemmisíteni. A készülék által állítólag 3/4 óra alatt 1 ft 20 kr. áru fával felnőtt ember egészen elhamvasztható; egyedül a calcinált csontok maradnak meg, s egy üveg urnában ki is vannak efféle maradékok egy 50 éves embertől téve.

M a r i n i tnr. készítményei szinte természetesen száraz eltartásokat czéloznak, csak hogy másféle irányban. Ő ugyanis egyes végtagrészeket p. kezét, lábát igyekezett száraz állapotban conserválni, ezek azonban sárgás színűek és kissé aszottak. Van itt Nélaton által amputált láb is, ki-nek kitétt névjegye hitelesíti, hogy ő ugyanazt évek múlva megsemmél-vén, egészen természetűnek találta; curiosum gyanánt felemlitem, hogy e készítményekhez kövült emberi részekből összeállított asztal is van csatolva.

Sajátszerűek és szépek E. F. T r o i s tengeri állatokat mutató készítményei Velenczéből. Vannak itt halak belei és gyomra csinosan belövelt véredényekkel, ráják és torpedók. Ez utóbbiak egészen vannak conserválva és ha az efféle kiállított készítmények között valamelyike megérdemli a dicséretet, úgy bizonyára ezek érdemesek reá, mert igen természetűhíven és szépen vannak eltartva. Csinosak a kiállított halfejek is belövelt kopolyuedényekkel.

IV.

A f r a n c z i a osztályban szoros értelemben vett bonczi készítményeket nem találtam. J e v a d o u r fogkészítményei és B o i s o n n e a u szemei és műszemei inkább a gyógyászati tételre tartoznak; ezeken kívül pedig egyedül T a l r i c h (modelleur d'anatomie à la faculté médecine de Paris) állított ki bonczi vázakokat (szem, izom, agy stb. mintákat) és képeket, a melyekről mondani valóm nincs, mert egyebet a szokásos mintákon kívül nem voltam képes rajtuk feltalálni.

Ha most futólagos áttekintést vetünk az elősoroltakra, úgy nézetem szerint H y r t l és T e i c h m a n n készítményei után belbecs és csin tekintetében azonnal a m a g y a r készítmények helyezendők. A többieknek, ha szoros értelemben vett bonczi készítményekről szólunk, valami nagy becsét nem vagyok hajlandó tulajdonítani, eltekintve talán az olasz készítményeknek a müleges irányt czélozó értelmétől.

cs.

Az országban uralgó oholerajárvány állásának kimutatása 1873. július 18-tól augusztus 1-ig terjedő időszakban beérkezett hivatalos jelentések nyomán.

Törvényhatóság	Helység	A betegség kiütési napja	A járvány egész tartama alatt összesen mai napig			Közsegek, melyekben		a járvány megszűntének napja
			megbetegült	meggyógyult	meghalt	beteg többé nem maradt	végképen megszűnt	
Arad sz. k. város	1	1/6	541	180	282	—	—	—
Bártfa sz. k. város	1	2/12	49	20	29	1	1	8/6
Besztercebánya sz. k. v.	1	19/12	349	293	56	1	1	1/3
Breznöbánya	1	21/11	142	106	36	1	1	10/2
Buda	1	18/10	1137	635	474	—	—	—
Eperjes	1	6/12	404	225	220	—	—	—
Felsőbánya	1	16/12	2	1	1	1	1	2/1
Győr	1	3/7	79	41	22	—	—	—
Göllniczbánya	1	27/11	98	30	30	—	—	—
Kassa	1	1/11	968	453	507	—	—	—
Kecskemét város	1	14/11	122	9	81	—	—	—
Késmárk sz. k. város	1	12/12	26	10	16	1	1	28/1
Kis-Szeben	1	19/11	116	63	50	—	—	—
Kolozsvár	1	18/6	641	206	316	—	—	—
Komárom sz. k. v.	1	22/11	27	3	19	—	—	—
Lőcse	1	15/12	40	12	14	—	—	—
Nagybánya	1	29/11	100	62	38	1	1	15/12
Nagyvárad	1	15/7	1030	178	586	—	—	—
Pest	1	28/10	2821	1292	1340	—	—	—
Selmecz	1	22/2	16	5	11	1	1	19/8
Szakolcza	1	24/3	3	—	3	1	1	10/4
Szamosújvár	1	21/6	211	23	43	—	—	—
Szatmárnémeti	1	19/6	663	118	345	—	—	—
Szeged	1	25/12	244	70	166	—	—	—
Szék város	1	10/12	55	34	14	—	—	—
Székesfejérvár sz. k. v.	1	28/11	12	5	7	1	1	24/12
Vajdahunyad város	1	1/7	239	141	86	—	—	—
Zilah város	1	9/2	2	—	2	—	—	—
Zombor sz. k. v.	1	25/11	22	7	11	—	—	—
Zolyom	1	19/12	35	19	16	—	—	—
Fehértemplom sz. k. v.	1	4/7	5	1	4	—	—	—
Pozsony	1	10/7	17	2	13	—	—	—
Temesvár	1	15/7	84	3	31	—	—	—
Kolos város	1	25/6	139	66	68	—	—	—
Debreczen	1	6/7	52	16	20	—	—	—
Marosvásárhely	1	10/7	25	6	14	—	—	—
Abauj vármegye	151	2/11	5187	3223	1809	135	—	—
Arad	119	16/6	3560	1768	1041	—	—	—
*Arva	9	5/12	123	75	47	8	8	—
*Bács	18	24/11	2027	949	776	6	2	—
Baranya	12	11/11	225	109	96	6	2	—
Bars	2	3/11	101	66	34	5	5	—
Békés	24	27/5	4710	2261	1993	—	—	—
Bereg	103	22/10	4133	1686	2121	68	—	—
Belső-Szolnok megye	41	16/6	1316	682	434	13	—	—
Bihar	216	10/6	4719	1991	1521	—	—	—
Borsod	68	15/11	2333	1370	852	58	—	—
Csanád	13	14/5	512	206	217	5	—	—
Csongrád	10	2/12	1011	496	481	6	2	—
Doboka	42	27/6	656	374	209	—	—	—
Esztergom	14	26/11	465	310	155	14	14	8/1
Fejér	29	30/10	636	355	253	26	26	—
Gömör	194	18/10	2129	1105	975	112	—	—
Heves	112	6/11	7013	3447	2619	50	30	—
Hont	14	15/1	83	32	39	7	—	—
Hunyad	62	29/6	1550	433	633	3	—	—
Komárom	12	14/6	126	56	47	7	7	—
Közép-Szolnok	36	23/11	705	412	154	9	—	—
Kraszna	21	21/6	646	265	261	8	—	—
Krassó	38	6/6	1066	480	343	—	—	—
Kolos	59	23/6	717	304	333	—	—	—
Liptó	14	17/11	354	190	158	13	13	—
Mármaros	73	14/10	2619	1735	1125	67	65	—
Moson	3	19/11	24	6	10	—	—	—
Nógrád	37	3/11	875	508	331	31	—	—
Nyitra	13	2/10	55	21	34	12	12	—
Pest	67	22/10	1495	751	645	60	49	—
Pozsony	1	4/10	4	—	4	1	1	—
Sáros	84	12/12	2438	1139	1129	70	—	—
Sopron	3	4/12	45	26	19	3	3	—
Szabolcs	63	4/11	2537	1362	890	41	32	—
Szatmár	102	18/11	2701	1415	640	31	30	—
Szászváros szék	2	13/7	44	5	24	—	—	—
Szepes megye	51	19/11	1384	686	607	43	41	—

Törvényhatóság	Helység	A betegség ki- ütési napja	A járvány egész tar- tama alatt összesen mai napig			Községek, melyekben		a járvány meg- szüntének napja
			megbe- tegyült	meggyó- gyult	meghalt	beteg többé nem maradt	végképen megszűnt	
Temes megye	36	9/11	1684	972	441	8	2	—
Tolna "	10	5/11	256	138	96	3	3	—
Torda "	12	22/6	213	43	70	—	—	—
Torna "	27	15/12	800	492	277	21	20	—
Torontál "	29	29/5	545	226	219	15	—	—
Trencsén "	10	26/12	111	43	37	2	2	—
Turóc "	14	8/12	389	224	165	14	14	12/2
Ugocsa "	37	12/11	659	252	355	29	9	—
Ung "	102	2/11	2622	1045	1066	26	—	—
Veszprém "	2	6/7	233	148	52	—	—	—
Zaránd "	36	3/7	291	79	73	12	—	—
Zemplén "	219	5/11	9541	4577	4243	98	—	—
Zólyom "	30	26/11	449	267	178	27	27	—
A XVI szep. v. k.	7	21/11	233	100	107	—	—	—
Aranyos szék	10	5/11	62	31	13	—	—	—
Jáskún kerület	16	27/10	1811	888	670	6	5	—
Kővár vidék	15	5/11	511	255	156	6	3	—
Maros szék	5	18/1	20	4	12	1	1	—
Volt magy. hat. örvidék	2	22/11	12	2	8	—	—	—
Vas megye	1	27/7	95	20	34	—	—	—
Karánsebesi kerület	5	20/6	78	21	34	—	—	—
Beszterce vidék	3	17/7	14	2	5	—	—	—
Alsó-Fehér vármegye	27	4/7	274	61	96	2	—	—
Összeg	97	2622	91,786	44,525	36,435	1245	485	38

Batiztalvy tr. magánygyógyintézete

XIV-ik évi működésének statist. kimutatása.

Az elmúlt XVI-ik intézeti évben (1872-ik május 15-től 1873-iki május 15-ig) összesen 565 beteg vette igénybe az intézet gyógysegélyét. Ezek közül 470 járóorvoslatilag, 95 pedig az intézet helyiségeiben gyógykezeltetett.

Az intézetben gyógykezelték közül a testgyógyászati osztályon ápoltatott 27, az elkülönített orvos-sebészti osztályon pedig gyógykezeltetett 68.

A bennápoltak korát tekintve volt.

2—5 éves = 7 15—20 éves = 2 40—50 éves = 8 70—80 éves = 1
 5—10 " = 7 20—30 " = 23 50—60 " = 10
 10—15 " = 14 30—40 " = 20 60—70 " = 5 Összesen: 95

A tulajdonképeni betegeken kívül több szülő, rokon, s kísérő nyert rövidebb vagy hosszabb ideig teljes ellátást az intézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből valának.

Abaúj, { Bereg, { Csanád, { Marmaros, { Szepes,
 Arad, { Békés, { Fehér, { Nograd, { Tolna,
 Árva, { Bihar, { Gömör, { Pest, { Torontál,
 Baranya, { Borsod, { Hunyad, { Sopron, { Zala,
 Bács, { Csongrád, { Komárom, { Szabolcs, { Zólyomból;
 továbbá: a Jászság, és Kunságból, és Maroszelekből; Horvát-, Dalmát-,
 Morva-, Szerb-, Francia- és Poroszországból és Schlesvigholsteinből.
 (Folytatása következik).

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. augusztus 21-kén. Korányi Frigyes tr-tól igen korszerű munka jelent meg „Az ázsiai hámszékéletről (cholera asiatica)“ mely nagy 8-rétben összesen 80 lapra terjed (Eggenberger-féle akadémiai könyvkereskedés, ára 80 kr.), s megjegyezzük, hogy ezen munkából az orvosi könyvkiadótársulat tagjai számára hatszáz példányt átvett, melyeket közelebb szét fog küldeni. Korányi Frigyes ezen munkája a szerzőnek cholera tárgyában a pesti kir. egyetemen tartott három előadását tartalmazza, s a cholera-ra vonatkozó jelenkori ismereteinket tanulságos egybeállításban foglalja magában.

—α— Megjelent a m. tud. akadémia természettudományi értekezései között Hőgyes Endre tr-tól „A vese vérkeringési viszonyairól“

(Nagy 8-rét 32 l. színes könyomatú VI táblával). — Megjelent ezenkívül „Adatok a madárszem fésűjének (pecten) szervezetéhez és fejlődéséhez“ Mihálkovic Géza tr-tól Bécsben. Ezen értekezés nagy 8-rétű 18 lapra (két könyomatú táblával) terjed, s hasonlóképen a magyar tud. akadémia természettudományi értekezései között látott napvilágot.

—α— Megjelent Hermann Beigel tr-tól, jelenleg a bécsi Maria-Theresia-Frauenhospital“ igazgatóorvosa, „Dr. Graily Hewitt's Diagnose, Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten“ (Erlangen, Enke Ferd. kiadása. 1873). Beigel H. tr. az angol nőgyógyászati munkáknak a német irodalomba áttűltetése körül igen nagy buzgóságot fejt ki, s jelenleg Graily Hewitt fenntezimzett jeles munkájának második kiadását bocsátotta közre.

—α— A cholera-ban megbetegedett Pesten aug. 13-kán 72, 14. 75, 15. 62, 16. 69, 17. 75, 18. 52. Budán aug. 13-kán 5, 14-kén 8, 15-kén 9, 16-kán 4, 17-kén 1, 18-kán 4. — Margitszigeten és Új-Pesten még nincs cholera, a szomszéd Rákos-Palotán azonban naponta 3—5 eset fordul elő; Budafokon (Promontor) szinte voltak cholera-betegedések. — Győrött és Györmegyében a járvány terjed. — Tolnamegyében a járvány még nem hágott jelentékeny fokra. — Egerben és vidékén a járvány szűnőben van. Gyöngyösön még jelentékenyen pusztít. — Karcza-gon erősen uralkodik. — Hódmezővásárhelyen apadást mutat; de Szentesen jelentékeny, s Szegeden is fordulnak elő esetek. — Csabán, Békés megyében, a cholera-ban elhunytak száma igen nagy. — Aradon még mindig vannak cholera-betegedések, nemkülönb Arad megyének több községében, melyek eddig mentve maradtak, fellépett a járvány. — Tetétlenen, Biharmegyében, a betegedések és halálozások száma igen jelentékeny. — Kolozsvárt szórványosan fordul elő. — Marosvásárhelyt alig fordul elő egy-két eset. — Küküllőmentén és Hunyadmegyében hevesen lép fel. — Bécsben volt betegedés aug. 6-tól 7-re 87, 8-ra 57, 9-re 80, 10-re 85, 11-re 74, 12-re 83, 13-ra 61, 14-re 42, 15-re 48, 16-ra 61, 17-re 54 — Galiciában, különösen Krakó vidékén a cholera enged. — Ost-Prusszenben a járvány az eddiginél nem lesz nagyobb terjedelművé — Berlinben aug. 14-ig összesen 85 choleraeset fordult elő. — Münchenben a betegedések eddig összesen 20-at tesznek ki. — Varsóban a naponkinti betegedések száma 27.

—α— A III. nemzetközi orvosi összejövetel alapszabályait, tárgyait, nemkülönb tisztviselőinek neveit már lapunk f. évi 13- és 17-dik számaiban közöltük, s ezekhez hozzáadólóg ügyfeleinket még értesítjük, hogy az összejöveteli iroda a bécsi cs. kir. tudományos akadémia épületében (Universitätsplatz) f. aug. hó 25-től kezdve reg. 9 órától d. u. 5 óráig nyitva fognak állani; a megnyitás pedig sept. 1-én reg. 10 órakor lesz a világtárlat jurypavillonában.

—α— Nélaton tr., híres műtő Párisban, igen betegen fekszik, s megmaradásához nem sok remény van.

= A bécsi világtárlatból aug. 16-kán. Az én nyomorúságom, bosszúságom ezzel a tárlattal ma érte el tetőpontját, s egyszersmind befejezését. És pedig következő módon: Írtam, hogy egyáltalán kevés nézni való van, s a mi van, csak nehezen, s igen felületesen tanulmányozható. A Sanitáts-pavillonban már több érdekeset találtam, az idő is egyszerűre lehült, s így örömmel nyúltam a figyelmesebb szemlélődéshez; egy kiállított könyv címét nézem, midőn egy ór összeszid, hogy az nem számomra van ott, hanem a jury számára. Egy waggonban (sebesült-waggon) egy más ór szid össze, s üz ki onnét, hogy csak a jurynek való oda bemenni. No most hasznát veszem a ministeri iratnak (melyre két más alkalommal, midőn az orvosi ügyosztályt, meg a mérnöki osztályt kerestem fel, alig hederítettek), gondoltam, s kérdeztem, hogy ki az előjáró a Sanitáts-pavillonban, hogy annak mutathassam meg az ajánló levelet. A mérnök. Két napig vártam reá, nem jött. Elmentem a magyar kiállítási biztoshoz, kétszer, nem volt található. Elmentem a General-Directorhoz, a szolgálk két nap feléje sem bocsátottak. Bizonyos Kovács nevű úrral találkoztam, ki hivatalnok a directornál, ez bevezetett hozzája, annak daczára, hogy az örök még ekkor sem akartak beereszteni, hiában hivatkoztunk a ministeri iratra. Schwarz épen jött, meglátta tusánkat, bevezetett, átvette a kezemből tartott iratot, s át-olvasta; igen barátságosan másnapra ajánló levelet ígért W. tr-hoz. Másnap megyék érte, s nincs a bureauban, a secretarius szintén nincs; harmadnap megfogtam, tusakodtam a portással, meg egy hivatalnokkal, s akkor beeresztettek hozzá; a secretarius adott ajánló levelet W. tr-hoz. Vége már? Dehogy. W. tr. nincs a bureauban; elmentem lakására; kegyesen fogadott; épen mint a roppant jelentőségű német tudósok fél istenségük, s a szemköztállónak porszemnyisége teljes tudatában fogadni szokták az alázatos idegent. Délutánra hívtat meg a Sanitáts-

pavillonba. Ott voltam; bejelentettem magamat, hosszú várás után előjött, s azt kérdezte, hogy voltaképen mit kívánok tőle!! Megkértem, mutasson be a szolgáltnak, hogy ne zaklassanak, ha valamit megnéznek. Megtette. Alleluja!

A Sanitáts-pavillont megdicsértem előtte; unicumnak mondtam; hizelegve érezte magát, s szívélyesebb lett; én meg jó lélekkel mondtam, mert valóban az. Bezzeg Magyarország honvédjeivel és rendes katonáival mintha nem is léteznék: holott még Oláhországból is volt itt katonáorvos kiküldve, s sokat vásárolt tan- és mintaczelokra.

= **Kartársak!** Egy igen tiszteletreméltó derék kartársunk: Ligethy Alajos tr. Hevesen a cholera áldozata lett; visszamaradt számos tagú családja védtelenül áll a világban, a legnagyobb nyomornak van kitéve.

Kartársunk családja inséggel küzd. Felesleges többet mondanom.

Tegyük azt, mit emberbaráti szent kötelességünk elénkbe ír!

Nemeslelkű adományait e lapok t. szerkesztősége szíves leendő elfogadni és rendeltetési helyükre áttenni.

Isten veletek és mindnyájunkkal! collegiális üdvözléssel.¹⁾

Kelt Fegyverneken, 1873. augusztus 6-kán. Frank Mór tr.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. augusztus 15-től egész 1873. aug. 22-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 15	58	33	91	48	24	72	15	6	21	476	492	26	24	30	1048
" 16	36	29	65	23	12	35	10	6	16	479	503	26	23	31	1062
" 17	52	28	80	41	29	70	14	7	21	475	493	28	22	33	1051
" 18	40	29	69	22	21	43	15	9	24	478	495	26	21	33	1053
" 19	27	25	52	38	34	72	6	7	13	463	480	25	21	31	1020
" 20	56	38	94	47	36	83	9	7	16	464	473	23	17	32	1009
" 21	34	39	73	17	14	31	10	4	14	468	488	27	22	32	1037

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Aug. 10-től aug. 16-ig s z ü l é s e k és halálozások. A lefolyt héten élve született 192 gyermek, meghalt 514, a halálozások tehát 322 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 144 törvényes, 48 törvénytelen; nemre nézve pedig 102 fiú, 90 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 268 férfi, 246 nő. A halottak közt 123 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 6, Lipótvárosra 21, Terézvárosra 107, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 97, Ferencvárosra 81, Kőbányára 39, kórházakra 163. A halált 41 esetben tüdőbaj, 12 esetben hagymáz, 1 esetben himlő, 243 esetben cholera, 25 esetben rángás, 78 esetben bélhurut, 9 esetben veleszületett gyengeség okozta.

Pályázatok.

Stojanovics György orvostudor, Perlasz községe múlt hónapban megválasztott orvosának elhúnyta folytán megüresedett állomás betöltése végett pályázat hirdettetik.

A folyamodók orvostudorok legyenek, s szerbül írni és olvasni kell tudniok.

A díjazás 600 ft. évi fizetés, szabad lakás; továbbá egy látogatásért 40 kr., a házhoz járó betegeknek pedig egy vényért 20 kr. számítható.

Perlasz lakóinak száma 4000, jól ellátott gyógyszertára van, s a gyakorlat kétségkívül ki fog terjedni a vidék szomszéd helyeire is, hol orvos nincs, s Perlasztól nincsenek messze. A folyamodványok legfeljebb szeptember 1-ig alólírt helyen benyújtandók.

Perlasz 1873. aug. 6-kán.

2-3

A községi előljáróság.

¹⁾ Lapunk szerkesztősége az adakozásokat kész átvenni, s azokat rendeltetési helyére juttatni.

Aradmegyébe kebeleztet Szt.-Márton községében orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik következő feltételek alatt.

Ezen állomással egybekötött — rendes lakáson kívül — 600 ft. évi állandó fizetés és minden egyes látogatásért 20 kr. díj van megállapítva. Pályázhat minden és legalább egy évi gyakorlatot igazoló orvostudor.

Pályázók felkéretnek, hogy folyamodványukat f. év szeptember hó végéig Arad-Szt.Márton község előljáróságánál benyújtani szíveskedjenek, melyek után a kitűzendő választásról értesítve lesznek.

Arad-szt.-Márton, 1873. aug. 16-kán.

Ostutay Károly jegyző.

Karl István 1-3 bíró.

A szenczi kir. törvényszéke részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint a néhai Hackl szül. Benedino Jozefa hagyatékához tartozó, a szenczi ház a benne levő gyógytárral együtt, mely a szenczi 8. sz. tjkvben van jegyezve és összesen 10,000 ftra becsültetett f. évi augusztus hó 30-kán mint a f. évi 1480. sz. a. kelt végzésben kitűzött II-dik határnapon az ugyanott, s ezen törvényszéknél megtekinthető megállapított feltételek alatt a legtöbbet ígérőnek a helyszínén tartandó nyilvános árverés útján minden esetre el fog adatni.

Szenczi kir. törvényszéknek tkvi ügyekben 1873. évi július hó 31-kén tartott üléséből.

Csemcz Sándor törvényszéki aljegyző.

Wichowsky Nándor kir. törvényszéki elnök.

HIRDETME NYEK.

Margitszigeti gyógyfürdő

BUDAPESTEN.

A szőlőgyógymód megnyitása

1873. augusztus 15-kén.

Gyönyörű nagy liget, egészséges tiszta pormentes levegő, a legnemesebb magyar (tokaji) szőlőfajok, 350 díszesen butorozott szoba, pontos szolgálat, társalgási és olvasóterem, naponkint zene.

Az annyira kedvelt Margit-sziget Magyarország fővárosának, Budapestnek legközelebbi szomszédságában van és a sziget-hajók reggel 5 órától éjjeli 11 óráig minden félórán közlekednek.

(Utánnymot nem díjaztatik.)

4-6

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTOPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint 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, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezeltt, 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 figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztopor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:

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

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 34-dik számához.

4. szám.

Vasárnap, augusztus 24-kén.

1873.

Tartalom: Scheuthauer G. tnr. Utasítások törvényszéki boncznokok számára. — Schulek V. tr-tól Évi jelentés a kolosvári tudományegyetem szemkórodájának működéséről. (Vége)

Utasítások a törvényszéki boncznokok számára.

Írta SCHEUTHAUER GUSTÁV tr., ny. rk. tanár a budapesti kir. egyetemen és közkórházi boncznok-főorvos.

A. A szükséges segédeszközök.

1. Két hasábalakú fatuskó a hulla fejének megtámasztására, egy nagyobb felnőttek, — s egy kisebb gyermekek számára. 2. Fűrész. 3. Porczkés. 4. Agykés. 5. Négy nagyobb s kisebb szike. 6. Gombos bélolló. 7. Közönséges olló. 8. Csontolló. 9. Csipesz. 10. Koponyarepesztő. 11. Több vékonyabb, vastagabb halcsont- s érzekutasz. 12. Kalapács. 13. Különböző szélességű szobrászvéső. 14. Két közönséges feszítő véső. 15. Homorú körző. 16. Hüvelyk mérő. 17. Két Brunetti-féle rhachiotom. 18. Nagyobb s kisebb gerinczfogó (harapófogó).¹⁾ 19. Nagy, durva fűrészszivacs. 20. Itinerarium. 21. Mosdómedence. 22. Közönséges mérleg súlyokkal. 23. Csavaros fogó. 24. Felcselensavas hamany (kalium - hypermanganicum) fertőztelenítésre. 25. Szappan a kezek mosására. 26. Jól bedugaszolt palaczk, mely egy obon collodiumnak és öt csepp himbojolaj (oleum ricini) keverékének befogadására alkalmas, hogy ezzel a kezek megsértett helyei felett — azoknak gondos leszárítása után: — védhártyát képezzünk, mely a folyadék elpárolgása után néhány percz múlva képződik, s egy napig tart. 27. Egy fecskendezőpalaczk, mellyel a boncznok kezei minden egyes szerv után leöblítendők, miuthogy a hullafolyadékok beszáradása a bőrön fakadékoknak a közönséges oka.

B. A bonczolás technikája.

A hajas fejbőrön át a koponyatetőnek csontthártyájáig hatoló metszést vezetünk egyik fültől a másikig; erre a fejszakot a csontthártyától oly kiterjedésben fejtjük le, hogy a mellső lebenyt a szemöldökív magasságáig, a hátsót a külső kereszt-emelkedésig lehajthassuk, s így a fejtetőt teljes kiterjedésében lemeztelenítve nyerjük. Utóbbi azután az említett magasságokban lefűrészeltjük, mi mellett az első s utolsó fűrészmeteszések kiváló lassúsággal s elővigyázattal vezetendők, előbbieket a fűrész lecsuszamlásának, utóbbiak az agy megsértésének megakadályozása végett; észre azonban, hogy az üveglemez a legtöbb helyen már átfűrészeltetett, a koponyarepesztőt egymásután a hossz-s harántengely 4 végpontjának megfelelőleg gyenge kalapácsütésekkel a fűrész barázdába vezetjük, s evvel a koponyatetőt végre lerepesztjük. — Ügyelnünk kell, nehogy a repesztő túl korai vagy túl erőlyes alkalmazása által a koponyán mesterséges repedéseket idézzünk elő, vagy legalább őrizzük ellen azok létesülését, hogy így mesterséges termények az élön ejtett sérüléseknek ne tartassanak. Erre a kés hegyét, annak élét felfelé, hegyét hátfelé irányozva, beszúrjuk a felső sarlóöböl mellső végébe a nélkül, hogy alsó falát megsértenők. Midőn így a rést az öböl ürterében hátra felé toljuk, az öbölnek a kés élére vett egész felső falát átmetszük.

¹⁾ A Brunetti-féle igen ajánlatos eszközök a gerinczsatorna megnyitására tudunkra csak Thüriegl Lajosnál kaphatók Bécsben, 9-dik kerület Schwarzspernerhaus.

Erre az agykés hegyét — kifelé fordított éllel — a fűrészfelület magasságában és a felső sarlóöböl mellső végétől jobbra, gondosan a kemény kérbe fúrjuk, s egyenlő magasságban maradvan belülről a pókhálókér felől a jobb nagyagy félteke kemény kérére átmetszük, míg a felső sarló öböl hátsó végét elértük. Most a felső sarlóöböl mellső végétől balra szúrunk be, s a bal nagyagy félteke kemény kérére a jobboldaliéhoz hasonló módon a sarlóöböl hátsó végéig átmetszük; erre azután a kemény kér mindkét felét hosszúságuk közepén megragadjuk, s középvonalukhoz be és felfelé visszahajtatjuk; erre a nagy sarlóöböl mellső végét a balkéz hüvelyke s mutatója közzé vesszük, s mindkét újat — a sarlóöblöt azok között erősen tartva — gyorsan annak hátsó végéig mozgatjuk, mi által a sarlóöböl minden oldalagos összeköttetéseit, a nagyagytekék belső felületét át szakítjuk; most az agykés hegyét a nagy sarlóöböl mellső végének homorú szélé alá húzzuk, s az utóbbi alulról felfelé átmetszük, mire a kemény kér mellső tapadásától megfosztva, akadály nélkül hajtatik vissza a nyakszirt felé.

Erre a két félteke belső felületeit, egymástól elhúzza, távoztatjuk, s a kérges test felső felülete felett mintegy két vonalayira mellről hátfelé gyors vonással először a jobb, azután a bal agyi fedőt (Hirnkappe) levágjuk, azokat egyenletesen, lépcsőzetes metszlap képzete nélkül mintegy lekardlapozva. Az így elavoltított agyfedőkön nyert metszlapra a középvonal hosszában ovatosan bemetszünk a pókhálókérig, de ennek megsértése nélkül, mire a féltekefedő úgy elválasztott feleit szétörjük, s az új metszlap jobb és bal oldalán a lágy agykért az agykéregtől leválasztani iparkodunk, ügyelve a mellett, vajjon ez az agykéreg egyes részleteinek a lágy kérhez való odatapadásával jár-e vagy nem.

Most a kérges testtől kifelé, a hossz középrészének megfelelőleg az oldalgyomrocs középső szarvába metszünk. Mihelyt érezzük, hogy a kés hegye a gyomrocsürbe hatolt, mi mellett a csfolt test és a láttelep megsértése kikerülendő, a gyomrocsnak a mutatóujj által megállapított irányát követve, a metszést mell- és hátfelé meghosszabbítjuk úgy, hogy a gyomrocs ezen megnyitási metszésének összesége homorúlatával kifelé fordított C-t képezzen. Miután hasonló metszést ejtettünk a baloldali gyomrocs fedelén is, az élével felfelé irányuló agykést a jobb oldalgyomrocs felől a Monro-féle nyílásba vezetjük, s alulról felfelé az agybolttól és a kérges testet mellső végükön átmetszük, s erre mindkettőt az alsó felületükön tapadó középső edényfonattal együtt a nyakszirt felé visszahajtatjuk, ezzel tehát a harmadik gyomrocsot megnyitjuk.

Ezek után az agynak a koponyaürről kivétele következik, s pedig következőképen:

A nagyagy mellső lebenyeinek alapját a szemüri fedélről leemeljük, ügyelve arra, hogy az úgynevezett szagidegek, le nem szakadva, a mellső lebenyen maradjanak; a mellső lebenyeket mindinkább fel s hátfelé emelve, megfeszítjük a fejért, a látideget, a szemtávoztatót, s mindezen képleteket lehetőleg közel a koponyaalaphoz átmetszük. Most a kést az agyacsátor bal szára alatt felfelé irányzott éllel szorosan és párhuzamosan a sziklacsont szabad felső hátsó szélé mellett vezetjük, s lassan, ovatosan, alulról fe felé, mellről hátfelé haladva és az agyacsot kímélve, az agyacsátort egész hosszában átmetszük.

Hasonlóan járunk el az agyacsátor jobb szárával is; midőn most a maga alapjával a bal tenyéren nyugvó agyat még inkább elemeljük a koponyaalaptól, ismét szorosan a csont mellett minden megfeszülő edényt és ideget átszelünk, végre az agykés hegyét a nagy nyakszirti lik mellő részébe vezetjük, s mellről hátfelé irányuló, erőlyes metszés által a nyúlt agyat lehetőleg mélyen átmetszük és most a sarlóöblöt a koponyán tapadva hagyván, úgy vesszük ki az agyat, hogy Vieussen-féle felülete a kifeszített bal kéz tenyerén nyugodjék, az agy lapja pedig felfelé, s a szagidegek a boncznok felé tekintsenek; ezek után a nyúlt agy átmetszési felületétől kiindulól, utóbbi és a Varol-féle hidat az alapi felület felől középvonalukban, tehát közelítőleg az alapi ütér irányában átvágjuk. Ezen eljárás által a negyedik agygyomrocs alapja vágandó át, a nélkül, hogy a 4-ök gyomrocs fehéren feltűnő fedelét megsértenők. Ezen, a támaszul szolgáló baltenyéren függélyesen álló metszfelülettől úgy a jobb mint bal agyacs-féltekébe a bal tenyérral párhuzamosan, a nagy vízszintes barázdá (sulcus magnus horizontalis) magasságában, hol tehát az agyacs legnagyobb felületi kifejlődést mutat, egy egy metszés ejtendő. E metszés azonban csak az agyacs kérgéig érjen a nélkül, hogy az agyacsot teljesen szétválasztanánk egy felső és alsó félre; most a nerv. olfactoriustól mintegy 2''-nyira kifelé függélyes metszést vezetünk a jobb és bal, mellő és középső nagy agylebeny alapjába. A metszésnek az alaptól mintegy 1''-nyi mélységbe kell terjednie, minthogy feladata, hogy általa a lencsemag, a csikolt test és a láttelep alulról megvágassék.

Most az agyalapi ütereket tekintjük meg; gondosan szabadá tesszük a Sy. vius-féle árkot; az agyat a bonczasztalon úgy fordítjuk fel, hogy a gyomrocsi felület felfelé tekintsen, s ez oldalról azután mindkét oldali csikolt testbe és láttelepbe hossz tengelyük irányában bemetszünk.

Most a porcokést ragadjuk meg, a paizsporcz felső szélének közepére illesztjük, s a nyak, a mellkas és az altest köztakaróját vágjuk át a fanzületig, mindig a középvonalban maradván, csak a köldök körül balra kitérőleg. Erre az altest egész szélességében a köldök alatt haránt bőrmetszést vezetünk; az első hosszirányú metszést ezután mélyebbitjük a gyomor vagy belek megsértése nélkül; mihielyt érezzük, hogy közvetlenül a kardnyújtvány alatt a hasürbe hatoltunk, a bal mutató s hüvelykujját a hasürbe vezetjük, s a sebartokat egymástól szét húzva, a közvetlenül átmetszendő hasfali részletet az alatta fekvő zsigerek felé elemeljük, úgy hogy, a hasfalzatnak az előirt keresztmetszésnek megfelelő megnyitása megtörténhessék, a zsigerek megsértése nélkül.

Előbb a hasürt nyitjuk meg a hosszmetzés irányában; a haránt metzésnek először bal — tehát a boncznoktól tüleső részletét vágjuk át teljesen, hogy a hasürben netalán jelenlevő folyadék kiürülése a boncznok átnevezése nélkül történhessék. — Most a keresztmetzés jobb felső lebenyét fogjuk meg s a jobb bordaív egész mentében a porcokat s csontokat lemeztelenítő bemetszést teszünk, az említett lebenyt önmagunk s kifelé vonjuk, s az ezáltal megfeszített boralatti kötszövetet a szegycsont középvonalától azon vonalig metszük át, hol a sárgaporczú bordaréteg a késsel vagyis csontosodottal határos. Ha ilyen módon a kulcsont felső szélét elérjük, úgy közvetlenül afelett, a középvonaltól oldalt fekvőleg, a jobb kulcssecsizom eredetét metszük át, hogy ezen izmot a vele tapadó nyakbőrrel együtt a szabadon feltüntetendő paizsporcztól lefejthessük. A m. sternomastoideus átmetszését azonban gondosan kell kivinnünk, hogy a mögötte, s tőle oldalvást kifelé fekvő vizér (v. jugul. ext.) megsértését kikerüljük. Hasonló módon meztelenítjük le a nyak és a mellkas bal felét is; most a porcokés élet függélyesen helyezzük a második jobb borda porcára mintegy 2''-ra befelé a bordacsont végétől, s ezen csontvégtől mindig hasonló távban maradván, tehát minél lejjebb érve, annál inkább kifelé és oldalvást térve, könyved vonással átmetszük a bordaporczokat. E mellett azonban ovakodjunk a kés hegyét függélyesen tartani a mellkasi felületre, hogy a mellkasi zsigerek megsértését kikerüljük; idősebb, de kivételesen ifjabb egyéneknél is a porcok elmeszesedése kés helyett fűrészt fog tenni szükségessé. Teljesen megegyező módon vágjuk vagy fűrészeljük keresztül a bal második bordát is egész tizenkettedikig. Úgy a jobb mint a bal második borda átmetszésénél ügyelnünk kell netáni

fütyülő zörejre, mint a légmell — pneumothorax — jelére; a kórisme valamely lángnak a kiszabaduló gázáramlat általi kioltásában is nyerhet támogatást, épen úgy a tüdők összeesettségében; a rekesz mély állása már a hasür kinyitásánál, szintúgy a bordaköök kidomborodása már a mellbőr lefejtésénél is utalni fog ilyenemű esetlegesség jelenlétére. Ha a bordaporczok átmetszése végrehajtatott, a szegycsont alsó részét megfogva, mell felé, tehát a mellő gátortól távolítólag ovatosan elvonjuk, s a szegycsont hátsó felületén levő kötszövet-gerendezetet leválasztjuk, mi közben a porcokés lapját a szegycsonti felülettel párhuzamosan, élet pedig felfelé irányítjuk, hogy így a szívburk megkímélthessék.

Ha ezek után — a szegycsont alsó végét a megtörés kikerülése végett nem túlságosan magunk, vagyis felfelé vonva, — az első bordaporczig értünk, úgy jobb s baloldalon ezen bordaporczot átmetszük, s pedig a maga csontjához közelebb mint sem ez egyéb bordák porcainál történt. Most a kés hegyével végzett függélyes metzással felhasítjuk a bal szegykulcs-izületnek mellüri felületét; ha ez így megnyitott, úgy ennek nyeregyszerű izületi felületét követve, ismét a mellüri felületől kiindulól, oldaltól a középvonalhoz irányuló metzással a bal kulcszegyi izület tokját teljesen felhasíthatjuk, mi mellett a kezdők azon késröntő kísérletét kell elkerülnünk, mellyel az izületi tokszálag helyett a kulcsont átmetszését célozzák a helytelenül választott késirány folytán. Hasonlóan lesz a jobb kulcszegyi izület megnyitandó, s pedig annál könnyebben, minthogy az ellenoldali izület megnyitása által mozgékonyabbá lett szegycsont a jobb kulcszegyi izületet könnyebben feltalálhatóvá teszi. Most úgy a jobb mint a bal paizsmirigylebenybe kívülről s felülről be s lefelé haladó, de a légsövet meg nem sértő metzást ejtünk; erre azon magasságban, melyben előbb a szegycsonti markolat feküdt, a mellő légsófalzat középvonalába a fej felé irányuló éllel beszurjuk a kés hegyét, azonban a hátsó légsóvi falzat megsértése nélkül. Midőn azután így a kést folyton a középvonalban felfelé mozgatjuk, nem csak a légsövet, de a géget is megnyitjuk; most a paizsporcz két metzási szélét egymástól szét hajtjuk, hogy a gége s a légsó nyákhártyáját megítélhessük; ezen oldali szét hajtásnak azonban csak ovatossággal szabad megtörténnie, mert ellenkezőleg a hátsó légsóvi falzat nyákhártyája főleg a kánporcok alapja felett könnyen behasad, s látszólagos gégefekélyeket tünethet fel. Tanácsos egyszersmind az így megnyitott gégeürön át újjunkat a garat felé bevezetni, hogy annak netáni daganatait, vagy oly falatoknak jelenlétét, melyek a gégefedő lenyomása által fülást eredményezhettek, megállapíthassuk. Átalában kóros elváltozásokat sejtven a nyelven, lágy szájjadon vagy garatban úgy a két előbbi a gégevel összefüggésben következőkép fogjuk kivenni:

Az előbbi, csak a paizsporcz felső széléig vezetett bőrmetszéstől kiindulól alavájuk a köztakarót az alsó áll alsó széléig; erre a késsel alulról, v. i. az alavajt tájtól kiindulva, először jobbra az állcsúctól, szorosan az alsó állcsont belfelületén beszurunk, s pedig oly mélyen, míg meggyőződünk, hogy a kés hegye a nyelv kímélésével a szájjurbe hatolt.

A kés tehát, melynek éle kifelé, v. i. az alsó állszöglet felé néz, most az alsó állcsont belfelületének mentében a szájjurben minden ott tapadó izmát jobb felől átfogja metszeni. Ha ez végrehajtatott, úgy egészen hasonló módon szurjuk át a bal szájjuri teneket balra az állcsúctól, s ezen oldalon is lefejthetjük a szájjurben izmainak tapadását az alsó áll belfelületétől; most a szájjurben azon részét is, melyet eddig a feszülés kedvéért megkíméltünk, t. i. azt, mely az állcsúcs táján fekszik, átmetszük. A száj görcsös összehúzódásának jelen nem létében annak lehetőleg tág kinyitása által a legközelebb következő metzáseket szemünkkel kísérhetjük. Ezek pedig a lágy szájjad, a nyelvcsap, a mandolák, a szájjadi nyelv- és a lágy szájjadi garatívnek lefejtésében állanak, mi hasonlóképen a nyak felől legzélszerűbben az agykéssel vitetik véghez. Most a nyelvet az említett képletekkel együtt, azt a csúcsnál megragadva, lefelé vonjuk, s midőn egyszersmind a bárzsinogot a gerincoszlopról lefejthetjük, ezt s a légsövet a mellkasi nyílás felett mellről hátfelé irányuló, áthatoló haránt metzással átvágjuk, így pedig az emésztő- s a légzőszervek kezdetét tartalmazó készítményt nyertünk. A lágy szájjad s mandolák megsejmlése után a

nyelcsapot és az étcső hátsó középvonalát metszük át az étcső ürterébe vezetett bélőlóval.

Erre mindkét tüdőt elővönjük a mellkasfelekből, hogy netáni rendellenes tartalom (savó, geny, vér) jelenlétéről meggyőződünk; a tüdőknék a mellkasi falakhoz történt odanövésének esetében részint késsel, részint a kéz singi oldalával fogjuk az álhártyákat és alszálagokat leválasztani; utóbbiak nagyobb fokú ellenállása esetében sokszor tanácsosabb lesz a helyett, hogy a bordamellhártyát a zsigeritől fejtenők le, előbbit a bordáktól leválasztani.

Erre először a jobb tüdő húzatik elő, ezt a jobb mellkasfélre fektetjük, s a tüdőkaputól, tehát a szív felé néző homorú felületről az agykéssel a maga egész hosszátméréjében majdnem a domború felületig átmetszük, úgy hogy a tüdő csak a maga zárkésületén összetartott kagylóhoz hasonlóan tátong.

Miután a tüdőnek így előállított s lehetőleg legnagyobb metszfelületét megvizsgáltuk, azt a jobb mellürbe visszahullani engedjük, s most a bal tüdőt helyezük a jobb mellkasfélre, a tüdőkapunak a hörgők és nagy edényekkel összeköttetéseit itt is úgy kímélvén, mint a jobb oldalon, mire ezt is egyetlen erélyes metszéssel mellső és hátsó, hátul csak gyengén összetartott félre osztjuk azon egyetlen különbséggel, hogy itt a metszés nem a homorú, hanem a domború oldal középhosszszától indul ki.

Miután a megvizsgált bal tüdő a maga mellürének vizsgálataatott; a balkéz mutató- s hüvelykujjával a szívburok mellső falán a szív irányát követő, tehát jobbról s felülről bal s lefelé irányuló redőt emelünk. Ezen redő közepébe szike hegyét ovatosan beszúrjuk, s a szúrsebet a redő említett irányában lassan fel s lefelé meghosszabbítjuk, mi mellett a balkéz kifeszített ujjai a szívburok metszési széleit a szívtől leemelvén, a szívburok-folyadék túlgyors kicsurgását annak megítélése előtt meggátolják. Azon esetben, ha a szívburok a szívvel össze volna növe, úgy az előbb említett redő irányában a mellső szívburki falat átmetszük a szív megsértése nélkül, s annak a szívtől leválasztását, a metszési széleken kezdve, majd újmozgások, majd ovatos késvonások által eszközöljük. Erre a szívet a jobb mellkasi oldalra úgy helyezük, hogy annak bal széle a szobamenyezetre, pitvarai balra, csúcsa jobbra tekintsen. Most a bal gyomrocsnak szintén balra néző szélére metszünk be, s pedig oly módon, hogy a gyomrocs felső részében, tehát a gyomrocs pitvari szája táján a szívfalzatnak ne egész vastagsága fejtessek keresztül, míg a szívcsúcsához közelebb eső gyomrocsfélbe ennek ürterébe hatoló metszést ejtünk. A metszés ezen részletén át letről felfelé a jobb hüvelyket be vezetjük a gyomrocs pitvari szájába, mi felnőttnél a hüvelyk beszorulása nélkül sikerülvén, ezen nyílásnak szükülete kizárathatik. Minthogy a kezdőnek hüvelykujja a helyett, hogy a bicuspidalis külső es belső leffentyűje közé hatolna a kétesúcsú billentyűnek belső leffentyűje s a gyomrocs sövény közé jut, azért a hüvelyket elég magasra kell vezetnünk, hogy a bal pitvart elérjük, s így kibizonyodjék, hogy valóban a bal gyomrocs pitvari száját kutaszoltuk. Miután a hüvelyket kihúztuk, ugyanazon úton szikét vezetünk a szívürbe, úgy hogy hegye a pitvar, éle pedig kifelé nézzen; s most belülről kifelé tettelesen átmetszük a kétesúcsú leffentyűt és a bal gyomrocsfélnek eddig csak jelzett felső részét, végre a bal pitvar bal szélét is s pedig néhány vonallal a bal szívfülecske mögött. Miután a szívizomzat színét és összeállását, falzati vastagságát, üregei távolságát, a kéthegyű billentyű alkatát megvizsgáltuk, a bal fülcsét kiördítés által netáni véralvadékokra kutassuk, úgy állítva fel a szívet, hogy pitvarai a jobb mellkasi falzaton nyugodjanak, s csúcsa a szoba menyezete felé tekintsen. Most a szintén függélyesen tartott kést a jobb gyomrocs szélébe, közvetlenül a szívcsúcs alatt úgy szúrjuk be, hogy a kés háta a gyomrocs sövény, éle a jobb gyomrocsszél, csúcsa a jobb pitvar felé nézzen. Mihelyt érezzük, hogy a kés hegye a jobb gyomrocsba behatolt, ettől kiindulól a szív s késnek előbb említett függélyes helyzetben tartása mellett a gyomrocs s pitvar egész jobb szélét átmetszük. Ott is a jobb fülcske mögött metsszük át a pitvart. Most a jobb mutatóujjat a jobb gyomrocsür azon részétől, mely a pitvarral s egyszers-

mind a sövénynyel határos, jobbról s alulról balra s fölfelé a tüdütér ürterébe vezetjük. Utóbbiba az újj visszavonása után a kést oly módon vezetjük be, hogy éle a bonczoló felé irányúlva, a tüdütér mellső falát a középvonalban balról s felülről jobbra s lefelé átmetszhesse. Most a jobb szívnek egymáshoz illő metszési széleit úgy illesztjük egymáshoz, mintha a történt metszéseket elrejteni akarnók, azokat a balkézrel közel a szívcsúcsához összefoglalva támogatjuk, a szívnek hosszstengelyéhez párhuzamos állást adunk, s a belső (most már átmetszett) bicuspidal leffentyű és a gyomrocsössvény között a kést a függérbe úgy toljuk, hogy annak éle a gyomrocsössvény és a boncznok felé legyen irányúlva, a függér ürteréből ennek a bonczoló felé fordult falzatát egyetlen hosszstengellyel átvágjuk, s ezen metszési irányban maradván, a jobb gyomrocsnak a szívcsúcson még mindig támogatott metszési lebenyét is felezzük. Ezekután a függér félholdképű billentyűit, a koszorús üterek szájait, a Botall-féle vezeték netáni nyitottságát s a három nagy ütértörzs alkatát vizsgáljuk: részben ezen vizsgálatok részben netán gyanított aneurysma kimutatásának céljából nemcsak — mint eddig előadatott — az aorta felhágó, hanem ennek ívét s lehágó részét is meg fogjuk nyitni, mi bélőlóval történik, s pedig a késmetszés folytatásában az ív homorú oldalán, hogy a 3 nagy függérívágak benyílásai megkíméltesse. Ha a szívnek az egész függérrel együtti kivételét szükségesnek tartjuk, úgy mindkét oldalt a bordák mentében átmetszük a rekeszt, mindkét tüdőt kissé kifelé a hilstól, lefejtjük, megragadjuk a szívet, s ezt magunk felé vonva, a függéret könnyű késvonásokkal lefejtjük a mellső hosszanti szálagtól.

Ha a szív kivételénél, állandó készítményről van szó, akkor vele együtt a májat is vagy ennek legalább azon részét vesszük ki, mely az alsó üres vizérrel határos; mert ha a „cava inferior“-t pitvarbeli nyílásához nagyon közel vágjuk el, annak visszahúzódása a pitvarban látszólag mesterséges nyílást létesít.

A máj vizsgálása céljából a balkéz, felfelé irányult kézháttal, a rekesz és a máj jobb lebenyének domborúsága közé vezetetik, mi által a májat a maga fészkeből kiemeljük, míg a jobb kézzel az egész domborúságon balról felülről jobbra s lefelé irányuló, mélyenható metszést vezetünk, a nélkül, hogy az epehólyagot megsértenők. Most jobb mutatónkat a máj és az epehólyag nyaka között balfelől bevezetjük, s miután itt az epehólyagágy kötszövetét, hogy úgy mondjuk, újjainkkal átszúrtuk, most ugyanazon újj lengésszerű mozgásai által az epehólyag testét is leválasztjuk a májtól, a már megszabadult epehólyag nyakának legalsó részét összenyomjuk, s az összenyomott részen alul haránt metszéssel átvágjuk a hólyag nyakát, így a működési tér bepiszkítását elhárítva. Az epehólyag tartalma a bal czomb belfelületére ürített ki. Erre a májat ki és a bal mellkasi félre emeljük, mellső szélén azt szilárdul tartjuk, s homorulatának közép hosszvonalában abba bemetszünk.

Mindenesetre nem tanácsos a lépet a bal tenyérre fektetni, s azt így bemetszeni, mert szövétének gyakori lágysága mellett a metszés túl mélyen hatolva be, az újjak inait sérthetné meg. Egy tekintet a lépgyomorszálagra netáni torso egész gyermekökölnyi melléklépeket fog elárulni.

Miután a gyomor s belek tágultsági fokát figyelembe vettük, a gyomrocsuki részlet táján 1 — 1/2" hosszú redőt emelünk, s ezt a bélőlóval lecsipve, megnyitjuk a gyomor ürét. Ezen megnyitási metszést, miután a gombos bélőlólapot a gyomorürbe bevezettük, lefelé gyengén domború ívönállal folytatjuk a mellső gyomorfallat középvonalában a nélkül, hogy a gyomor alapját elérnők, hanem inkább a bázsing felé tartunk, melynek mellső falzata gyakran a maga egész hosszában lesz megnyitandó.

Erre a gyomrot a kis hajlaton ragadva meg, azt lefelé vonjuk, s most a hasnyálmirigy láthatóvá lesz, melynek mellső középvonalába balról jobb felé terjedő bemetszést ejtünk, s a körülményekhez képest a Wirsungféle vezetéket is tömlökre, nyálkövek s másnemű eldugulásokra vizsgáljuk. Ha fuladási halál (gyakran habos hörgi savó a duodenumban), bélvérzés (sárgakór) a nyombél tüzetesebb vizsgálatát követelik, úgy ennek mellső középvonalát a gyomrocsuk felől átmetszük, a lehágó részben a Vatter-féle gurdélytól (diverticulum) kiindulva, a közös epevezetéket kutaszoljuk. Hogy a duzzadt Vatterféle gurdélyt, mely a lehágó nyombél második és alsó részlete között a has-

nyálmirigy felé eső falhoz legközelebb mint kendermag nagyságát túlhaladó gyűrűzetes dombcsa fekszik, könnyebben fellelhesük, icterusnál tanácsos az epehólyagot nem úgy venni ki, mint ez a májnál előadott, hanem azt egyelőre érintetlenül hagyni, hogy a reá gyakorolt nagyobb fokú nyomás az epének a duodenumba folyása által a nyombélbeli epevezeték nyílását elárulja, Ha a kutaszt az utóbbi nyílásba s így azon vezetékbe bevezettük — mi mellett a kutasznak be-térése az inkább balra fekvő, természetesen festetlen és gyengé-debb hasnyálmirigybeli kivezető csőbe elkerülendő — úgy a kutasz mentében a duct. coledochust, hepaticust s cysticust felhasítjuk, figyelve e mellett, hogy az elsőnek alsó része nem mutat-e epétől festetlen nyákhártyát vagy eldugaszoló nyák-dugaszt.

Erre a vak belet a főlep (szobamenyezet) felé emeljük, haránt metszéssel átvágjuk a mögötte fekvő hashártyát, könnyű késvonásokkal átfajtjuk a hashártya alatti kötszövetet, míg a jobb vese zsírtokja szemünk elé nem tűnik; most megragad-juk e vese domborúságát bal old. tenyerünkkel s azt felülről lefelé helyéből kivonszoljuk, mi mellett a felületesen fekvő s vékonyabb falú veseüretet és visszert a vesekehely táján át-metszük, míg a fehér, vastagabb falzatú, tömöttebb s ezek alatt fekvő hüdvezéd nemcsak megkíméltetik, hanem le a hólyagig szabaddá praeparátatik. Most már csak a hüdvezéden függő, jobb vesét balkezünkkel a magasba emeljük, felső végén bal mutató- s hüvelykujjunkkal lehetőleg erősen és függélyes helyzet-ben megrögzítve, s pedig úgy, hogy domború oldala a medenceze felé tekintsen; erre a hüvelyk és mutatóújj közé a domború oldal legmagasabb részébe szúrjuk a kés hegyét, s pedig oly mélyre, míg azt a vesekehelyben érezzük. E beszúrási helytől — a kés hegyét folyton a vesemedencében hagyva — a vesét az egész domború szél hosszában átmetszük, s így két részre osztjuk, melyek csak vesekehelyi csúcs által tartatnak össze.

Most az egyik vesefélnek tokját a metszési szél hosszá-nak közepén a jobb hüvelyk körmével megfogjuk, s a tokot, így fenn s lenn egyenletesen a vesekapu felé haladva, levonjuk. Ha ez az egyik vesefélen sikerült, úgy egészen hasonló-n végezzük azt a másik vesefélen is; erre a vesekehely ürteréből kis ollót vezetünk a hüdvezéd ürterébe, s ennek mellő falát a középvonalban a húgyhólyagig átmetszük. A húgyvezéd irányának megtörései (Knickung) azok előleges kiegyenlítését a megnyitás előtt, az ureter szűkületei pedig előremenő kutaszolásokat teendnek szükségessé. Minden esetre ovakod-junk, mi épen kitágult húgyvezédeknél könnyen történik, azokat a hólyagtól leszakítani, mert ez által egy netáni állandó készítmény értéke szenvedne.

Most a leszálló remesét a lép alatt a gerincoszlop felé vonjuk, az előbbi külső szélének mentében az így megfeszített hashártyát átmetszük, így a laza hashártya alatti kötszövetben a bal vesét fogjuk találni, s egészen azonosan mint a jobb vesét minden rögzítő képlettől a húgyvezéd kivételével meg-fogjuk szabadítai és a domború szélen felezní.

Ha, mi mindenekelőtt az Addison-féle kórnál fogja magát előadni, érdekünkben áll a mellékvesék vizsgálása, úgy azokat, melyek — mint tudva van — sipkaszerűn ülnek a vesék felső végén, utóbbiakkal egyszerre, tehát balkezünkkel a hashártya alatti kötszövetben magasabban felfelé vájva fogjuk kivenni. Mindezek daczára a jobb mellékvesét gyakran vagy egészen vagy részleg a máj homorulatán fogjuk hagyni, s azért ott kell keresnünk.

Ezek után a balkézzel megragadjuk a legalsó, tehát a vak bélhez legközelebbi ileumkacsot, s a vak bélnél kezdve, a csep-lezi szélen e legalsó kacsot a bélollóval bevágjuk; most az olló gombos lapját az ileum ürterébe vezetjük, az olló két lapját szétnyitjuk úgy, hogy ezek a zárnál hegyes szöglet képez-zenek, s a balkézzel az egyik ileumkacsot a másik után oly módon toljuk reá, hogy mindig cseplezi szélük esik az ollólapok metsző szögletére; midőn így a balkéz az ileumkacsokat a vak bél felé vonszolja, a bélkacsok csupán a metsző ollólap szög-leten való átvonás által cseplezi szélükön egyenes vonalban átvágnak a nélkül, hogy az ollót tartó jobb kéz megmozdúlna, a nélkül hogy a bélollólapok egymáshoz közeledve, az eredeti

zár melletti szögletet megváltoztatnák. Ugyanazon mértékben a mint így a bél megnyitják, a szolga, kinek a boncznok-kal szemben kell állnia, öntöző kannával lesz a bélnyák-hártyát leöblítendő; ha így a csípőbelet, s — ha szükségesnek tartjuk — az éhbelet felhasítjuk, úgy a bélolló gombos végét a legalsó csípőbélkacs ürteréből a vak bélbe, s innét a felhágó remesébe vezetjük, melyeknek mellő falát a közép vonalban a taeniola mentében felmetszük. Ugyanez történik a vastag bél maradékával is.

Ha nincs okunk a legalsóbb vastag bél, vagy a húgyhólyag, dülmirigy és húgycső megbetegedésének felvételére, úgy egyszer-rűn a hólyagtető alatt a hátsó falzatnak középvonalába szúrunk be, s ezt belülről középvonalának irányában felhasítjuk. Mint-hogy e megnyitás lassan történik, s a bal hüvelyk- és mutató-újj a metszési széleket szétfeszíti, így a vizelet elcsurgása előtt a hólyagba bepillantás lehetséges, azért annak menynyi-s milyenségét megítélhetjük. Ha ellenben a végbélnek húgy- s nemzőszervekkel összefüggésben kivétele kívánatosnak látszik, akkor a hashártyát a felső medenczenyílás egész kiterjedé-sében átszeljük, erre az „S romanum“-ot balkezünkkel megragadjuk, azt mellfelé vonjuk, átszúrjuk annak úgynevezett „mesocolon“-ját, s mi közben az átszúrandó kés élét mellfelé tovább mozgatjuk, átmetszük a „S romanum“ legfelsőbb részét. Utóbbi a végbéllel egyetemben a hátsó medencefalzattól leválasztjuk, bal kezünkkel tartjuk, s a feszítés céljából mindig az ellenkező oldalra vonszoljuk, mint melyen a kés a medenceze-sigerek kivájása miatt mozog, Ezen kivájás a hashártya alatti kötszövetben a medencefalzat belfelületének egész mentében köröskörül hajtatik végre. Ha ez megtörtént, úgy jobb s baloldalt egy egy, maga domborúságával kifelé irányuló ívszerű bőrmetszést ejtünk, mely a fanizületen kezdődik, a végbél-nyílás mögött végződik, s körülbelül a medence alsó nyílási körvonalainak felel meg. Mindkét ívszerű metszés a maga leg-felsőbb (legmellsőbb) és legalsóbb (leghátsóbb) végével egymásba úgy foly össze, hogy együttesen kettős domború lencse körvonalait képezik. Most a lencse legfelsőbb (fegmellsőbb) sarkát a fanizülettől ugyanis a legalsóbb széléig lefejtjük, s erre lefelé néző késsélel a fanizület alsó széle alatt s pedig ennek közép-vonalától balra a kés hegyét beszúrjuk a medencezürbe, mi mellett egyenidejűleg a „római S“ által a húgyhólyagot jobbra vonjuk, nehogy a bal hólyagfél a medencezürbe szúrt kés által megsértessék.

Miközben a medencezür zsigerek másnemű megsértésének kikerülése végett a kés hegyét a medencezür felől folyton ellenőrizzük, az egész bal ívszerű bőrmetszést folyton mélyeb-bítenünk kell, míg a medencezürt el nem érjük. Ha így a bal oldalon a medence összes tartalmát szabadlá tettük, akkor a fanizület alatt ismét a medencezürbe szúrunk, ez egyszer azonban jobbra az ízület középvonalától és a jobb ívfélnek men-tében a bőrmetszést a medencezürig mélyebbítjük, mi mellett ismét a római S, s így általában a medencezür zsigereknek balfelé vonása által azok megsértése elkerültetik.

Miután így az összes hashártya alatti kötszövetet s a gáttáji bőrt az előadott módon keresztülfajtottuk, a meden-cezür zsigereket a római S-en mint kocványon a felső me-denczenyílá-on át lassan kiemeljük, nehogy magunkat a húgy-hólyag tartalmával bemocskoljuk; — most ezen medenceze-zsigereket úgy fektetjük a bonczasztalra, hogy a végbél hátsó falzata a szobamenyezet felé tekintsen; a végbélnyílásba vezet-jük a bélolló gombos lapját, s annak valamint a római S-nek hátsó falzatát középvonalukban átmetszük. Ezen bélrészletek szűkülése vagy iránytörése esetében a csak lépésről lépésre kiviendő átmetszést a mutatóújjal kutaszolás előzi meg. Ezekután a medencezsigereknek oly fekvést adunk, hogy a hólyag mellő fala nézzen a szobamenyezet felé; balkezünk-vel a mony hátának fitymáját fogjuk meg, s azt kis ollóval a mellő felső középvonalban átmetszük. E metszést a mony-gyök felé annak köztakaróján át folytatjuk, s pedig elég mélyen arra, hogy a monyháti viszér lefutását lássuk, mely viszér egyszersmind a mony köztakarójának átmetszésénél jó irányvo-nalul szolgálhat; most a vezérkutaszt felfelé irányuló baráz-dával a húgycső mellő nyílásán át ovatosan bevezetjük annak

ürterébe, míg amannak hegye a hólyag ürterébe ért; miközben egy segéd a vezérkutaszt az említett irányban rögzítve tartja, azalatt a kis olló tompa lapját a vezérkutasz barázdájába, így tehát a húgycsőbe vezetjük, s a húgycső falzat felső (mellső) középvonalát — mindig a monyínháti viszeret követve — átmetszük; végre a metszést a hólyag mellső középvonalában a hólyagcsücsig folytatjuk.

A húgycső szorai vagy áttöréseinek, ha a vezérkutasznak a leírt módon bevezetése akadályokkal találkozunk, néha igen előnyös lehet előbb a mellső hólyagfalat átmetszeni és a vezérkutaszt a hólyagból vezetni a húgycsőbe.

A dűlmirigy két oldalében teljesen azonos módon fogunk bemetszeni, mint a paizsmirigyekben; de nem nagyon mélyen, hogy a hólyag falzat megsértését kikerüljük.

A hashártyát ovatosan átféjtő s a végbél-hólyag kivájltság (excavatio recto vesicalis) fenekébe hatoló metszéssel mindkét ondóhólyagcsüt szabaddá tesszük: s mindegyikbe általi metszést ejtünk. Sipolyjáratok, akár a húgycsőből, akár a legalsóbb végbélrészletből, vagy ennek környékéből induljanak ki, kutaszolandók s felhasítandók lesznek. A heréket, burkaiknak átféjtése után, hosszirányban hasítjuk fel.

A nők nemi szerveit közönségesen következő módon vizsgáljuk meg:

A római S-t, a hashártyát a medencze egész felső nyílása körül elvágjuk; a méhkürtöket s petefészkeket azáltal óltalmazzuk, hogy azokat a méhvel együtt balkezünkkel körül fogjuk; azután a medenczébéli zsigereket egészen az előbb említett módon kivájjuk a medenczéből, miny nyiban az épen említett gyűrűs hashártyametszéstől kiindulva, a hashártya alatti kötszövetet szorosan a medencze belfalán átmetszük; az egyetlen különbség csupán abban áll, hogy záradékol szorosan a fanizület és a fanív belfelületén mellről hátfelé irányuló erélyes metszéssel a hüvely keresztül metszetik.

De ha a külső szeméremrészek összefüggésben a belső nemi részekkel, hólyaggal és végbéllel volnának megtartandók, úgy ama lencseszerű metszést, mint melyet már a férfiaknál említettünk, itt is meg kell ejtenünk.

A hátsó végbélfalzat átmetszése után a kis olló tompa lapját minden esetre a húgycső külső nyílásába, vagy a közönséges kivézési módnál a húgycső maradványos részébe vezetjük; átmetszük azután a húgycső s a húgyhólyag mellső falát, s a külső szeméremnek eltávolítása esetében a csiklót, a fandumbot, tehát a lencseszerű metszés felső (mellső) sarkát is átszeljük a középvonalban. Ezek után az ollót a hüvely ürébe vezetjük, s annak mellső falát a középvonalban átmetszük; ha így a méh hüvelyes részéhez jutottunk, úgy a tompa ollólapot a méh külső v. hüvelyes nyílásán át annak ürébe vezetjük, s most egyenidejűleg a hátsó hólyag-és a mellső méhfalzatot középvonalukban átmetszük.

Hogy a méh nagyobb fokú tátongasát eredményezzük, a méh hosszirányú metszésének felső végpontjától jobbra balra a méhkürti nyílások felé, tehát ferdén felfelé szálló irányban a mellső méhfalzatot átható metszést ejtünk. Ezek után — ha a bonczolat érdekében fekszik — sörtével kutaszolás által meggyőződünk a méhkürtök átjárhatóságáról; vízenyős vagy gümös kürtöket felvágunk, hogy nyákhártyájuk elváltozását láthassuk, felszabadítjuk a környezettel, gyakran a petefészkekkel, vagy a hátsó méhfalzattal összenőtt kürtöket, s most a petefészkeket vizsgáljuk meg, s pedig úgy, hogy egyet egyet, a bal mutató s hüvelyk között lehetőleg erősen tartva, őket domború szélüktől közel a herekapuig felezzük.

Ha a petefészkek tömlökké volnának átalakulva, úgy legközelebb a tömlő külfelületén a sokszor rendkívül meghoszbodott, a tömlő kerületének egy része körül csavarodott kürtöt fogjuk felkeresni, s ennek kímélése mellett a tömlőt a maga legnagyobb hosszátméréjében felezni; összetett tömlők könnyen megfoghatólag több bemetszést teendnek szükségessé.

Ha gerinczagi megbetegedést gyanítunk, úgy a gerincoszlopot legzélszerűbben következő módon nyitjuk meg:

Valamenynyi zsigert, a nyelvet és a lágy szájjadot is ide értve, a már leírt módon eltávolítjuk, úgy hogy a gerincoszlop fehér, fénylő, mellső hosszanti szálaga látható legyen az egész gerincoszlop hosszában; a testüregeket minden folyadéktól

megtisztítjuk, s a porczkással erélyes haránt metszés által átvágjuk az utolsó ágyéki és első keresztcsonti csigolya közti szálagos korongot, továbbá azt, mely a 4-dik s 3-dik ágyéki csigolya között fekszik; most széles szobrásvésőt egyenes éllel veszünk, s azt függélyesen illesztjük az 5-dik ágyéki csigolya testének jobb felére, mielőtt a haránt nyúlványokat bocsátotta volna; azután addig kalapáljuk a véső nyelét, míg a csigolya teste a jobb ívfélről le nem vált; ugyanez történik ezen csigolya bal oldalán is, mire a csigolyatestet harapófogóval leemeljük; erre ugyanezen műveletet kezdjük meg a 4-dik ágyéki csigolyán is. Ha így a 4. s 5. ágyéki csigolya eltávolítása által a gerinczsatorna hozzáférhető lett, úgy a Brunetti-féle rhachiotomokhoz nyúlunk; ezek lapjuk irányában a gerincoszlopnak megfelelő módon hajlított, vastag, recézett fanyelekkal ellátott vésők, melyeknek éle ferdén kívülről felfelől be- és lefelé fut, s befelé körülbelül $\frac{1}{2}$ " hosszú csap által határoltatik; ezen tompa csapnak mindig a gerinczsatornában, tehát a gerinczagyhoz legközelebb kell feküdnie, mi könnyen megfoghatólag két rhachiotom létezését tételezi fel, melyek közül az egyik csak a jobb oldalra, a másik csak a bal oldalra van szánva.

Minden egyes ilyen eszköz úgy vezetetik be, hogy homorú oldala a szoba mennyezet felé tekintsen, s hogy a csap és az él közötti szöglet épen az illető csigolya ívfélnek testből eredését körül foghassa. Ezen leválasztandó csigolyatest és az ív közötti határvonal minden csigolyán egyenlőképen tartassék meg; azért ha észrevesszük, hogy az eszköz a csigolyaívából többet ragad meg, v. i. a háti oldal felé nagyon közeledik e hibát rögtön az által kell jóvá tennünk, hogy a szabad nyélvéget lefelé mélyítjük, s így az élt felfelé emeljük; a rhachiotom külső szélének mindig egyforma szélesen kell kiállania, nehogy a csap által a gerinczagy összezúzássék; lényeges dolog az is, hogy a gerincoszlop feszülése a hulla háta s a bonczasztal között fekvő tuskó által szabályoztassék; minél tovább halad ugyanis a gerinczsatorna megnyitása a nyak felé, annál inkább kell a tuskót a fej felé közelítenünk. Ezen óvszabályok figyelembe vétele mellett, miután az 5. és 4. ágyéki csigolyatestnek oldalagos kivésése által tért nyertünk, a jobb oldali rhachiotomot alúlról a 3. ágyéki csigolya ürterébe vezetjük, s pedig a jobb oldali ívfél eredési helyén; most azáltal, hogy a szabad nyélvégre erélyes kalapácsütéseket alkalmazunk, 6 — 8 csigolyatestet jobb oldali ívfélüktől le fogunk választani; ugyanezt hajtjuk végre a bal rhachiotomnak a gerinczsatornába történt vezetése által a baloldalon is, s pedig ugyanazon számú csigolyatesteken; erre a Brunetti-féle fogók nagyobbikát vesszük elő, ennek egyik lapját a gerinczagi felületre fektetjük, a másikat a 3. és 2. ágyéki csigolya testének hasúri felületére, s pedig a középvonalban, mi közben alúlról felfelé haladva, a lefejtett csigolyatesteket a szobamenyeezet felé vonszoljuk, s őket összefüggésben fogjuk a nyakcsigolyaívtól leválasztani; a csigolya közti porczkorong, mely a legfelsőbb, már keresztülféjtett csigolyatestet a még át nem hasított köti össze, úgy mint az imént a legalsónál ovatos haránt metszés által a porczkással vágatik át; teljesen azonos módon hasítatnak keresztül részletenkint egyéb nyaki s mellkasi csigolyák is azon egyetlen különbséggel, hogy minél inkább közelgünk a nagy nyakszirti likhoz (öreg likhoz), annál inkább tekint a véső belső széle e bonczasztal, s külső széle a szobamenyeezet felé, míg kezdetben mindkét szél meglehetősen egy színvonalban feküdt; ha így valamenynyi csigolyatestet az ívtől levéstük, úgy a gerinczagi kemény kért csipesszel a conus medullaris fölött ránczban felemeljük, ezen ránczba a kis olló tompább lapját szúrjuk, s a gerinczagi kemény kért a gerinczagy mellső középvonalának egész mentében felhasítjuk. Ezek után lehető mélyen átvágjuk az úgynevezett lófarkat, a conus medullarist bal kezünkkel megfogjuk, a szobamenyeezet felé vonjuk, s a gerinczagi kemény kértől kifelé, lennről felfelé haladva, minden gerinczagyból kilépő idegyökököt átvágunk a kis ollóval; csak a legfelsőbb idegyököknél válhat szükségessé azokat olló helyett a agykéssel leválasztani, mely a koponyaürből a nagy nyakszirti nyíláson át a gerinczagnak legfelsőbb összeköttetéseit szétválasztotta.

Most a gerinczagyat a gerinczesatornából a maga burkával együtt kihúzzuk, s különböző magasságokban mellről kiindul és majdnem egészen áthatoló haránt metszéssel megvizsgáljuk. Az agykésnek élessége s tisztasága a vörös ellágyulással az őszetűvesztés elkerülése végett itt kiválóan kívántatik.

C. Utasítások a bonczjegyzőkönyv szerkesztésére.

I. Nem újon szülötteket illetőleg:

A. A külsőnek leírása.

Ha a vizsgálandó hulla ismeretes, külsejének általános leírásánál elég a következő nevezéseket használni:

a.) A test hosszúságára nézve: nagy, közép nagyságú, kicsiny; még növekedésben levőknél — a kornak megfelelőleg — jól vagy rosszul kifejlett.

b.) Tápláltsági állapotára nézve: jól táplált, mérsékeltén táplált, sovány; vagy ha a test megelőző jobb tápláltságot gyanítat, elsoványodott.

c.) A bőrszínre nézve: halvány, rózsapiros, kékes (cyanoticus), szenyves barnás, sárgakóros (ictericus), bronzszínű, palaszürke, elszíntelenedett feketés, ibolyaszínű, malachitzöld; a két utolsó vagy szétterülten, vagy a bőrvízszerek mentében;

A halvány szín vagy csak vérszegénységet általában, vagy elvérzést mutat ki vagy befelé

Feltűnő rózsapiros szín mutatkozik csaknem az egész testen szénéleggázzal, vagy szénélegtartalmúakkal, p. o. világító gázzal történt mérgezések után.

Cyanoticus azaz kékes szín találtatik vérkeringési zavarok mellett megfúltaknál, choleraiban elhaltaknál; utóbbiakhoz a test olynemű kiszáradása csatlakozik, mely annak idomait s az izomzatot merev faminták gyanánt tünteti fel, mi különben mirenymérgezésnél s nagy fokú vérhasnál is előjön.

Szenyves barna szín találtatik, eltekintve némely emberi fajok sötétebb színezetétől, a napsugarak hatásának kitett helyeken, tönkrejuttott iszákosoknál, kiknek bőre egyébiránt bársonyszerűnek, mintegy beolajozottnak érezhető.

Ictericus, sárgakóros a bőrszín — mire nézve kevésbé jellemző eseteknél a köthártya színe mérvadó — az epeutak eldugulása vagy összenyomatása esetében, vilanymérgezés után, májsorvadás mellett, genyverűségben, kígyómarás után; ritkábban májrák, szemcsés máj mellett, s igen magas fokú vérszegénységénél.

Bronzszínű leend a köztakaró Addison-kórnál; a köthártya gyöngy-színe és a szájbéli nyákhártya palaszürke színe, melyek az Addison-kór sajátjai, megóvják a vizsgálói az Addison-kórnak a bőr azon elszíntelenedésével történhető összetűvesztésétől, mely pokolkőnek hosszabb használata után szokott mutatkozni; — még kevésbé zavarható össze az Addison-kór azon festenyvonalakkal, melyeket ruhatetvek miatt való vakaródzás vagy a bőrön vissza.

Szenyves palaszürke színezetet látunk nagyfokú váltólázi senyvnél; ezt azonban csak akkor szabad felvennünk, ha csokoládé- vagy palaszürke színezetű lépet, májat vagy agykérget találunk.

Ibolyapiros színt találunk nagy vérdűsság vagy folyékonyan maradt vér mellett, kivált úgynevezett hullafoltokként azon részeken, melyek a halál idején vagy rögtön utána a legmélyebben fekvők voltak. Miután a holttest rendszeren hátán fekszik, e hullafoltok is rendszeren itt találhatók; fellépésük a mellső oldalon a hulla előbbi hasi fekvésére, az alsó végtagon megjelenésük előbbi függélyes helyzetre, p. o. arra enged következtetni; hogy a test fel volt akasztva.

A vért folyékonytá tenni, s így, sülyedését lejjebb fekvő testrészekbe és a hullafoltok képződését létesíteni mindazon állapotok képesek, melyeknél szénsav gyűl meg a vérben: ez történik szívbajok, tüdőbetegségek és a megfúlás minden neménél, hová a felakasztás, megfojtás és vízbefúláson kívül opium, kéksav és kéksavkészítmények hatása által a légzőizmok bénultságát is számítjuk. Húgyvérűség (uraemia), kimerítő izommunka és a sárga kór (icterus) is okozhatják a vér folyé-

konyságát, s a hullafoltok bő képződését.

Utóbbiakat bemetszések által kell megítélnünk, hogy őket, melyek belövelési pír által vannak feltételezve, beivódási pirosságtól és vérömlenyektől megkülönböztethessük.

A belövelési pír nem egyéb mint a véremlények túlteltése, melyek azért pirosabbak mert nagyobb számúak s éles határokkal láthatók.

Beivódási pír pedig vérpírral festett savónak kilépése, ez csak az edények körül élénkebb, s ezektől távolabb halványabb és elmosódottabb. A beivódási pírt közönségesen rostonyamentes vérnél és előrehaladt rohadásnál találni; a vérömleny pírnál piros savó helyett tökéletes, tehát vértestecsekkel is ellátott véremlény határolt góczát találui. Hogy ilyen vérömleny góczok sokszor erőszakos behatásoknak következményei, s így azok felismerése igen nagy fontosságú lehet, fel sem kell említenünk.

Ibolya- vagy malachit-zöld szín, kezdetben az edények mentén, később összefolyva, a rohadás kezdetét mutatja.

Az üszök feketés elszíntelenedései a sajátságos üszök-bűz és mumiaszerű szárazság által jellemeztetnek, mely utóbbival együtt a mélyben még bűzös, pépszerű anyag — nedves üszök — lehet jelen.

d.) A bőr egyéb változásai közül a törvényszéki boncztan szempontjából különösen a felhám-veszteségek emelendők ki.

Minden felhámveszteség úgy élön mint hullán bizonyos idő múlva a bőr pergamenszerű, sárga vagy pirosbarnás megkeményedését vonja maga után; ily felhámveszteségek létrejöttnek: karczolás, horzsolás vagy később felfakadó hólyagok képződése által.

Magától értetik, hogy meggyilkoltak karczolási sebei mellett netalán lelt körömbenyomatok pontosan leírandók és kiemelendők. A horzsolás által létrejött felhámveszteségekre nézve megjegyzendő, hogy a szívögödörben igen gyakran található sárgás pergamenszerű bőrrészleteket, melyek eredetüket a felélesztési kísérletek alkalmával fogamatba vett erős dörszölésnek köszönik. Így nem ritkán a test előre álló része p. o. a könyök és térd feszítő oldalai is vigyázatlan hullaszállítás alkalmával megfosztatnak a felhámától.

Felhámveszteségek jöhetnek elő hólyagok felpukkanása által: mustárpépek és hólyaghúzó alkalmazása után; pemphigusnál, rupiánál, megegetés és leorrázás folytán. Égés után a közeli szőrök vagy bőrpelyhek (lanugines) leperzselődése, a felhámveszteség széleire és alapjára lerakódott finom korom megóv bennünket a más hólyagképződésekkel összetűvesztéstől; ez utóbbiakat azonban az előzmények ismerete nélkül ténylegesen néha alig lehet egymástól megkülönböztetni.

A felhámveszteség egész kiterjedésének nagysága mindig feljegyzendő, miután — mint tudjuk — még csekélymértű égések vagy forrázások is, ha a test felületének egy harmadára kiterjednek, halálosakká lehetnek.

Az oly égési hólyagot, mely folyadékkal pukkanásig telve van, melynek alapja pirosan van szegélyezve, és mely hosszabb időn át fel nem fakadt, egész biztonsággal nem hullán, hanem még élön történt égetés által létrejöttek tekinthetjük.

e.) A hajzat színére nézve elég megjegyezni, hogy az szőke, barna, fekete, ősszel vegyes, vagy ősz.

Az arc duzzadtsága, felhámleválás, varak, a pillák összetűvesztése nyák által orbáncz mellett szólanak, s az agynak és burkainak gyakran halálos vérbőségre és vizenyőre irányuló kiválóan szoros megvizsgálását szükséglik. A fülczimpa erósiói, ugyanitt beszáradt geny a dobūri hurut gyakori jele gyanánt dobhártya átfuródással; vérfolyás a fülből, mint koponyaalap törésének jele szintén feljegyzendő leend.

f.) A látákra nézve ezek egyenlő vagy nem egyenlő volta, mérsékelt tágulata, kitágultsága vagy szűkültsege említendő fel, bár a látának a hullán látható állapota az életbelinek gyakran nem felel meg. Esetleges szembajok, p. o. összenövés, hályog, a szaruhártya homályosodása, hegei stb. a leírásban felveendő.

Kis vérömlények (Ecchymosen) erősb belöveltség, hurut

nélkül a köthártyán, a fuladási halálnak gyakori kísérői. Az icterust, mint tudjuk, legjobban s legelőbb a bőrhártyán lehet felismerni. Ugyanazért tarjagnak (ecchymosis) vagy sárgakóros színnek netáni előfordultát fel fogjuk említeni vagy a köthártya halványságát hangsúlyozni ott, hol tuladási halálra avagy vilanymérgezésre gyanú forog fenn.

g.) A nyelv esúcsának a fogak elé kinyúlása s a nyelv odacsíptetése oly jelek, melyek megfúltaknál igen gyakran találhatók, de hiányozhatnak is, s más felől egyéb halálnemeknél szinte előjönnek; minden esetben jegyzőkönyvbe veendőek.

h.) A nyakat illetőleg ezen kifejezések: hosszú, vagy rövid, vastag vagy vékony használatnak.

Rövid vastag nyak gyakran össze van kötve tüdővérdúsággal s ez által hirtelen halálra való hajlammal; épen azért azon időben, mikor minden hirtelen halált agyi gutaütésre vittek vissza, a habitus apoplecticus egyik alkatrészét képezte. A nyakon előjöheto barázdák, mélyedések és csfkok vizsgálatakor meggondolandó, hogy kivált kövér gyermeknél a nyak természetes barázdái igen erősen lehetnek kifejezve, hogy vagy szük inggallér, nyakkendő, nőknél fejkötőszalag a nélkül, hogy erősen szorítanának, bemélyedéseket és színes vonalakat hagyhatnak maguk után; hogy megfordítva még felakasztás vagy megszinegelés után is minden szorítási barázda s más ily jel hiányozhatik, ha a fojtási eszköz széles és puha volt, vagy közte és a nyak közt valamely puha test, ing vagy szakál stb. foglalt helyet. A jegy pirosan szegélyezett, s középen az edények összenyomatása folytán halavány lehet, vagy ledörzsölés miatt a felhám hiányozhatik, mikor azután elpárolgás következtében az irha sárgás-barna színezete, s bemetszés által vizsgálható pergamentszerű szárazsága és keménysége állhat elő.

Felakasztás után a szorítási barázda hátsó félkörre rendszeren magasabban fekszik mint a mellő, sőt a fülek mögé eső része a haját óvó közbehelyeződése miatt hiányozhatik is. A nyakat és torkot teljesen körül fogó, gyűrűalakú szorítási barázdát vagy jegyet rendszeren találunk megszinegelés után, s felakasztás után csak azon esetben, ha az illető nyakát már kész hurokba dugta.

Minden ily barázdába vagy jegybe mindig egész hosszában kell bemetszést tennünk és pedig egészen a boralatti kötszövetig, nehogy a jelenlevő kis vérömlenyek figyelmünket elkerüljék. Ily vérömlenyek bizonyítékot képeznének arra, hogy a szorítás még élön történt; megfordítva azonban hiányzásuk a a megfojtási vagy felakasztási halált ki nem zárja, miután ezen vérömlenyek csak igen ritkán s csak azon esetben jelennek meg, ha a megfojtási halál sokára következett be. Ezen ritkán előjövő vérömlenyektől eltekintve, különben az éltében felakasztottakon előjövő eme barázdák semmi eltérést se mutatnak felakasztott hullákon találtaktól.

i.) A mellkast illetőleg e kifejezések lapos, vagy mérsékelt vagy erősen domború, használatnak.

Lapos s egyszersmind hosszú mellkas habitus phtisicusnál; úgynevezett tyúk mell, melynél a szegycsont csolnak gerinczként előre áll, rhachitisnél; hordószerű mell emphysemánál; oldalra nyomott kardnyúlvány az egyik mellfél erősebb domborulatával gerincz-ferdülésnél (scoliosis); a bordaközök elsimulása vagy épen kidomborulása nagyfokú mellhártyalobnál vagy légmellnél (pneumothorax) jön elő.

k.) Nőknél az emlők is leíratnak és így tehát felemlítetik, hogy kicsinyek-e vagy nagyok, kemények-e vagy petyüdték; feljegyzendő azoknak netáni tej- vagy colostrumtartalmuk is, miről a mirigyre gyakorolt nyomás által szerezhetünk felvilágosítást.

l.) Az altestről feljegyzendő, hogy az behúzódt, mérsékelt vagy erősen kitégült, petyüdt vagy erősen feszült vagy hullámzó-e. Nőknél terhességi helyek jelenlétét is fel kell említenünk.

m.) Megnagyobbodott herezacskónál a térfogat mellett fel kell említenünk ruganyosságát, mi herezacskósérvek által, hullámzását, mi vizsérvtől s keménységét, mi nagyobb-fokú vizsérvtől vagy heredagok által okoztatik. A daganatnak felületes beszúrás után való összeesése azt bizonyítja, hogy a megnagyobbodás azon esetben, — mi gyakran megesik — rotadási gázok által okoztatott.

n.) Női hulláknál az ivarszervek vizsgálata gyakran szükséges, annak feljegyzésével együtt, vajjon a szűzhártya (hymen), ép-e vagy beszakadt, vajjon a szakadási szélek frissek-e vagy behegedtek, vajjon hámvesztés (excoriationes) van-e jelen a hüvely szájadékán vagy körülte. Almanagyságú, gömbölyded, halaványpiros daganatban, mely a szeméremhasadékból függ ki, mellő fölületén csatornanyílást mutat, rendszeren az előesett méhet ismerhetjük fel.

o.) A lágyékhajlat barna foltos hegei, kiállott bujakórt, megnagyobbodott, keményes nyirkmirigyek a lágyékon, hónalban vagy nyakon bujakórt, görvélykórt, fehérvérűséget (leukaemia), lymphosarcomát, vagy rákot gyaníthatnak. Felmetszés után sajtos, túrós acsat görvélykór, tejfelszerű folyadék rák, halavány vér leukaemia, különös nagyság s tömörség a metszlap vastag rostos voltánál lymphosarcom mellett, végre belső szervek bujakóros bántalma a mirigyek bujakóra mellett szólanak.

p.) A végtagoknál azok hajlékonysága vagy merevsége említenő meg; utóbbi ha nagy fokban van jelen, némi bizonyító értékkel bír, tetanus, stryichnin mérgezés vagy ebdüh mellett. Az alsó végtagok feltűnően rövid volta vagy görbesége az angol kór vagy csontlágylulás jele lehet, s nőknél kik gyermekszülés után haltak el, törvényszékileg fontossá válhatik, miután e görbülésekhez medence-szűkület gyakran esatlakozik.

Az alszár alsó hegei kivált idős egyéneknél a bőr megvastagodásával és viszereinek tágulataival (varices) a somszédos részekben rendszeren úgynevezett időlt alszárfeleknek tekintendők; a sípcsontnak egyidejű megvastagodott volta mellett bujakóra (tophi) kell gondolni. Az alsó végtag duzzadtsága, úgy hogy azon az újjbenyomatok állandóan megmaradnak, s bemetszésnél savó ömlik ki a „vizenyős“ elnevezésre jogosít. Valamely ízület duzzadtsága, mindig annak megnyitását követeli. A tartalom mennyisége, annak tisztán vagy pelyhesen savós, véres vagy genyes jellege, a halaványság vagy belöveltség, esetleges álhártyák, vagy a synovial tömlő apró gümői, a szalagok és az izporcz elpusztulása, utóbbiak egyenetlen, vékonyodott, az vagy elpuhult volta, vagy az ízesontok összenövése, az utóbbiak stalactitszerű bujálkodása, izvápa s iztoktágulata mellett (rheumatismus, nodosus) hűgysavas csapadék vagy ilynemű szilárdulások felemlítendők.

Rendellenes mozgékonyág, kifelé fordultság, a végtagok megrövidülése sebési törvények szerint lesz megállapítandó leírandó, a gyanús helyekre pedig be kell vágnunk. Talált csonttöréseknél, annak haránt vagy ferde iránya, szálkás természete, a törvégek egymás feletti eltolódása, a törleapoknak velője, s kergénél a bujálkodás, lazulás vagy genyszerűség, utóbbinál a vékonyulás tekintetében irandó le; a ficamoknál pedig azok iránya, az elhagyott, vagy tán újonnan képzett ízület alkata. Úgy töréseknél mint ficamoknál a lágy képletek zúzódásáról, véraláfutásáról, nem különben idegek vagy nagyobb edények szétszakításáról említés tétetik.

Gyilkolás lehetősége mellett a kezek szorgos megvizsgálása bőrlehorzsolást illetőleg; sérülési tetanusnál a kezeké, s még inkább a lábaké sebek és hegek s benyomult idegen testekre nézve minden esetben tanácsos.

Végre soha sem kell elmulasztani a halottat hasára fordítani, nehogy a háti oldal sérülései vagy más rendellenességei figyelmen kívül maradjanak. Itt mindenek előtt a gerincoszlop mellkasi részének oldalárnyban való eltérését, s a gerincoszlop más részleteinek ellensúlyzó, s vele egészben véve kigyózó vonalat képző elferdüléseit (scoliosis), vagy a szeglet esúcsával hátfelé fordult megtörését (kyphosis) és a mellkasnak a medenczéhez mindkettő által elősegített közeledését kell tekintetbe vennünk.

A keresztcsonton és a két nagy tomporon igen gyakran többé kevésbé mély, néha a felületesen elhalt csontig bemélyedő felfekvések (decubitus) találhatnak. Ezeknek nagysága, alapja, szélei lesznek leírandók, mi mellett meg kell gondolnunk, hogy ilyen felfekvés genyvrűség által halálra vezethet.

Sebeket illetőleg, ezek bonczani fekvése, iránya, hosszasága, szélessége, mélysége, üregekbe behatolása, a szélek minősége irandó le. A szélek leírásakor, azok éles vagy szakított volta,

egyenessége vagy kanyarúlati, visszahatásnélkülisége, vagy vér, geny, ev által duzzadt volta említendő fel.

Lősebkénél az odahordott vagy beégett lőporszemek veendő figyelembe, mely utóbbiak csak késhegy, de nem víz által eltávolítható feketeszürke pontokként azon kéz újjain is gyakran található, mely a lőfegyvert tartotta. Ily porszemek jelenléte a seb körül, vagy a sebszélék perzselt volta, azt jelenti, hogy a lövés a legkisebb távolságból történt. A hullá kezébe beégett lőporszemek, vagy a hullamerevségű kéztől göresős szulárdással tartott lőfegyver öngyilkosság mellett szól. A lőfegyver hiányása, nem szól még emberölés mellett, mert az öngyilkos tegyere egy előbbi találótól eltulajdonítva lehetett.

Külső sérülésnek hiánya — a bőr nagy ruganyossága következtében — legcsekélyebb biztosítékot sem képez arra nézve, hogy a belvizsgálatnál külerőzak okozta, igen súlyos sérüléseket nem fogunk találni.

A bőr alati és izomközi kötszövetben talált számos genyőcsozok, s izületbeli geny genyvérségre mutatnak; ha azonban a geny nyákszerű, rút, szentes színű, akkor taknyosságra (malleus humidus) lehet gondolnunk. A nevezett helyeken található halványpiros gumók, habár már félig szétfolytak is, az utóbbi mellett szólanak, s az orr, garat és gége nyákhártyáján ily taknyossági gumóknak és ezekből származott fekélyeknek keresésére hívják fel a bonczolót.

B. A belsőnek leírása.

1.) A rendes fejbőr halvány piros; de található rajta véraláfutást, genyes beszűrődést, a koponya fedél bujakóros lobja mellett öblös fekélyeket, kásaszerű péppel telt tömlős dagokat, vagy véredények tágulása és összefolyása által létesült daganatokat.

2.) A koponyafedél vékony- vagy vastagfalú, tömör vagy szivacsos, tág vagy szűk, hossz-átmérőben megnagyobbodott, mi mellett a lambdavarány idő előtt megcsontosodik. A 20-ik év után igen gyakran találni a nyilvarrat menetében köles-, egész lencsenagyságú, gyakran mély bemélyedéseket, melyek az arachnoidea nagyobb Pacchioni-szemcséi által eredményeztetnek.

A koponya belfelületén finom rózsapiros, úgynevezett bársonyos csontnövedékeket (osteophyten) már a terhesség első hónapjaiban láthatni; azonban férfiaknál tudóvész által zavart kis vékör mellett a koponya lencsemekkoraságú, a csont felületén kékesfeketén áttűnő foltjai a diploedények tágulatai által feltételezvék (teleangiectasia). A falcsontdudorok, néha a koponyaboltozat más helyeinek is igen nagyfokú vékonyodása, csekély mélyedések képződésével a külfelületen, néha aggoknál fordul elő mint sajátságos sorvadás (atrophia), mely a körülményekhez képest esetlegesen az agy halálos sértését elősegítheti. Újbenyomatszerű mélyedések a koponyaboltozat külfelületén, megvastagodás és megsűrűsedés, fakósárga (gummaszerű) vagy piszkos barna, likacsos, egyenetlen (necroticus) helyek, ugyanannak áttörései, gyakran genyes agykérlobbal párosúlva geny, sajtos tömegek besűrűdése a csonthártján, gyakran öblös fekélyek a hajzatos fejbőrön bujakórra utalnak. Az épen előadott állapotoknak összetévesztése a sokkal ritkább sajtos csontlobbal bronchopneumoniának s serophulosisnak, másrészt a máj gummáinak figyelembevételével elkerülhető leend. A hajzatos fejbőr sebeiél ezekből kiinduló esetleges csonthártyalobra, csontlobra, szuvasodásra vagy elhalásra, áthatoló vagy át nem hatoló repedésekre, vagy a csont sebeire, ezek hosszára, széleire, valamely csontdarab behorpadtságára, az üveg lemez lehasadozására kell figyelmünknek kiterjedni. A csontlob a csont halványsárga színezetén s szivacsos voltán, a diploé genyes, sárga vagy feketés-zöld alkatáról lesz felismerhető; előforduló agykériobon kívül még genyvérséget is eredményezhet.

Nagy s gyakran emberfejnyi, kemény, fehér, helyenkint halványpiros, a metszlapon nem kifejezetten rostozott, kevés, meglehetősen világos nedvet ömlesztő dagok, ha más csontokon

is megvannak, húsdagokul tekintendők; csecs emőknél a koponyaboltozat gyakran részint halványpiros, szivacsos, vágható, csonthártya alatti csontretegétől megvastagodott, részint főleg a nyakszirtten megvékonyodott, sőt egészen hártvás is. Ez a csecsemők angol kórja, craniotabes, vagy lágy nyakszirtnek is nevezve.

A kemény agykér jelentékenyebb összefüggése a koponyával gyermekeknél szabály, míg felnőtteknél a kemény agykér külsőbb rétegeinek idült lobos állapotára mutat. A kemény agyburok továbbá mérsékeltén vagy erősen feszült, utóbbi történik az agytömeg megnagyobbodása esetén. Esetleges régebbi alvadékok a kemény agykér egyik öblében mint apoplexiák — gutaütések — vagy agykérlob lehetséges előidézői figyelembe veendő, s úgy itt, mint egyebütt a feketéspiros, savódús, ruganyos, laza halálutáni vagy haldoklási alvadéktól rozsdabarna színezetük, szárazságuk, az öbl falához erősebb tapadásuk vagy genyes szétmállásuk által különböznek.

A koponyaboltozat szuvasodásánál. (caries) a kemény agykér külfelületén gyakran találtatik geny vagy zöldes-feketés elszintelenedés. Csontszálcák, vagy többé kevésbé dudoros csontlemezek az említett hártya belfelületén, s főleg a nagy sarló menetében, azonban még inkább a belfelületén a nagy agy féltekéinek domborúságán elterülő álhártják a dura mater, a koponyatartalom idült vérbőségére utalnak; a fiatal álhártják sárgás piros, kocsonyaszerű csapadékot képeznek, mely levonatván (abgeschafft?), csak vízben foszlik szét vékony, fátyszerű hártýácskává (Häutchen); az idősb álhártják számos, gyengéd, edénydús kötszöveti hártýából állanak; ha ezen hártýák saját edényeikből eredő vérzés által egy, néha több obon vért tartalmazó zsákká tágíttatnak ki, úgy ezt „haematoma durae matris“-nek nevezük, mely kivált az agy aggkori sorvadásánál (senile Atrophie) és elmebetegéknél fordul elő, s agynyomás által halálössá lehet. (Folytatjuk.)

Évi jelentés

a kolosvári tudomány-egyetem szemkórodájának működéséről

1872-ki apr. 8 tól — 1878-ki apr. 27-ig. *)

Közlő SCHULEK VILMOS tr., egyetemi szemésztanár.

(Vége.)

A kóroda jóltevői között mindenek előtt a kolosvári jótékony nőegyletet kell említenem, mely szegény betegekért mintegy 40 vényt fizetett ki és két hályogműtettnék szemüveget vásárolt. Azonkívül különböző jobb módú betegektől 15 frt. jött be, mely hazatérő szegény betegeknek úti költségeire és pápaszemekre fordított, előbbi célra 3 frt, utóbbira 12 frt. Feuer tr., tanársegéd úr 6 védüveget ajándékozott el, eltekintve egyéb adakozásaitól. A kóroda évi átalányából 10 védüveget osztogattam el, magam a hallgatóimtól fizetett egyetemi tanpénzt fordítottam kisegítésekre.

Egyéb ajándékokra nézve, mélyen tisztelt egyik nagynevű mesterem, Arlt tr., bécsi egyetemi tanár úr a tanterem számára 2 Snellen-féle betűs táblát és 4 Becker-féle ábrát a déllői eltérés vizsgálására ajándékozott a kórodának. Gyergyai Árpád tr. úr pedig alakokat volt szíves festeni az olvasni nem tudók látképességének megvizsgálására.

A szemkóroda hallgatói a múlt nyári félévben 16 sebésznyvendék, e lefolyt téli félévben pedig 3 egyetemi rendes és 5 rendkívüli hallgató volt.

A tervezett új egyetemi kórodák bizonynyal háladosabb talajt nyujtandanak az egyetemi orvostanárók működésének, de addig is nincs okom lankadni azon törekvésemben, hogy a vezetésemmre bízott szemkóroda minden irányban minél inkább megfeleljen a jelenkor tudományos és emberi igényeinek.

*) Ezen évi jelentés nemcsak szakértők, hanem a közönség számára is készült, oly czállal, hogy külön lenyomatok nagyobb számban szétküldése által az erdélyi részeken azon helyekre is elterjedjen a szemkóroda létezésének híre, a melyeken eddig tudomással róla nem bírnak. Sch. V.

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

Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Szilágyi E. tr. Szemhéjkeplések, hámrákos újképletek kiirtása után. Kovács J. tr. sebészi kórodájáról. (Folyt.) — Hógyes E. tr. Kísérleti töredékek a choleraürülékeknek hatásáról az állatokra. (Folyt.) — Könyvismertetés. Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef Hyrtl. (Folyt.) — Lapszemle. Az eucalyptus globulus és az eucalyptol adagolásának módja.

Táreza. Az orvostudori szigorlatokról. IV. — Páris, aug. közepén. — Vegyesek. — Pályázatok.

Szemhéjkeplések, hámrákos újképletek kiirtása után.

Kovács József tanár sebészi kórodájáról a budapesti m. kir. egyetemen.
SZILÁGYI ETE tr. műtőnövendéktől.

(Folytatás).

A hol az eddig felszámolt modorokat nem lehet használni, egynyelű lebenyek átültetéséhez folyamodunk. Legjobb az egynyelű lebenyeket is közvetlen szomszédságból venni, hogy csak egyszerű eltolásra legyen szükség, mert ekkor szélesebb nyelet hagyhatunk. Ha azonban a környéki bőr hegeket tartalmaz, vagy vékony, anyagtalan, vagy igen dús zsírszövetű akkor gyors hegedésre nem nyújt jó kilátást, s távolabb, kedvezőbb helyről vesszük a lebenyt, a nyél megcsavarodása azonban ily körülmények közt kikerülhetlen, s azért keskenyebbé tétetik. Hátrányára van ez a lebeny táplálkozási viszonyainak, bár nem annyira, hogy vérhiány miatt részben vagy egészen elhaljon, — kórodánkon elő sem fordult ily eset.

Egynyelű lebeny képzésére különösen a homlokbőr alkalmas anyagosságánál fogva. Kórodánkon legtöbbször ez van alkalmazásban, s papírmódel után metszetik ki.

A papírmódel az anyaghiány után készítették. Alakításánál a műtőnek újra tapasztalásához és fegyelmezett képzelő erejéhez kell fordulnia. Számbaveendők ugyanis:

1. hogy a valóságos anyaghiány mindig kisebb, mint a sebfelület kiterjedése, mert a kiirtás által a részek összefüggése megszűnván, a bőr, sőt még mélyebb képletek is visszahúzódnak.

2. hogy a kiirtás előtti nagysága, alakja az egyes részeknek szinte nem a valóságos, kellő volt; vagy megnagyobbodtak a beszűremkedett tömeg által, vagy megkisebbedtek, elhuzattak ennek zsugorodása következtében.

4. tekintetbe veendő, hogy a lebeny, mihelyt rendes összeköttetéseitől megszabadult, egy kevésbé besugorodik.

Tapasztalás okozza, hogy ezen tényezők mindösszevéve azon eredményhez juttatják a műtőt, hogy a lebenyt mindig kisebbnek veszi mint a mekkora a sebfelület. Így vágja ki már előlegesen a papírmódel, azt mint egy újjnyira tartva az anyaghiánytól, összeméri vele, s csak olyan nagyra hagyja, hogy köröskörül még sebfelületet lásson; ezen el

nem fedett szegély annál nagyobb lehet, mentül nagyobb a sebfelület és azon célzott érnél el segélyével, hogy a lebeny odavarrás után nem lesz pötyögős; másrésztől azonban óvakodni kell a lebeny erősebb megfeszítésétől. Egyetemünk sebészi iskolájának egyik jellegző vonása, hogy a lebenyek (illetőleg a modell) alakításánál görbe vonalakat alkalmaz, elkerül a lehetőségig minden csúcsos, szegletes alakítást, mint melyek czélszerűtlenül hosszabbítják az egyesítési vonalat, s részben rosszabb táplálkozási viszonyok között vannak.

A kész módel ráillesztetik az anyaghiányra, azon helyzetben, melyet később az átültetett lebeny kap; nyelénél a bőrhöz tüzetik egy gombostűvel, s ezen megtűzési pont közl fordítatik, míg azt a bőrrészletet fedi (p. a homlokon), melyet lebenynyé akarunk tenni. Akkor fekszik a módel kellő helyzetben, ha egyuttal nyelének egyik széle az anyaghiány szélével összeesik. A megtűzési pont tehát körülbelül a lebeny fordulási középpontja.

A felillesztett papírmódel szerint előbb sekélyen, alig a felhámon keresztül körvonaloztatik a lebeny, s miután a módel eltávolított, (a homlokon a pericraniumig) függőlyesen átható metszések vezetnek, mindig ugyanazon irányban haladva, hogy aprított czafatokat ne kapjunk. Azután hosszú sima metszésekkel a lebeny felválasztatik (homlokon a pericraniumtól, másutt a bórallati kötszövettel együtt), befogatik hidegvizbe mártott, jól kicsavart szivacsok közzé, ugyanily szivacsok tartatnak a homloksebre is, míg eláll a vérzés.

Anyaghiány és lebeny megszabadítottván a vérzéstől és véralvadékoktól, az odavarrás kezdődik.

Kórodánkon különféle feladatok teljesítésére kétféle varrat van alkalmazásban: csomós varrat, finomabb selyemfonalakkal és körülesavart varrat karlsbadi tűkkel és Petit-féle lánccsakkal.

Mindig csomósvarrat feladata a sebszéleket bőrszínben egész pontosan egyesíteni, úgy hogy a hámfelületek lépcső és behajlás nélkül feküdjenek egymás mellett, s a sebvonal úgy nézzen ki, mintha csak rajzolva volna; e célra finom viaszolt selyemfonalakat használunk. Kissé vastagabb véttetik oda, hol a sebszéleket csomós-varrat által akarjuk ösz-

szhúzni, s egyúttartani, s ha az egyesítés nem rajzolt vonalszerű, még bőrszínbeni öltések járúlnak hozzá.

Ha a lebeny igen nagy mozgékonyt mutat egyes helyeken, ha alapjával együtt nagyon mozgékony, ha egy, vagy mindkét sebszél befordulásra hajlandó, karlsbádi tűk által rögzítetik, támasztatik, mintegy vázzal láttatik el, majd mindig bőrszínbeni öltések kíséretében.

Petit-láncsák a lebeny vétele által okozott anyagihiányok egyesítésére használtatnak, különösen a homlokokon. Az egyesítés csak azért történik, hogy a heg kisebb legyen, s csak ha a sebszélek nagy feszítés nélkül össze nem hozhatók, elégszünk meg a közelítéssel.

Egyáltalán az egyesítés pontossága jellegző egyetemünk sebész oskolájára. Pontosság, minden, bár csekélynek látszó körülménynek szigorú számbavétele okozza, hogy kórodánkon a képlőműtétek szépen sikerülnek; az utóbbi két év lefolyása alatt még részleges lebenyelhalás sem történt.

Varratmodorok, a varratok anyaga mai napig is — talán erőltetett módon — nyitva tartott kérdés. Míg Dieffenbach a hol lehetett karlsbádi tűket használt, kivált finom egyesítésre¹⁾, míg amerikai műtők csaknem egész gépezet segítségével alkalmaznak vékony sodronyokat, addig Simon seilyemfonalakra szorítkozik²⁾. Pontos egyesítés, a sebszélek feszítése be- és átvágása; a varratcsatornák genyedeése; varratok anyagában történő vegybomlása felszívott sebváladékoknak³⁾ mindezen szempontokból követeltek egyik vagy másik varratmodornak vagy anyagnak bizonyos előnyököt, néha diametralis ellenkezőséggel. Műteti sikerek⁴⁾ és állatokon⁵⁾, s embereken⁶⁾ véghezvitt kísérletek versenyeztek a kérdés eldöntésében.

Kedvező eredmények mellett egyéni megszokás, begyakorlottság jogosítják a műtöt egyes anyag- vagy modorra szorítkozni. Kórodánkon az alkalmazott varratok állandóan jó eredményeket nyújtanak: sebszélek átvágása csak akkor jön elő, ha nagyon feszülő varrat valamely okból négy napig vagy azontúl is helyén marad; erősebb genyedet csak a Petit-láncsák után tapasztaltunk néha, mely vastagsága és merevsége által túlságosan bántalmazza sebszatornáját; oly tüneteket, melyeket a sebváladékok varratokban létrejövő vegybomlásának tulajdoníthatnánk, épen nem észleltünk.

Ragtapaszcikok kórodánkon inkább fedettképen jönnek használatba, legfeljebb annyiban számítunk gyámolításukra, mennyiben nagy terjedelemben ragadván a bőrhöz, kikerülni segítik, hogy esetleges erőszakos behatások egész erejét a varratok tartsák ki; csak igen mozgékony részeket húzunk ragtapaszcikok által valamely adott helyre, mindig számításban tartván, hogy mentül nagyobb húzást eszközölünk tapaszcsik által, egyúttal annál erősebb nyomást gyakorolunk alatta fekvő, kidomborodó részekre.

A lebeny levarrása után Petit-láncsák segítségével öszszébb húzzuk a homloksebet; néha kisebb homlokseb egyesíthető minden nagyobb feszítés nélkül, s ez esetben karlsbádi tűk és csomósvarratok is jönnek alkalmazásba.

¹⁾ Dieffenbach. Operat. Chir. 1 k. 61 l.

²⁾ Simon. Üb. Op. d. Blas. scheidest. 100 l.

³⁾ Simpson. Med. Times and Gazette. 1859. Vol. I. 3 l.

⁴⁾ Sims. Silversutures in surgery 1858. Nev-York.

⁵⁾ Simpson, fenteml. helyen.

⁶⁾ Passavant. Langenbeck's Archiv VI k. 350 l. és finom fentj. helyen.

Az utókezelés egyszerű: a műtett táj tépet által fedetik be; ritkábban lehet nyomkötést alkalmazni; különösen óvatosságot igényel azon eset, ha a lebeny csontos emelkedések felett (p. szemgödör alsó széle) halad át.

Ha fájdalmak, lobos pir, duzzanat lépnek fel, könnyű hideg borogatásokat kap a beteg. Ha a lebeny viszeres pangást mutat, segít több varrat eltávolítása, részint azáltal, hogy a fojtódás megszűnik, részint a varratsebböli vérzés által; ha ez nem volna elegendő, egy vagy több nadályt kell alkalmazni a lebeny azon részére, mely a nyéltól legtávolabb esik.

Ha nincs is kényszerítő körülmény, az első 48 óra alatt a varratok eltávolíttatnak, ez időn túl csak oly varrat marad, melynek erős feszülést kell legyőznie. —

Az alább leírandó esetek kórodánk két évi összes idetartozó anyagja; minden kiválogatás nélkül összeállítva, legjobb magyarázatul szolgálnak a követett általános elvekhez. Az elért eredmények, melyeket fényképek után készült ábrák fognak bemutatni, külön dicséretre nem szorúlnak.

A műtétek Kovács József tanár úr által vitettek végbe; azon jóságáért, mellyel jelen közleményhez az anyagot átengedte, kellemes kötelességemnek tartom nyilvánosan mondani köszönetet.

A göröcsövi diagnosisokat Scheuthauer tanár úr volt szíves megállapítani.

I. Fekélyesedő hámrák a külső szemzug táján; részletes szemhéjképlés, külső héjereszték (Lidcommissur) és szemzugképlés hídyszerű lebeny által. Jó eredmény.

Horváth Mihály (43 éves nagy attádi földműves kórodai jk. 194 sz. 187^{1/2}) 1872 junius hóban vétetett fel a kórodára a jobb szem külső zuga táján ülő, fekélyesedő újképléttel. A fekély maga körülbelül 8'' hosszú, 3^{1/2}'' széles, kiterjed mind a felső, mind az alsó szemhéjra, befordult, dudoros, keményedett szélekkel, vereses, egyenetlen, kevés váladékot adó alappal; a beszüremkedés azonban nagyobb

1-ső ábra.



terjedelmű, elfoglalja mindkét héj külső harmadát, a szemür külső szélén a csontot eléri, úgy hogy a rögzített zsugorodó újképlés a szemöld külső végét lefelé húzza el, a héjrest pedig egy ferdén ki- és felfelé irányuló hasadékká ala-

kítja, s ezáltal a jobb szemmel látást szűk korlátok közé szorítja.

A beszűremkedett tömeg éles határu, a környi bőr rendes külemű; fájdalmakról a különben jó kinézésű beteg nem panaszkodik; mirigyek nincsenek megnagyobbodva.

Egy év előtt kis fekély volt a külső szemzug táján, mosogatások, kenőcsök, tapaszok és belső kezelés mellett érte el jelen nagyságát.

A műtét július 8-kán vitétt végbe; eltávolított minden kóros, tehát a külső zugszalag és ereszték (Lidcommissur), a felső és alsó szemhéj külső harmada, valamint a szemür külső csontos szélének felületes rétegei is csontkaparó segélyével. A kiirtás által 11 — 12'' hosszú, 8'' széles kerülékes anyagihiány támadt, melybe a héjrés beleszáradzik. A csonkított héjak a belső zug felé húzódnak, s a teke külső részét fedetlenül hagyják.

2-dik ábra.



A hiány pótlására egy hidalakú lebeny vétetik a halántékból: a hiány külső szélével párhuzamosan 8 vonalnyi távolban belső homorulatú körív alakú metszés vezetett; az ezáltal elhátártolt bőr sima metszésekkel kötőszövetestül együtt felválasztott alapjától; a kész hidszerű lebeny hozzáméretett a szemhéjakhoz és a szemrés folytatásaképpen kellő

helyen 4 vonalnyi bemetszéssel láttatott el; azután felválasztatott a köthártya átmeneti redőjének szomszéd része s a vérzés csilapulta után a lebeny felső részlete a felső szemhéj csonkjához varratott három csomós öltés segélyével, másik három öltés tartja a köthártyát az újonképellt héjrésbe és szemzugba, négy illeszti a lebeny alsó részletét a csonka alsó szemhéjhoz. Az anyagihiány azon részletei is, melyek nem tartoznak szorosan a héjakhoz, szinte csomósvarratokkal egyesítettek.

Műtét végeztével a kissé tágabbá lett héjrés haránt irányú, hosszúsága egyenlő a bal héjrésével; az egyesített sebvonallal függőlegesen határolja a szemhéjak újonképellt harmadát; a szemöldök nincs lehúzva; a halántékon három újjnyi hosszú, közepén 8'' széles félhidalakú nyitott seb. Az átültetett lebeny könnyű redőket vet, melyek sugarasan indulnak ki az új külső zugból.

A nyitott sebre finom tépet rakatott, az egész szemtáj tépettel lett kitöltve, pár pólyamenet tartja mindezt csekély szorítással helyére.

Huszonegy óra elteltével nyitattott fel a kötés; a lebeny jó külemű.

Negyvennyolcz óra lefolyása után a varratok kiszedettek, a lebeny alapjához és a szemhéjakhoz odaforradva, köthártya erősen belövelve; a jobb szem könnyez.

Következő napokon csak tépettel, pólya nélkül történt a bekötés; a halántéksebb jól genyed és sarjadzik; a lebeny külső széle alatt a lekapart csontfelületet genyed.

Július 27-kén újra fénykép vétetett betegről, kinek

3-dik ábra.



állapota következő: a szemrés haránt irányú, eléggé nyitott és nyitható, a másik oldali héjrészszel egyenlő hosszúságú; a héjakoni egyesítési vonal keskeny, s hol a héjak szabad szélét metszi, csekély berovás látható; a külső szemzug táján a még mindig igen duzzadt köthártya gyöngye kiszegélyt okoz; az új szemzugból sugarasan redők indulnak ki, olyanformán mint az egészséges szemnél, csak hogy kissé mélyebbek. A félhidalakú seb csak két újjnyi hosszú, s mintegy újjnyi része még sarjadzik. — A duzzadt köthártya által előidézett gyöngye kiszegély nem bir fontossággal, később magától eltűnik; az említett redőket könnyen lehetne pótműtét által elenyésztetni, de beteg nagyon meg van elégedve a műtét eredményével, s kérésére elbocsáttatik.

A hidszerű lebeny — mint ezen esetből látható — kitűnő életképessége mellett a külső szemzug képlésénél igen jó eredményt ad. A műtét közvetlen sikerére igen előnyös körülmény, hogy a külső ereszték helyére sértetlen bőr kerül, s nem pedig, mint két külön egynyelű lebeny alkalmazásánál, épen az egyesítési vonal, melynek egy részét köthártyávali beszegés által erőszakosan nyitva kell tartani, másik részén pedig gyors összeforradást elérni.

(Folytatása következik).

Kísérleti töredékek a choleraürülékeknek hatásáról az állatokra.

HÖGYES ENDRE tr. gyógyszer-tani tanársegéd-től.

(Folytatás).

Kísérleteim más szakában az iránt akartam felvilágosítást nyerni, vajjon a légmozgás (pl. légvonat, vagy szél) ragad-e magával oly részecskéket a choleraürülékekből, melyek a szervezetre kimutatható kártékony hatással vannak és hogy ezen részecskék — ép vagy beteg tüdejű állat által — belélegeztetve, képesek-e kártékonyan működni?

Hogy e kérdésre feleletet nyerjek, a kísérlet alá vett állatokat üvegharang alá tettem, melyen folytonosan choleraürülék-részecskékkel telített levegő áramolt át, úgy hogy huzamosabb időn — 24—48 órán — keresztül oly légkörben légzett az állat, mely egy felől folytonosan megújítatván, elegendő mennyiségű élenyt szolgáltatott a különben légmentesen zárt üvegharang

alatt légző állatok számára, más felől pedig szakadatlanul choleraürülék-részecskékkel volt tele.

A choleraürülék-részecskékkel telített, s folytonosan áramló levegőt a B u n s e n - féle vízfújtató (Wassertrommelgebläse) szolgáltatta. Annak u. i. fújtató csövét (mely a gyógyszerintézetben gázórán tett méréseim szerint percenkint 15 liter összenyomott levegőt ad, oly mennyiséget, mely felnőtt ember számára is túlságosan elég) összeköttetésbe hoztam a choleraürülék-tartalmazó üvegedényvel. Az üvegedény félig volt telve (benne mintegy $\frac{1}{2}$ liternyi ürülékanyag), s szájában kettősen fűrt kaucuk dugaszban két görbített üvegcső foglalt helyet, melyek közül egyik, az t. i. amelyik a fújtató csővel volt összeköttetésben az edény fenekéig, tehát az ürülékbe ért, míg másik csak a dugó nyílásáig. Ily összeállításnál a fújtatóból folytonosan áramló levegő szakadatlanul a choleraürüléken bugyogott keresztül és annak egyes részecskéit folytonosan magával ragadta. A palaczkból kivezető cső az üvegharanggal volt összeköttetésben, melyet üveglapra helyezve, faggyúval légmentesen elzártam és hogy a belőle kiszivárgó netán choleraürüléki részecskékkel telt levegő a teremben szét ne terjedjen és az egészséget ne veszélyeztesse, a jól szellőző kürtökkel ellátott vegyi tűzhelyen állítottam fel. Az üvegharang felső nyílásába kettősen fűrt kaucuk dugó volt illesztve, két görbített üvegcsővel. Ezeknek egyike a choleraürülékkel telt áramló levegőt hozta; a másik görbített üvegcső a légáram kivezetésére szolgált. Az ürülék-részecskékkel telített levegőt hozó csőre az üvegharangon belül a fenékig lenyúló kaucuk csövet húztam, hogy a bejött levegő a harang fenekétől szálljon lassankint felfelé. Az üvegharang alól kiáramló levegőt tömény kénsavban fogtam fel, hogy az teljesen fertőtleníve távozhasson el a vegyi tűzhely kürtőjén. Ha ily összeállítás mellett az állat az üvegharang alatt foglalt helyet és a vízfújtató működésbe hozatott, igen kényelmesen a kísérlettevő egészsége kockáztatása nélkül akármily hosszú ideig choleraürülékkel folytonosan telített légkörben lehetett azt tartani. E módszer szerint ismételttem e kísérletet rohadó folyadék és közönséges hasmenési székeleten keresztül hajtott levegővel, midőn tehát a kísérleti állat huzamosabban oly légkörben vett lélekzetet, mely közönséges hasmenési székelet-, illetőleg rohadó folyadék-részecskékkel volt telítve.

A kísérleti naplónak e vizsgálatokra vonatkozó kivonata a következő:

VII. kísérlet. Choleraürülék-részecskékkel telített levegő hatása ép és hörghurutos tüdejű tengeri nyulakra. Az ürülék nem volt fertőtleníve. Két kis tengeri nyulat, melyek közül egyiknél előbb tömény ammoniak beszívása által garat- és hörghurutot idéztem elő, a fenntebb leírt készülék üvegharangja alá helyeztem. Az ürülékpalaczkba, különböző betegektől eredt friss choleras hányadékot (belső) és húgygyveleget tettem.

A készüléket működésbe hoztam jul. 25-kén d. 12 órakor és működésben tartottam jul. 26. d. 12 óráig, tehát a két tengeri nyúl 24 órán keresztül oly légáramban tartózkodott, mely folytonosan choleraürülék-részecskékkel volt telve, mi mellett azonban a táplálkozásra megkívántató élely mindíg elegendő, sőt felesleges mennyiségben volt jelen. Ez utóbbi körülményt ismételve azért hangsúlyozom, mert azon kísérleteknél, melyek eddigelé a szóbanforgóhoz hasonló célból tétettek, e körülményre nem voltak kellő tekintettel. Ilyen kísérlet volt Goldbaumé, ki egy kutyát árnyékszék melletti zárt üregben tartott, hol csak az árnyékszék felől felül levegőt szívhatta be. Ilyen volt rohadó anyagokkal a Hemmeré, ki a nyulakat kettős fenékű faládjába helyezte; a rohadó anyag a láda két fenéke között foglalt helyet; a belső fenéken, melyen az állat volt elhelyezve, hogy a rohadó anyag-részecskék illó részei bejuthassanak a szekrény belsejébe, apró likak voltak fűrva, s friss levegő vételére a szekrényfedelen volt kis hasadék hagyva. Hasonlóképen nem felel meg a célnak kétségkívül Kúchenmeister azon javaslata, hogy a choleraürülék-részecskékkel beitatott és kiszáraztított ruharszletek az állat orra elébe köttessenek gummi tömlőbe; e módszer szerint tett kísérleteknél netán beálló káros behatásnál a rossz ventilatio is kétségtelenül közbejárna. 24 óra alatt az ürülékes palaczk tartalmából alig maradt valami, legnagyobb

rész átpárolgott az üvegharang alá. A choleraürülék-részecskékkel telt légkörbe az állatok kezdetben kellemetlenül érezték magukat, később azonban hozzászokva a légkörhöz, elég vidorak lettek. 24 órai benntartózkodás alatt egypárszor székeltek, s székelésük gyengén hasmenési volt, a mennyiben a közönségesen száraz golyócskák híg lészerű, fényes folyadékkal, kisebb-nagyobb csomagokba összetartva, távolodtak el. 26-kán a kivétel után kissé szomorúak voltak, s nem ettek, csak ittak. Ez állapot tartott 27-kén délig egypár híg székelettel. 27-kén délben azonban hirtelen nagyfokú hasmenést kaptak, nem sokára collapsus fejlődött, d. u. 3 órakor rángások között meghalt a hörghurutos nyúl, estve 8 órakor pedig hasonló tünetek között a másik.

A hullamevség még másnap reggel is tartott, midőn pedig már a lágyéktájakon előrehaladt rohadási tünetek mutatkoztak. Bonczolatnál a gyomrok összehúzódottak, a belek erősen belöveltek voltak, telve rizslészerű híg bennékel, s a nyákhártya levonható volt. A hólyagok erősen ki voltak tágulva, benne fehérszínű és hengertartalmú húgy. A vesékben diffus lob. A bal szívben kevés alvadékkal kevert setét, híg folyó vér, a jobb szívben teljesen híg folyó setétpiros vér.

VIII. kísérlet. Choleraürülék-részecskékkel telített levegő hatása tengeri nyúlra. Az ürülék carbolsavval fertőtleníttetett. Choleraürüléket, húgyot, hányadékot, bélsárt az előbbi módon elegyítettem és carbolsavval fertőtlenítettem. A kísérlet alá vett tengeri nyúl tehát 24 órán keresztül oly légkörben volt, mely deszificiált choleraürülék-részecskékkel volt telve. A nyúl a kísérlet kezdetén — míg a carbolsavgőzökhöz hozzá nem szokott — rosszul érezte magát, később azonban egészen vidor volt, a harang alá bevitt zabot jó ízűen ette. Sem a harang alatt, sem azután nem lett baja.

IX. kísérlet. Közönséges hasmenési bélsár-részecskékkel telített levegő hatása tengeri nyúlra. Középnagyságú tengeri nyulat az előbbi kísérletek szerint oly légkörbe hoztam, mely rohadó poslé részecskéivel volt telítve. Kísérlet tartama 24 óra. A rohadó folyadék (mintegy 5 hetes) rendkívül bűzös volt, annyira, hogy az állat kezdetben bódultan hevert az üvegharang fenekén. Később azonban magához tért és csekély szomorúságon, valamint a kísérlet utáni napon étvágytalanságon kívül semmi más hatás nem volt észlelhető rajta.

E kísérletekből is általános érvényű tételeket levonni csak akkor lesz lehetséges, ha e kísérleti módszer egyes változatai szerint szerzett számos kísérleti adat fog állani rendelkezésünkre. Azonban e kevés számú kísérletből is feltűnik annyi, hogy a nem fertőtleníttetett choleraürülékekből a légáram oly részecskéket képes tovaszállítani, melyek a légzés által bejuthatnak a szervezetbe és ott kártékonyan működhetnek, míg a fertőtleníttetett choleraürülék, vagy közönséges bélsár vagy rohadó folyadék-részecskéknek a belégzésre szolgáló levegőhöz keverődése nem látszik annyira káros hatásúnak. — A VII. számú kísérletben a kísérlet alá vett állatok a kísérlet kezdete után a harmadik 24 órában eldöglöttek. Itt a halál oka kétségtelenül a bélhuzamban talált bonczotani vélozásokban keresendő. A hasmenés az élőkben még az üvegharang alatt megkezdődött az első 24 órában, folyt tovább kisebb fokban a második 24 órában, s a harmadik 24 órában hirtelen nagy fokra hágott, mely tönkretette előbb az előleges hörg- és garathurut által meggyengített szervezetet, azután pedig a másikat. Itt a choleraürülékkel telt légkörben tartózkodás és az arra majdnem egyidejűleg beálló halál között az okozati összefüggés kétségtelen. Hogy azonban az ürülék kártékony anyagai a tüdőn keresztül hatottak-e a szervezetre, eldönteni nem lehet, amennyiben épen oly jól képzelhető az is, hogy a lenyelt levegővel együtt a bélhuzamra hatottak helybelileg.

Hogy a choleraürülékek egyes részecskéinek belégzése és beszívása emberre nézve kártékony hatású lehet és hogy az emberi szervezet az állatokénál sokkal fogékonyabb e hatás irányában, véletlenül volt alkalmam meggyőződni az intézeti szol-

gánál, ki nekem e kísérleteknél segédkezett. Ő a friss cholera-ürülékeket reggelenként és délutánonként szokta volt behozni a gyógyszerintézet helyiségeibe a pestvárosi baraque-kórház choleraosztályáról, hol rendszeren a beteglátogatások alkalmával vagy nem sokkal azelőtt felfogott, nem deszficiált ürüléket adtak neki át. Az ürüléket jól záró dugóval ellátott üveg edényekben hozta, melyek külső, légmentesen záró pléhedénybe voltak helyezve. E kísérletekkel velem együtt jul. 20-ka óta foglalkozott. A szolga jól táplált, erőteljes ember — ki bár utasításom szerint mindig pontosan végezte a fertőtlenítést mind az elhasznált edényekre, mind a termekre, mind magára vonatkozólag — sejtellel sem bírt arról, hogy nem veszélytelen kísérletekkel foglalkozunk, s folytonosan jó étvágyú és rendes székeletű volt. Jul. 28-kán reggel hozott mintegy $\frac{1}{2}$ liternyi rizslészerű székeletet, mely az ázsiai cholera minden tüneteit mutató betegtől (ki másnap meghalt) eredt. A székelet gyengén égvényes hatású, kékes színbe játszó bűzös folyadék volt, tömve bacteriumokkal. Midőn a szolga ez ürüléket egypár kutya étele közé volt keverendő, az üveg edény felbontásánál a beszorult dugó kihúzásával huzamosabban kellett bibelődni. A dugó kihúzásakor vigyázatlanul nagyon közel tartotta magához az edényt és a bűzös szag — mint mondja — erősen megütötte az orrát. Erre nem sokkal kis fejfájása támadt, mit azonban másnak tulajdonított és róla nekem akkor semmit sem szólva, folytatta a dolgát.

A fentebbi ürülékből mintegy 200 cc.-nyi mennyiséget nagy erős kutya ételébe kevertettem. A kutya éhes lévén, nagy mohósággal nyelte el az étellekkel együtt a choleraürüléket. Alig 5 percz múlva azonban félbehagyta az evést, egy pár rángás után elbukott, erős hányás és hasmenés fogta el. A hányás után nagy nehezen ismét fel tudott állni, azonban egész testében folytonosan remegett, s székelési és hányási erőltetései egész délelőtt tartottak. Délután már nem volt semmi baja. Az ürülék többi része másik kutyánál — szinte az étel közé keverve — hasonló tüneteket hozott létre. E kísérletek folytak $\frac{1}{2}$ 10 és $\frac{1}{2}$ 11 között.

11 órakor a szolga fejfájása erősebb lett, garatjából a gyomor felé terjedő nyomási érzés támadt és délben már nem volt képes semmit sem enni, holott még reggel egész jóízűen költötte el kávéját. Bajára azonban semmit sem reflectálva, egész délután a choleraürülékkel kezelt állatok között volt, azok vasketreczét és a vivisectiók szobát az edényeket deszficiálván. Estefelé erős hányás és hasmenés fogta el. Ez ismétlődött még az nap több ízben. Éjjel 6-szor volt teljesen híg székelete.

Másnap 29-kén reggel — mikor lakásáról jött az intézetbe, hogy nekem baját elmondja — oly gyenge volt, hogy kocsira kellett ülnie, s útközben hányt; kávéját, mit lakásán magához akart venni, szinte kihányta és reggel óta többször híg székelete volt. Az erős fejfájás, nyomási érzés a felhát és rástájón, s a szorító érzés a garattól le a gyomorig folytonosan tartott. Nyelve erősen be volt vonva. Opiumfestvényt kapott. Haza küldtem és lefektettem. Délután többször híg székelete volt, sokat szomjazott; ha enni akart valamit, mindjárt kihányta.

Jul. 30-kán. Éjjel többször egészen híg székelete volt, s kis 7 éves leánya, ki vele szokott hálni, szinte hasmenést kapott. Dower-porokat kapott.

Jul. 31-kén. Többször híg, fájdalomtalan székelete volt. A gyomortáji nyomóérzet és a szorítóérzés le a garattól a gyomorig, s a hányinger folyvást tart.

Aug. 1-én. Hasmenése megszűnt, hányingere ntnes, étvágya javult. Leányának hasmenése megszűnt. Vizeletében fehérnye nem volt.¹⁾ (Folyt. köv.)

¹⁾ Mint utólag értesülök a szolgától, hányási és székelési rohamai aug. 5-kén ismétlődtek, azonban másfél napi tartam után chlorodyne alkalmazásra abba maradtak. Azon házban, melyben a szolga lakik, azóta két cholerabetegedés fordult elő, s ezek közül az egyik halállal végződött. Mindenik beteg közös árnyékszékét használt a szolgával. Ugyanez idő alatt azonban az útcza más helyén is fordultak elő cholerabetegedések, úgy hogy a fentebbi két megbetegedési esetre nézve nem lehet eldönteni, hogy az a szolga megbetegedésével van-e kapcsolatban, vagy más oly körülményekkel is, melyek azon útcza terület több pontjain hasonló megbetegedéseket hoztak létre. Valószínű, hogy mind a két ok közreműködött.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef Hyrtl, Prof. der Anatomie. 253 l. XVIII táblával. Bécs, 1873.

(Folytatás.)

A közös szeméreműtér ágai közül a monyháti ütér részint kígyózatosan, részint pörgeszzerűleg fut. A makkba küldött ágai közül egy mint visszafutó ág megy a húgycső barlangos teste mellső részéhez. A monyháti ütér igen gyakran közepén mély ütérre válik és azután a makk megett ismét mint felületes merül fel. A két háti ütér közt soha sincsen közlekedés.

Néha csak egy háti ütér fordul elő, s egy oldalágat ad, mely a hártás rész felső falán és a húgycső dűlmirigyi részletén visszafelé futva, a mellső hólyagfalhoz megy és melyet Hyrtl „azygos vesicae“, páratlan hólyagűtérnek nevez. A mély ütér sokkal kevésbé pörgén fut alá. A hagymaűtér később hagyja el a húgycső barlangos részét és a mony mély ütérével lép összeköttetésbe. Néha mind a két mély ütér közös törzszsá olvad össze, mely azonnal ismét két ágra oszlik; e viszonyt Hyrtl „anastomosis per coalitum“ nevet adott. A csigaűterek (art. helicinae) nem csak a monyszárakra és a hagymára szorítóknak, hanem a duzmaűterek minden ágán előjönnek, számukban minden esetre fogyva. Állatoknál a csigaűterek hasonlóképen mint duzzadó szervek fordulnak elő.

A köldökűterek mindaketten szorosan a méhlepény gyökén közlekednek egymással, gyakran álgöcsöket és kacsokat képezve.

A végtagok üterei. Néha a tenyérív ágai pörgeszzerű kanyarulatokkal birnak. Valamely újj ágainak ívszerű átmenete szorosan a 3-dik percz felső végén fekszik, s nem mint általában hiszik az alsó vég közelén (ezt bizonyítja egy készítmény szinte, melyet közlő a kiállításra vitt). Ez ívekből buja ágazódás indul ki, melyek az újjak tapintó párnájához mennek és pedig pörgeszzerű kanyarulatokban.

A felkarsont és singsont tápláló üterei hasonlóképen pörgeszzerű lefutással birnak, t. i. míg a kéregállomány csatornájában tartózkodnak.

(Folytatása következik.)

Lenhossék J. ny. r. tanár.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Az eucalyptus globulus és az eucalyptol adagolásának módja.

H. Köhler szerint az eucalyptus globulus hatóanyagának, az eucalyptolnak fertőtlenítő vagyis csírpusztító sajátságai vannak, minélfogva malariás bántalmaknál jó sikerrel használható, ezenkívül pedig mint izgató szer jól használható úgy agybeli, mint tüdőbeli lomha vérkeringésnél, jó sikerrel nyújtható továbbá mint köptetőszer tüdőbeli és hörgbeli hurutnál; kielégítő kísérletek történtek ezenkívül a húgy- és ivarszervek fél- vagy egészen idült hurutainál, valamint használhatónak látszik mint feregűzőszer. Az eucalyptus globulus még összehúzó és vérzéscsilapító hatással is birna, s végre a czukros húgyárnál szinte használna.

Az adagolás következő:

1. A levelek porként 4—16 gramme-jával 4 órai időközben. 1 liter forrázat 8 grm-mal toroköblögetésre és befecskendésekre. (Gubler).
2. A levelekből vagy kéregből készült borszeszes kivonat labdacokban. (Gimbert).
3. Festvény (60 grm. levélből 180 grm. borszeszszel) 12—20 grm. (Lorinser).
4. Bor (50 grm. kéreg, 1 liter 45°-ú borszesz, 3 liter víz, 15 grm. sósav, 5—6 napig zárt edényben áztatva, s azután papiroson átszűrve) magában vagy mákonyfestvényvel és szörppel 1—2 theás kanalkint. (Carloti).
5. Szivarkák asthmánál. (Maclean).
6. Eucalyptol. 4 cseppenkint mint ingerlő; 2—4 grm-jával kankónál tokokban. (Allg. med. Central-Zeitung 1873. aug. 23.)

T Á R C Z A.

Az orvostudori szigorlatokról.¹⁾

IV.

A már mondottak szerint valószínűnek tekinthetjük azon helyes újítást, hogy az orvos- és sebésztudori, szemész- és szülészmesteri oklevelek és címek megfognak szűnni, vagyis inkább az orvostudori oklevélben és czimben fognak egybeolvadni, minek megfelelőleg az orvostudori cím és jogok elnyerésére ezután szigorlatot kellene kiállani mindazon tárgyakból, melyek eddig az orvos- és sebésztudori, szemész- és szülészmesteri összesen hét szigorlaton előfordultak. Ezen újítás, mely úgy az osztrák mint a német szigorlati rendszernek megfelel, talán visszásnak tetszhetnék, hogy a jelenkorban, midőn az orvosi gyakorlat mind több és több szakmára oszlik szét, a szigorlótól az orvosi szakmák mindegyikéből kellő jártasság kívántassék meg. Azonban ha tekintetbe vesszük azt, hogy az orvosi gyakorlatnak egyes szakmákra széteszlása és ezek szerint üzése csak nagy városokban és terjedelmesebb kórházakban érvényesülhet, míg az orvosoknak legnagyobb része mindennemű betegségek gyógyításával kéntelen foglalkozni; továbbá tekintetbe véve azt, hogy az egyes orvosi szakmáknak tüzetes művelése és gyakorlati üzése czélszerűen csak akkor történhetik, ha az illető az orvosi tudományokat úgy terjedelmükre nézve, mint viszonyaikban egymáshoz eléggé jól ismeri, mert általános orvosi képezettség nélkül az egyes szakmák művelése felettébb egyoldalú és legtöbbszörre csak hiányos lehet; tekintve ezenkívül azt, hogy az orvostudorok, midőn okleveleiket megkapják, legkisebb részben vannak tisztában aziránt, valjon általános orvosi gyakorlattal, vagy különösen egyik vagy másik szakmával fognak-e foglalkozni, s elhatározásukban az életbeli körülményeknek minden esetre lényeges szerep jut, a kezdőorvosokra pedig ekként előnyös, ha az összes orvosi szakokban kellőképen tájékozvák, midőn sokkal helyesebben fogják meghatározhatni az irányt, melyben tehetségeikhez képest leghasznosabban és legsikeresebben működhetnek: mindezeknél fogva eléggé súlyos érvekkel lehet támogatni azon intézkedés életbeléptetését, hogy az orvostudori szigorlatokon legalább a főszakmák mindegyike szorosán vizsgáltsék. Azon törekvéseket ellenben, hogy valamenynyí orvosi szakma, mely már most létezik, vagy ezután keletkezni fog, vizsgáltsák, nem helyeselhettük, mert ez a szigorlók túlságos megterhelésével és majdnem annak lehetetlenítésével járna, hogy valaki orvostudori oklevélre tehesen szert, s minden esetre elég, ha a tudorjelölt a szigorlatokon kielégítő tanúságot tesz arról, hogy az orvosi ismeretek körében a kellő észlelő- és ítélőképességgel bír, nemkülönben otthonos azon eszközök kezelésében és szerek megbírálásában, melyekre az orvosnak gyakorlati működése közben okvetlenül szüksége van.

Most azon kérdés merülhet fel, valjon azoktól, kik orvostudori szigorlatokra jelentkeznek, okvetlenül megkívántassék-e az, hogy valamely egyetemen félévek bizonyos számán át rendes hallgatókúl be lettek legyen írva. Mondani lehetne, hogy a szigorlótól ne kérdezzék, hol tanultak, hanem csak azt, valjon megvannak-e azon ismereteik, melyeket a tudorjelöltektől megkívánhatni. Ezen felfogás igen szabadelvű, s elvontan magában véve helyesnek látszik, ámde a meglevő műveltségi viszonyok között még Németországban és Austriában sem tartották azt életbe léptethetőnek, s annál kevésbé ajánlható nálunk ilyen eljárás alkalmazása. Az orvosi ismeretek alaposan csak tárgyakon szerezhetők meg, melyeket a legjobb könyvek, a legtökéletesebb ábragyűjtemények nem pótolhatnak, s az orvostudorjelölteknek csak akkor lenne elengedhető az egyetemi képezés, ha az egyetemen kívül lennének olyan helyek, hol tárgyakon történő oktatás és tanulmányozás útján azok elsajátíthatók volnának; de az egyetemen kívül az olyan helyek nemcsak hogy nálunk hiányzanak, hanem még Németországban és

¹⁾ L. az OHL. 32. számát.

Austriában sincsenek, minélfogva helyesebbet mi sem tehetünk annál, mint szigorúan megkívánni, hogy az orvostudorjelöltek a szigorlatokra jelentkezéskor az általuk járt egyetemi félévek határozott számát mutassák ki. Ezen feltétel elejtése a legnagyobb felületességre vezetne, mert alkalmúl szolgálna arra, hogy nagyra szaporodjék azon könyelműek száma, kik a szigorlatokon úgy jelennek meg mint sorsjátékos boltban vagy pharaobanknál, hogy csak úgy taláalomra jó szerencsét csináljanak. Az emberi szellem nagyon kicsapongó, egészen az esztelenségig, s a kellő mérték megtartása végett szükséges, hogy bizonyos korlátok legyenek vonva, de ezeknél arra kell figyelni, hogy a meglevő műveltségi viszonyoknak megfelelőjenek, s az emberi értelem szabad fejlődését ne nyögözzék; így ha a szigorlatokra jelentkezéskor a tudorjelöltektől megkívánják, hogy az egyetemen töltött félévek bizonyos számát kimutassák, ez csak kényszer arra, hogy az illetők tegyenek szert azon ismeretekre, melyeket a mai viszonyok között megszerezhetni, s melyek az értelmi fejlettség mai fokán szükségesek, hogy valaki mint felvilágosodott és ügyes orvos magának hasznára, a társadalomnak javára és szakmájának díszeré működjék.

Németországban attól, ki orvosi szigorlatokra jelentkezik, nyolcz egyetemi félév, s annak kimutatását kívánják, hogy ezen idő alatt úgy a belgyógyászati mint a sebészeti kórodára két féléven átjárt, s ezenfelül a szülőkórodán négy szülés eszközlésénél közreműködött; az osztrák rendszer pedig tíz félév kimutatását köti ki, s a tudorjelölttől kívánatik, hogy ezen idő alatt a belgyógyászati és a sebészeti kórodára négy-négy, a szemészeti és szülészeti kórodára egy-egy féléven járt, boncztoni gyakorlatokkal pedig két féléven át foglalkozott legyen. Valjon mi a németországi vagy az osztrák feltételeket válasszuk-, vagy pedig ezeknél többet kívánjunk-e, a felett a középtanodák, honnét ifjaink az egyetemre jönnek, lehetnek csak határozók. Az osztrák, különösen pedig a német tanodák nagy jelessége és az érettségi vizsgák kérlelhetlen szigora mellett úgy Austriában mint Németországban a tanulók sokkal terjedelmesebb és behatóbb ismeretekkel, szóval jeltetékenyebb tudományos műveltséggel és nagyobb tájékozottsággal jönnek az egyetemekre mint ez nálunk történik, s azon tapasztalat, hogy számtalanszor a gymnasiumaink által kiállított érettségi bizonyítványok nem tekinthetők az egyetemi tanulmányokra megkívántató érettség ismerveiként, sokak előtt indokolja azt, hogy nálunk necsak az egyetemi félévek száma határozassék meg, hanem még az is, hogy a szigorlati tárgyak mindegyikét, hány féléven át kell hallgatni. Részünkről feleslegesnek tartunk bármely tárgy hallgatásának kitűzését, — legyen bár az kórodai vagy másféle, — s miután a szigorlatokon vizsgált tárgyak meghatározvák, nemkülönben az egyetemen töltendő félévek száma meg van szabva, minden egyéb korlátozást, mely legkisebb Németországban, legnagyobb lenne pedig nálunk, szükségtelennek tekintünk; mert ha a tanuló tudja azt, hogy milyen tárgyakból kell szigorlatot tennie, továbbá ha az egyetemen bizonyos számú félévek járására kötelezve van, bizonyára iparkodni fog, hogy egyetemi féléveit úgy töltsse el, miszerint az előtte álló szigorlatokra lehető legjobban elkészülve jelenjen meg.

Azon kérdés, valjon a természettudományokból és az orvosi tanok egy részéből a szigorlatot az összes egyetemi félévek járásának bevégezése előtt le lehessen-e tenni, akként oldatott meg Németországban, hogy a negyedik félévben tartatik meg az úgynevezett természettudományi vizsgálat, melyben a terményrajzi tudományokon kívül a vegytan és természettan is előfordul; a szorosan vett orvosi tárgyak pedig, ideszámítva a boncztant és élettant is, a nyolczadik félév bevégezése után vizsgálatnak szigorúan. Austriában a terményrajzi tanokból (állattan, növénytan, ásványtan), melyek inkább csak leíró tudományok, a vizsgálatokat egyenkint már az első félévben lehetni, így tehát a tanulóknak nem szükséges azokat az egyetemen hallgatni, hanem az odavágó ismereteket máshol, pél-

dául jólszervezett közélettanodákon is megszerezheti; mi továbbá a természettant és vegytant illeti, melyek kísérleti tudományok, s az élettannal sokszoros viszonyban állanak, igen czélszerűen az utóbbival és bonczattal egy, t. i. az első orvosi szigorlaton vizsgáltnak, mely a negyedik elteltevel tehető le; a többi orvosi szigorlatok pedig a tíz félév bevégezése után történhetnek csak meg. Nálunk, tekintve gymnasiumainkban a terményrajzi tanok tanításának elégtelenségét, mindaddig míg azokban jobb viszonyok nem lesznek, az osztrák eljárást alkalmazni czélszerűen nem lehet, mert az illetők a terményrajzi tanok alapos tanulásánál szinte csak az egyetemre vannak utalva; azonban igenis czélszerűnek látszik az, hogy a terményrajzi tanok, mint leíró tudományok és melyek az orvosnak leginkább csak általános műveltségi szempontból szükségesek, egyenkint magukban vizsgáltnassanak, még pedig leghelyesebben a második félév eltelte után, mennyiben két félév alatt azok oly mértékben, mint az orvos igényeinek megfelelőek, elsajátíthatók. Mi pedig az osztrák szabályzatban az első orvosi szigorlat tárgyait és letevési idejét illeti, ez a mi viszonyainknak is megfelel, valamint a többi orvosi szigorlatok nálunk szinte az orvostudori tanfolyam bevégezése utánra eshetnek; azonban nálunk, ha tisztai és törvényszéki orvosi vizsgák nem szervezettek, az orvostudori szigorlatok tárgyai közé igen természetesen fel kell venni azon tanokat, melyekről a III. sz. a. (I. lapunk 32. számát) tettünk említést.

A vizsgálati és szigorlati tárgyak ezen megosztásának azon haszna van, hogy a tanuló az általános tudományos műveltség és az előkészületre szükséges tanokkal, miután ezekből a vizsgálatokat, illetőleg a szigorlatokat ideje korán leteheti, már az első félévekben kiválóan és kimerítően foglalkozik, s a szoros orvosiaknak tekinthető tanok hallgatásához és műveléséhez sokkal nagyobb képzettséggel foghat, mint ezt jelenleg teheti, midőn a természettudományokkal, a bonczattal és élettannal az orvosi tanfolyam végén kezd komolyabban foglalkozni, illetőleg készül az első szigorlatra, minek még az a rossz oldala is van, hogy ezen tantárgyakkal főleg akkor tölti idejét, midőn teljes erővel a szoros vett orvosi ösmeretek megszerzésére kellene törekednie. A német, osztrák és jövőben a nálunk kilátásban levő szigorlati rendszer mellett a tanuló a negyedik féléven túl mindvégig egészen azon tanoknak élhet, melyekre orvosi gyakorlatában kiváló szüksége van.

Páris, augusztus közepén.

„Komoly tudományos munka után szórakozásul Trousseau-t szerettem olvasni“. Egy német collegámnak e nyilatkozata minden esetre túlzott, mert Trousseau „Clinique médicale“-ját a komoly tudomány ellenébe helyezi. Mindazonáltal tagadni nem lehet, hogy a nevezett mű a francia nép főjellemait hordja magán, hogy az könyveden, csinosan és tetszően van írva. A belgyógyászat mai képviselőjében ugyanezen vonásokat lehet felismerni. B é h i e r előadása vonzó, könyved és megnyerő, mely soha sem fáraszt, vagy untat (!) és mely mintaképe egy tudományos causerie-nek. Szakmáját modern irányban műveli, s úgy az élettannak mint a kísérleti kórtannak stb. minden tételét a belgyógyászat illető részeiben a legsikerültebben értkesíti, — igaz, hogy majdnem kizárólag a francia buvárlat eredményeire szorítkozik. A kór- és gyógytannak egyes szakaszai iránt B é h i e r — de mások is — feltűnő előszeretettel viseltetik; így pl. a kóroktant minden alkalommal a legkimerítőbben és legalapossabban tárgyalja, nagyobb nyomaték kedvéért még irodalmi adatokat is idézve. Ennek ellenében némi könyelműsége akadhat a tünettant illetőleg, a mennyiben a tetteleges tünetek becsét hol kiemeli, hol ismét elhanyagolja, miáltal a kórkép mindig chablonszerűvé válik. A tüneteknek túlságos kiemelése és szembetűntetése főleg a szívántalmaknál igen gyakori. Midőn egyszer egy fanaticus bécsi hallgató azt állította, hogy a szívzörejeiket Bécsben tisztábban és erősebben hallani mint Pesten, — én nevettem; de most magam is megvallo, hogy a szívtpulzatok Párisban sokkal, de sokkal nagyobbak mint Pesten és Bécsben. B é h i e r előadásának fénypontját a diagnostica képezi; ha az egyes tünetek megvannak állapítva, akkor tapintattal és brilláns logikával fejti ki a kórjelzést, állítva ezt, függőben hagyva azt, kizárva a harmadikat. Örömemre a belgyógyászat terén nihilizmussal nem találkoztam és a gyógyszeriant jogosultságát és fontosságát — ha csak a tanuló érdekében is — mindig kiemeli. Bár mindenütt így volna! Hiszen a józan és mérsékelt nihilis-

must a tapasztalás és a gyakorlat úgyis meghozza, de csakis ez hozhatja meg, mert az iskola padján szerzett nihilismus ritkán józan és mindig túlságos. A gyógytannak e dicséretes tárgyalását kisebbíti azon mostoha bánásmód, melyben a belgyógyászok a kórboncztant részesítik. Egyik hiba az, hogy a kezelő orvosok maguk végezik a bonczolást, részrehajlatlan boncznok jelenléte nélkül, másodsor pedig, hogy a tanulók csak kivételesen vannak jelen a kórbonczolatnál. Igaz ugyan, hogy a következő előadáson a tanár néha felolvassa a jegyzőkönyvet és az egyik vagy másik bántalmazott szervet körözteti is, de ezen mód csak pótlékos és ki nem elégíthet, mert néha bizony nagyon bajos dolog változtatlan viszonyokat fellelni még hétfőn oly szervben, melyet már pénteken vettek volt ki a holttestből. De még ezt is elnéznők, ha legalább a tanár minden bonczolatnál jelen volna; de ezt legtöbbször a segédek magánosan végzik és azután főnöküknek jelentik az igazat, — vagy ha jobbnak vélik mást. Ily „családi titok“-nak véletlenül tanúja voltam.

Mondhatom, hogy a gyógyszeriant tisztelik — „ha csak a tanuló érdekében is“. Az „öreg urak“ maguk t. i. a gyakorlatban könnyebben veszik a dolgot, sőt oly módot is követnek, melyen mi megütődünk. A párisi orvosok — a legkeresettebb belgyógyászt sem veszem ki — ugyanis nem ritkán a baj kezelésére egyik vagy másik titkos szert ajánlják, melyet emez vagy amaz gyógytár nappal élénk színekkel, este pedig vakító kivilágítás mellett hirdet. Ha ezen eljárást nem helyeslem, úgy nem akarom az orvostudományt hajporos rejtélyességét féltékenyen óvni; hanem aki tudja, hogy a közönség mily kevésre becsüli már a vényt is, az könnyen elgondolhatja, hogy mily szerepet játszik itt a sirop béchique, pastilles de Dethan és a többiek.

El nem hallgathatom, hogy mindenkinél a legnagyobb előzékenységgel találkoztam és a legszívélyesebb fogadtatásban részesültem, főleg miután azokkal tudattam, hogy nevem daczára magyar vagyok; mert hiában a németet nem szeretik.

Az elméleti tanszékek tanárai általán arról panaszkodnak, hogy nem bírnak segédet kapni, hogy a fiatalok elméleti szakmára nem szánják magukat, mint M a r e y mondja azért, mivel sok régen végzett segéd még most is alkalmazásra és állásra vár és a fiatalabb nemzedéknek e szerint biztos jövőre kilátása nincs, már pedig:

„mindennapi kenyerünket“ stb.

M. K.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. augusztus 28-án. Lapunk többször tett említést Pest városának úgynevezett baraque- vagy helyesebben mondva bódékórháza czélszerűtlenségéről, s ezt nem szünhetünk meg ismételni mindaddig, míg azon épületekben betegek fognak lenni. Különösen károsnak kell pedig tartanunk azon intézkedést, hogy kivált járványok alkalmával, midőn a legnagyobb ovatosságra, az egészségügyi szabályok kiváló tekintetbevételére van szükség, zsúfoltatnak tele azon helyiségek, melyekbe beteg embereket fektetni épen nem kellene, mihez még járul, hogy a járványos betegekkel megtömött osztály szomszédságában más osztályok vannak, melyek betegek által a fertőzésnek nagy mértékben kitétetvők. Akként halljuk, hogy a bódékórházban a járványos osztálylyal szomszédos osztályokon ápolónók és kankós betegek lettek cholerasakká, mi nem csekély mértékben igazolja több ízben tett figyelmeztetéseink helyességét, s azoknak, kiknek Pest városában az egészségügy kezükben van, minden esetre kötelessége lenne a betegek jobb elhelyezéséről gondoskodni, mi ideiglenesen elég könnyen, s nem valami nagy költséggel már rég eszközölhető lett volna, tisztességes és valódi baraque-kórházi épületek emelése által. A városban levő nagy balandóság miatt a kórházakra azért is kiváló figyelmet kell fordítani, mert a halottaknak körülbelül $\frac{1}{2}$ -da a kórházakra esik, s minden esetre érdekes adatokat szolgáltathatna annak szabatos elemzése, hogy mennyiben lehetne az emberekre ijesztőleg ható nagy halálozási számot már csak az által csökkenteni, ha a városi kórházakban az egészségügyi igények szigorúan szem előtt tartatnának. Ezenkívül szükségesnek vélnők még oly vállalatok előmozdítását, melyek egészséges és czélszerű munkáslakások tömeges építését célozzák, s így elejét vennék annak, hogy a napszámosak, s ezen osztályba tartozó más munkások szűk, nedves szobákban 10—20-ával együtt lakjanak, közönyössé téve életük és egészségük iránt. Tudjuk, hogy ez szóban volt, hanem ezen ügy elejtetett, s az ily jóra való eszmék abbahagyása mindig megboszuja magát, mint ezt látjuk itt Pesten is a halálozásoknak a születéseket meghaladó jelentékeny számában.

—α— Az országban 1873-diki aug. 1-től aug. 15-ig terjedő idő-

ben 100 törvényhatósághoz tartozó 1977 községben az ápolás alatt maradt 10826 choleras beteghez jött 58941 új betegedés, a 69767-re menő összes létszámból pedig gyógyult 28949, meghalt 23767, míg további ápolás alatt maradt 17051 egyén. A járvány egész tartama alatt 112 törvényhatósághoz tartozó 3431 községben 5648266 lakosból megbetegedett 151501, gyógyult 74033, meghalt 60417, míg ápolás alatt maradt 17051 egyén. Azon községek közül jelenleg 1350-ben nincsen cholera. Újjonnan 15 hatóság területén ütött ki a járvány. — Choleraiban megbetegedett Pesten aug. 19-kén 72, 20-kán 55, 21-kén 50, 22-kén 43, 23-kán 46, 24-kén 44, 25-kén 57, 26-kán 68; Budán 19-kén 5, 20-kán 3, 21-kén 3, 23-kán 2, 24-kén 1, 25-kén 6, 26-kán 4. — Nógrádmegyében hevesen pusztít, továbbá Pestmegyében jelenleg erősebben lép fel; mutatkozik Tolnamegyében, nemkülönb Baranyában és Pécsen, mely város azonban mindekkorig meglehetősen meg volt kímélve. — Temesmegyében aug. 20-ig megbetegedett összesen 2598, kikből meghalt 972. — Szegeden a járvány egész tartama alatt megbetegedett 418 choleras közül 290-en meghaltak. — Békésmegyében a betegedések száma apadóban van. — Hunyadmegyében aug. 18-ig choleraiban megbetegedett 5116 egyénből 2374 hűnyt el. — Fellépett a járvány Aranyos-széken, pusztít Közép-Szolnokmegyében, úgyszint Szatmármegyében, főleg pedig az Avaszvidéken. — Beszterczén erősen pusztít. — Megszűnt a járvány Rozsnyón, Kolozsvárt, Szamosújvárt és Maros-vásárhelyt, míg Szász-Régenben szűnőben van. — Bécsben 18-ra megbetegedett 53, 19-re 59, 20-ra 58. — Berlinben a járvány jelentékeny erősségűvé lesz, így aug. 14-kén volt 84 beteg, s 21-ig ezen számhoz jött 44, bejelentett összes betegedések tehát 129-re mentek, kik közül azonban a halálozások 90-et tesznek ki. — Poroszországban a cholera nyugot felé már egész Magdeburgig húzódott, hol igen hevesen lép fel. — Münchenben aug. 18-ig 332 choleras beteg közül 124 halt meg, Würzburgban pedig július 8-tól aug. 16-ig 93 beteg közül 40 lett a járvány áldozata. — Olaszország felső részeiben a cholera terjed, továbbá igen pusztít Rumaeniában, nemkülönb Galicziában.

† Obermeier Otto tr., ki Berlinben részint az elmekóros osztályon, részint Virchow, közelebb pedig Wilms tanár segéde volt, s kivált a visszatérő lázra vonatkozó munkálatai által vonta magára a figyelmet, aug. 20-kán a cholera áldozata lett. Az elhunyt choleras ürületeket, továbbá choleras hullák szöveteit tartotta halászójában górcsói vizsgálás végett, s midőn már a cholera előjelei rajta mutatkoztak, saját magától származó tárgyakon tett górcsói vizsgálatokat, sőt baját megelőzőleg — hír szerint — cholera betegről származó vért saját magánál fecskendezett be.

—α— A bécsi világtárlaton díszoklevelet kapott: Liebreich tr., Berlinben, a chloralvizegy előállításáért és gyógytani használásáért; a hollandi kormány a chinafa tenyésztéséért Jávában; az angol-schweizi tejsűrítő társaság Schweizban; Liebig-féle tápkivonatot készítő társaság Belgiumban; Collin, Franciaországban, sebészeti készülékekért; Hartnack, G. és D. Merz, A. Nacet látszerékért; White, Philadelphiiában fogorvosi eszközökért; Bonfond, Párisban sebesültszállító vasúti kocsikért; a nemzetközi bizottság, Genfben, tábori egészségügyi tárgyakért, hasonlóképen a német lovagrend Bécsben, úgyszint a háborúban megsérült és megbetegedett katonák ápolása végett alakult német egyület; az alsósziléziai-őgrórsági vasúti társulat sebesült-szállító vasúti kocsikért; Esmarch tr., Kielben, tábori sebészeti tárgyakért; Schmidt, Ludwigshafenben, sebesültszállító vasúti kocsikért; a párisi „société des secours aux blessés et malades des armées de terre et de mer”; végül a konstantinápolyi orvosi iskola.

= Choleraiban elhunyt Ligethy Alajos tr. családja részére szerkesztőségünknek adakozott Eltér József tr. és Fleischer József tr. 10—10 forintot.

— Pestvárosi statisztikai kimutatás. Aug. 17-től 23-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 188 gyermek, meghalt 423, a halálozások tehát 235 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 134 törvényes, 54 törvénytelen; nemre nézve pedig 93 fiú, 95 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 215 férj, 208 nő. A halottak közt 105 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 9, Lipótvárosra 20, Terézvárosra 108, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 99, Ferencvárosra 36, Kőbányára 20, kórházakra 131. A halált 34 esetben tüdőbaj, 12 esetben hagymáz, 3 esetben himlő, 184 esetben cholera, 14 esetben rángás, 49 esetben bélhurut, 11 esetben veleszületett gyengeség okozta.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. augusztus 22-től egész 1873. aug. 29-ig ápolott betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamara					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 22	43	17	60	34	25	59	3	5	8	475	478	25	21	31	1030
" 23	32	28	60	21	32	53	8	3	11	482	462	31	24	27	1026
" 24	26	20	46	45	27	72	4	5	9	460	485	26	20	27	991
" 25	32	18	50	22	15	37	5	5	10	467	454	27	20	26	994
" 26	46	24	70	33	22	55	8	10	18	472	450	25	18	26	991
" 27	42	28	70	30	8	38	9	4	13	473	466	26	19	26	1010
" 28	35	23	58	32	13	45	8	5	13	469	473	23	18	27	1010

Pályázatok.

Stojanovics György orvostudor, Perlasz községe múlt hónapban megválasztott orvosának elhúnytá folytán megüresedett állomás betöltése végett pályázat hirdettetik.

A folyamodók orvostudorok legyenek, s szerbül írni és olvasni kell tudniok.

A díjazás 600 ft. évi fizetés, szabad lakás; továbbá egy látogatásért 40 kr., a házhoz járó betegeknek pedig egy vényért 20 kr. számítható.

Perlasz lakóinak száma 4000, jól ellátott gyógyszerháza van, s a gyakorlat kétségkívül ki fog terjedni a vidék szomszéd helységeire is, hol orvos nincs, s Perlasztól nincsenek messze. A folyamodványok legfeljebb szeptember 1-ig alóliirt helyen benyújtandók.

Perlasz 1873. aug. 6-kán. *A községi előljáróság.* 3—3

Aradmegyébe kebelezett Szt.-Márton községében orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik következő feltételek alatt.

Ezen állomással egybekötött — rendes lakáson kívül — 600 ft. évi állandó fizetés és minden egyes látogatásért 20 kr. díj van megállapítva. Pályázhat minden és legalább egy évi gyakorlatot igazoló orvostudor.

Pályázók felkéretnek, hogy folyamodványaikat f. év szeptember hó végéig Arad-Szt.Márton község előljáróságánál benyújtani sziveskedjenek, melyek után a kitűzendő választásról értesítve lesznek.

Arad-szt.-Márton, 1873. aug. 16-kán.

Ostutay Károly
jegyző.

Karl István
2—3 bíró.

A budai m. k. orsz. tébolydában egy II-od orvosi állomás, melylyel 500 ft. és esetleg 600 ft. évi fizetés, szabad lakás, élelmezés, fűtés és világitás élvezete van egybekötve, — 2 évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kórházak, vagy intézetekben töltött szolgálataikat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaikat 1873. évi szeptember hó 20-ig Budán, Lipótmezőn az alóliirt igazgatóságnál nyujtsák be.

Budán, 1883. augusztus 20-kán. 1—2

Az orsz. tébolydaigazgatóság.

A Hajdúkerületben kebelezett Hadház városában üresedésbe jött alorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Évi illetmény 500 ft., szabad lakás és négy öl tűzi fa, ezenkívül halottak vizsgálatáért 20—20 kr. és az egyesek gyógyításától járó orvosi illetmény.

Pályázni kívánó — orvostudori oklevéllel ellátott — orvosok felhivatnak, hogy kellően felszerelt folyamodványaikat a folyó 1873-dik év szeptember hó 16-dik napjáig alóliirt város közönségéhez nyujtsák be. Megjegyeztetvén, hogy a megválasztandó orvos állomását azonnal elfoglalni köteles leend.

Kelt H.-Hadházon, az 1870-dik év aug. hó 24-dik napján tartott közgyűlésből.

H.-Hadház város tanácsa és közönsége.