



ÉRTESÍTŐ

AZ ERDÉLYI MÚZEUM-EGYLET

ORVOS-TERMÉSZET-TUD. SZAKOSZTÁLYÁBÓL.

XXV. évfolyam.

1900.

XXII. kötet.

I. ORVOSI SZAK.

Szerkeszti: SZABÓ DÉNES.

III. FÜZET. Tartalom: DR. HOOR KÁROLY tnr.: Az ú. n. iskolai rövidlátásról 155—172 l. DR. BORRÉLY SAMU: Biztosít-e a húgykő miatt végzett magas Lólyagmetszés a recidiva ellen? 173—178 l. INCZE BÉLA kol. tnr.: Diætetica a XVIII. századból Tárca 179—189 l. DR. HOOR KÁROLY tnr.: A magyar orvosi szakirodalom az 1899-iki évben 190—219 l. Szakülések jegyzőkönyvei 220—226 l.



SITZUNGSBERICHTE

DER MEDICINISCH-NATURWISSENSCH. SECTION

DES SIEBENBÜRGISCHEN MUSEUMVEREINS.

XXV. Jahrgang.

1900.

XXII. Band.

I. ÄRZTLICHE ABTHEILUNG.

Redacteur: D. SZABÓ.

III. HEFT. Inhalt: Prof. DR. KARL HOOR: Über die sogenannte Schulkurzsichtigkeit S. 49—59. DR. SAMUEL BORRÉLY: Sichert der gegen Stein vorgenommene hohe Blasenschnitt gegen Recidive? S. 60—62. Protocolle der ärztlichen Fachsitzungen S. 63—68.



KOLOZSVÁRT,

AJTAI K. ALBERT MAGYAR POLGÁR KÖNYVNYOMDÁJA.

1901.

Kivonat az Erdélyi Múzeum-Egylet alapszabályaiból.

1. §. Az egylet célja a Kolozsvárt létesített és a m. kir. Ferencz József tudomány-egyetemmel kapcsolatban álló országos múzeum fentartása és tovább fejlesztése, a tudományok művelése és a magyar tudományosság terjesztése.

6. §. A múzeummal kapcsolatban különöser a honismeret és az erre vonatkozó tudományok iránti kedv élesztésére és művelésére munkál az egylet az által, hogy:

a) kebelében tudományos szakosztályokat állít fel, egyelőre a következőket:

I. Orvos-természettudományi.

II. Bölcsészeti, nyelv- és történelmi szakosztályok.

b) Szakosztályainak tudományos működését saját kiadványaiban közrebocsátja.

Az orvos-természettudományi szakosztály kiadja az „Értesítő“-t, a bölcsészeti, nyelv és történelmi szakosztály kiadja az „Erdélyi Múzeum“-ot.)

8. §. Egyleti tag lehet minden önálló és tudományval foglalkozó vagy tudománykedvelő honpolgár. Egyleti tagoknak tekintendők pedig, a kik az alább (12. 13. 15. 16. §§) elősorolt feltételeknek elegendesnek. A csatlakozni kívánó, valamely tag által a választmányban jelenti be magát.

9. §. Az elősorolt feltételek mellett egyleti tagokká lehetnek egyes községek testületek, erkölcsi személyek is; ezek jogaikat megbízottjaik vagy küldötteik által gyakorolhatják.

10. §. Az egylet tagjai kétfélek: rendesek és rendkívüliek.

A rendes tagok vagy igazgatók, vagy alapítók, vagy részvényesek, vagy szakosztályi tagok.

A rendkívüli tagok tiszteletbeliek, vagy levelezők.

11. §. Igazgató tagok azok, a kik az egylet pénzalapjába legalább 500—ötszáz osztályforintot adományoznak, vagy a múzeumba felvehető ennyi értékű gyűjteményt ajándékoznak.

Az igazgató tagok az egyleti választmánynak holtokig rendes tagjai.

12. §. Alapító tagok azok, a kik akár az egylet pénzalapját, akár a múzeum gyűjteményeit 100 = száz o. é. forinttal, vagy annyi értékű ajándékkal gyarapítják.

Az alapító ezen egyszerre lefizetett összeg által, minden részvényfizetés nélkül holtig rendes tagja az egyletnek.

13. §. Az igazgató- és alapító tagok által befizetett összegek a múzeum alapítványkéjéhez csatoltnak; következőleg a folyó költségekre ezen összegeknek csak kamatai fordíthatók; csak a közgyűlésnek van joga előfordulható rendkívüli kiadások fedezésére az egylet tőkéjéből is utalványozni.

14. §. Részvényes tagok azok, a kik kötelezik magokat, hogy az egylet pénztárába évenként az év első negyedében öt forintot fizetnek.

15. §. Szakosztályi tagok azok, a kik csupán egyik vagy másik szakosztályba lépnek be és évi 3 forint tagdíjt fizetnek.

Az egyszer belépő tag tag marad mindaddig, míg kötelezettségét teljesíti.

16. §. A beállási év január 1-ével kezdődik; időközben beálló részvényes és szakosztályi tag akként fizet, mintha azon év januáriusa 1-jén lépett volna be az egyletbe.

17. §. Evenkénti fizetés helyett tíz évre eső részvénydíjt egyszerre előre is lefizethetni 40 = negyven o. é. forinttal. A ki pedig husz évre akarná részvényét előre lefizetni, 60 = hatvan o. é. forinttal megleheti. Tagok 25 forinttal válthatják meg tíz évi tagdíjaikat.

18. §. A fenn (12., 13., 14., 15., 17. §-okban) elősorolt fizetési kötelezettségen kívül az egyletnek minden tagja felhivatik, hogy tehetsége szerint a múzeum gyűjteményeit gyarapítsa és tudományos törekvéseit előmozdítsa.

19. §. Közgyűléseken az egyletnek minden rendes tagja egyenlő szavazási joggal bír; kivéve a szakosztályi tagokat, kik csak a szakosztály gyűlésein bírnak szavazási joggal; a választmányi 15 tag az alapító és részvényes tagok közül választatik.

Az egylet tagjai az egylet kiadványait ingyen kapják, szakosztályi tagok csak az illető szak kiadványait.

20. §. Az egyleti tagnak joga van a múzeum gyűjteményeibe oly meghatározott napokon is bemenni, melyeken azok a nagy közönség előtt zárva.

21. §. Megszűnik tagja lenni az egyletnek: a) a ki meghal, b) a ki önkéntesen kilép, c) a mely részvényes kötelezettségeit a választmány ismételt felszólítására sem teljesíti, d) a ki az egyletből kizáratik.

ÉRTESITŐ

AZ ERDÉLYI MÚZEUM-EGYLET ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLYÁBÓL.

I. ORVOSI SZAK.

XXII. kötet.

1900.

III. füzet.

Az u. n. iskolai rövidlátásról.*

Dr. HOOR KÁROLY, a szemészet ny. r. tanárától.

Kilencz évvel ezelőtt megjelent közlésemben az u. n. iskolai rövidlátás létezését tagadtam. Fejtegetéseimet figyelmet keltőknek, de következtetéseiben szerfölött radikálisoknak találták és szememre vetették, hogy én ezekkel az iskolát mintegy rászabadítom a fejlődő szemre. Meggyőződésemet onnét meritettem, hogy katonarvos koromban éveken át vizsgáltam a bevonuló újonczok szemeit és majdnem teljesen egyformán találtam megosztva a rövidlátókat úgy szám, valamint a rövidlátás foka szerint, az iskolát látogatottak és az írni olvasni nem tudók, — illetőleg iskolát alig-, vagy egyáltalában nem látogatottak között. Első közlésem szerint a megvizsgált rövidlátók 56·3%-a, a második szerint 62·5%-a alig, vagy egyáltalában nem járt iskolába. Ha tovább folytatom vizsgálataimat, talán valamivel nagyobb %-ot találtam volna a másik osztályban, sokat a viszony bizonyára nem változott volna. Természetes, hogy az ilyen eredmények után nem igen voltam hajlandó szó nélkül elfogadni azt az általánosan kiadott jelszót, hogy a rövidlátást legnagyobb-részt, sőt némelyek szerint kizárólag az iskola okozza és hogy ez a haladó műveltségnek és az iskola fokozódó követeléseinek kifolyása, minek csak a megfelelő hygiénes intézkedésekkel lehet elejét venni. Nem oszlatta el kételyeimet FUCHS-nak a megvakulás okairól és annak megakadályozásáról írt munkájának következő nézete sem: „Nem ritkán, — mondja FUCHS — oly egyének keresnek a klini-

* Előadatott az E. M. E. orvos-term. tud. szakosztályának 1900. évi december 15-én tartott orvosi szakülésén.

~~19.153/25a/3~~

kákon segítséget rövidlátásuk ellen, kik talán sohasem tanultak olvasni és szemeiket közeli munkához bizonyára soha sem vették igénybe. Rövidlátásuk többnyire nagyobb fokú és rendszeren azt állítják, hogy rövidlátók, a mióta visszaemlékeznek. Ezek veleszületett rövidlátások, melyeknek semmi köze sincs a foglalkozáshoz". Nem tartottam és nem tartom ma sem elfogadhatónak azt az okoskodást, hogy az oly egyén rövidlátását, ki iskolába nem járt, veleszületettnek minősítsük, az olyané pedig, ki iskolába járt, az iskoláztatás által feltételezettnek jelentsük ki. Közbevetve megjegyzem, hogy veleszületett rövidlátás nincs, az újszülött szeme mindig hypermetropiás; csak a rövidlátásra való hajlam lehet veleszületett és a rövidlátásnál éppen ez játsza nézetem szerint a főszerepet.

TSCHERNING is húzamosabb időn át vizsgálta a bevonuló ujongezokat: aszerint, amint foglalkozásuk szemekre kisebb vagy nagyobb megerőltetést rótt, azokat 6 osztályba sorozta és azt találta, hogy a nagyobb fokú, 9 Diopt.-nál magasabb rövidlátás valamennyi 6 osztályban körülbelül egyenlően osztódott el. Ha a 3 magasabb osztályt egyrészt, a 3 alacsonyabbat másrészt egymással összehasonlította, azt találta, hogy a magasabb műveltséggel bírt egyéneknek 0·56% a, a szemeket foglalkozásuknál fogva alig igénybe vetteknek ellenben 0·73%-a szenved ezen nagyobb fokú, 9 D-át és többet kitevő rövidlátásban. FUCHS ezekből a vizsgálatokból azt következteti, hogy az ilyen 9 D-át és többet kitevő rövidlátások veleszületettek és a foglalkozástól függetlenül jönnek létre. SORMANI összesen több mint 2 millió olyan olasz ujongezot vizsgált, kiknek foglalkozása a szemet nem igen vette igénybe; a megvizsgáltaknak több mint 70%-a olvasni sem tudott és ezek között 2·8% 6·5 D-ás és ennél nagyobb fokban volt rövidlátó. Itt tehát újból oly rövidlátásokról van szó, melyek a foglalkozástól függetlenül jöttek létre, esakhogy itt már nem a 9 D. és ennél nagyobb fokú rövidlátás, hanem a 6·5 D. és ennél nagyobb rövidlátás képezi a foglalkozástól függetlenül létrejött rövidlátás határát. HIPPEL a giesseni gymnasium tanulóit, kik teljesen új, a modern hygiene minden követeléseinek megfelelő épületben voltak elhelyezve, vizsgálta meg és azt találta, hogy a rövidlátók száma, a rövidlátás foka és elosztása teljesen az maradt, mint évekkel ezelőtt volt, midőn a tanulók még a régi, a hygiene szabályainak meg nem felelő épületben voltak. HIPPEL vizsgálatainak

eredményét kb. a következőkben foglalja össze: A közeli munka által szerzett rövidlátás csak lassan halad, csak csekély fokot, vagy legfeljebb középezt ér el, további fejlődése pedig a test teljes kifejlődésével megszűnik. 6 D-ás és annál nagyobb rövidlátások már egyáltalában nem tekintendők iskolai rövidlátásoknak. Ha a rövidlátást kellő egészségügyi szabályokkal talán sikerül csökkenteni, azok semmi esetre sem akadályozhatják meg, hogy a tanulók tetemes része rövidlátó ne legyen és hogy a rövidlátás ne fokozódjék. HIPPEL tehát szintén különbséget tesz a veleszületett és a szerzett rövidlátás között, míg azonban amannak a határát TSCHERNING vizsgálatai után 9 D-ában, SORMANI vizsgálatai után 6·5 D-ában hajlandók megállapítani, addig HIPPEL már a 6 D-át kitevő rövidlátásokat sem tartja szerzeteknek. Azt hiszem, hogy ugyanazzal a joggal, mint a milyennel HIPPEL, TSCHERNING 9 D-jával szemben a 6 D-át állítja oda a szerzett rövidlátás határára, ugyanazzal a joggal a 3 D-át, vagy ennél még kevesebbet kitevő rövidlátásról mondhatjuk, hogy ez a határa a szerzett rövidlátásnak, a mi azon felül van veleszületett s a foglalkozástól függetlenül keletkezett és ekkor azután az u. n. iskolai rövidlátás teljesen elveszíti aggodalmat keltő jellegét, mert az ilyen csekély fokban rövidlátó szemek nem csak, hogy nem beteg, hanem ellenkezőleg igen jó szemek szoktak lenni, hogy ne mondjam szükséges szemek s bizonyára helyes DONDEERS-nek véleménye, ki azt mondja: hogy ha a rövidlátás legmagasabb fokai aggodalmat keltők, a csekély fokúak nem azok és oly képesítést teremtenek a finomabb kézi munkához és a tudományos vizsgálatokhoz, a melyet alig lehet nélkülözni. Ha rajtam állana, hogy a rövidlátást teljesen kiküszöböljem a világból — így végzi DONDEERS — én nem tenném. Igaz, hogy DONDEERS ezen kijelentését COHN nagyon zokon veszi s a mint SCHNABEL mondja, statisztikájának babylonai tornyáról leezkézeti az „öregedő DONDEERS-t“, kinek nem tudja megbocsátani, hogy az, dicső pályafutásának végén tévedését, melylyel minden rövidlátó szemet beteg szemnek nyilvánított, őszintén beismerte és jóvátette. Sajnos, hogy ez a tévedés tanítványai fejében nagyon megrögződött.

Kétségtelen mindenesetre az, hogy teljesen önkényes és mivel sem igazolható, ha az egyik a 9 D-át, a második a 6·5 D-át, a harmadik a 6 D-át veszi fel határnak, a melyen túl a rövidlátás nem szerzett, hanem veleszületett. Akik ezt teszik és más aetiológiát

keresnek az egyik rövidlátásnak csak azért, mert az 1, vagy 2 D-val nagyobb, vagy kisebb, mint a másik, tarthatatlan alapra helyezkedtek. Mert méltóztassanak csak meggondolni, hogy mi következik ebből? Más megkülönböztető jelt a szerzett és veleszületett rövidlátás között, mint annak egészen önkényesen felvett fokát senki sem említi. Már most iskolás fiúkat vizsgálunk és találunk közöttük bizonyos számmal 2—3 D-ás rövidlátót, ezeknek a rövidlátását a mondottak értelmében szerzettnek veszik és természetesen az iskoláztatás rovására jegyeztetik; találunk azután bizonyos számmal 5—7 D-ás rövidlátókat, az ilyen rövidlátás már nem tekintetik iskolai rövidlátásnak, ez veleszületett. Azután vizsgálunk olyanokat, kik alig, vagy egyáltalában nem jártak iskolába, írni olvasni nem tudnak. Ezek között is találunk kb. úgyannyi 2—3 D-ás közellátót, ez milyen neme a rövidlátásnak? iskolai rövidlátás? ezek azonban nem jártak iskolába; tehát csak veleszületett rövidlátást vehetünk fel. És mily joggal mondjuk a hasonló fokú rövidlátásokat iskolás fiúknál iskolai rövidlátásnak; csak azért, mert iskolába járnak? Ha nem járnának, vagy nem jártak volna iskolába, nem lettek volna közellátók? de a másik csoport nem járt iskolába s mégis csak olyan rövidlátó lett.

Ép oly önkényes az az eljárás is, melylyel a határt vonják, a hol a rövidlátást gyakran kísérő veszélyes tünetek kezdődnek. TSCHERNING szerint 9 D-án túl, HORNER szerint 6 D-án túl. COHN szerint már 5. D-ánál. Mindenesetre kissé különös, midőn COHN pl. azt állítja, hogy TSCHERNING nagyon téved és teljesen önkényesen jár el a határ megállapításánál és ügyet sem vet arra, hogy ő ép oly jól és rosszul indokolja az 5. D-áját, mint amaz a 9. D-ját.

Hogy COHN különben a statisztikából, melyre úgy ő, mint az iskolai rövidlátás hívei lépten-nyomon hivatkoznak, mit olvas ki, bizonyítsák a következő: „a szem hygiene tankönyve“ ez. munkájából vett adatok. Egyetemi- és ezekkel egyenrangú felső iskolák hallgatói szemvizsgálatait tárgyalva, a következőket sorolja fel: GÄRTNER a tübingai theológusok vizsgálatánál előbb 81%, majd 78%, COHN maga a boroszlói egyetem hallgatói között 60%, 1880-ban ugyanott 57%, TSCHERNING a kopenhágai hallgatók között 38%, MANOLESCU a bukaresti egyetemen 33%, KREMER Gröningenben 32%, ANROY Leydenben 31%, CRENICAN a budapesti egyetemen 30%

COLLARD az utrecht-i hallgatók között 27%, DAVIDSON Aberdeenben 12—16% és RANDALL Philadelphiában 10% rövidlátót talált. Mindezekből teljes biztossággal az következik, hogy az egész civilizált világban, valamennyi nemzetségnél, a rövidlátók száma az iskola által támasztott igények folytán egyaránt nő, ez COHN következtetése, pedig a tübingai 81% és a philadelphiai 10% között csak meglehetősen nagy a különbség!

De nem csak az nem látszik beigazoltnak, hogy az iskola rövidlátást okozhat, de még az sem, hogy ma több volna a rövidlátó, mint régebben. Mert ha tényleg a megerőltető közeli szem munka írásnál, olvasásnál és egyéb hasonló foglalkozásnál összefüggésben van a rövidlátás keletkezésével, akkor ez bizonyára a középkorban jobban lehetett elterjedve, mint ma. Helyesen mondja STILLING, hogy ha meggondolja, mily odaadással és szorgalommal készítették a középkor kézművesei munkáikat és mennyivel rosszabb világítás mellett kellett azoknak dolgozni, az a feltevés, hogy akkor a rövidlátásnak még gyakoribbnak kellett lenni mint ma, egészen indokoltnak látszik. Úgyancsak STILLING kimutatja, hogy a régi arabok már nagyon jól ismerték a rövidlátást, melynek gyógyítására AVICENNA azt ajánlja, hogy azok *curru vehi facie aversa ab equis*. ULPIAN-ban olvasható, ut *myopes inter servos non redhiberentur*, a mi azt bizonyítja, hogy a régi Róma rabszolgái között is el volt terjedve a rövidlátás, úgy, hogy arra külön törvényt kellett hozni. 1551-ben FAUSTO da LONGIANO-nak egy párbaj *codex*e jelent meg, melyben ki van mondva, hogy minden rövidlátó, anélkül, hogy ez becsületét legkevésbé érintené, a dárdával való párbialdalt visszautasíthatja. Ez a dárda t. i. 5' hosszú volt s természetes, hogy ennek folytán a rövidlátó nagy hátrányba került a másik féllal szemben. Úgyanebből az időből származik HIERONYMUS MERCURIALIS egy feljegyzése, mely azt mondja, hogy Olaszországban igen sok a rövidlátó. FORTUNATUS PLEMPUS a 17. században a *myopes juvenes*ről beszél, *quorum non sunt pauci*. Ezekkel és még más adatokkal bizonyítja STILLING, hogy a rövidlátást már régen ismerik s hogy az már régebben el volt terjedve, a világ azért a maga útján haladt. BECKER is már rég figyelmeztette a túlbuzgókat, hogy sehogyan sincsen bebizonyítva, hogy a rövidlátók száma most nagyobb volna, mint régebben volt. Egy azonban meglehetősen biztos és ez az, hogy

a modern hygiene szabályai szerint felépített iskolákban, ma ugyanannyi a rövidlátó, mint volt előbb. SCHNABEL is kb. 4 évvel ezelőtt megjelent egy munkájában hangoztatja, hogy az eddigi tapasztalatok ebben az irányban nagyon kevésbé bátorítók, mert a középiskolákban ma is ugyanannyi a rövidlátó, mint 40 évvel ezelőtt. Ő különben az iskolai rövidlátás létezését nem tagadja, de vizsgálatai alapján azt állítja, hogy az a hit, hogy az iskolás gyermekek rövidlátása nagy fokot érhetne el és a szem létét veszélyeztetné teljesen téves, és reményli, hogy a hygiene nem foglalkozik majd tovább ilyen utópiákkal, hogy befogják végre látni, hogy az iskolai rövidlátásnak nagyfokú rövidlátásba való átmenetét nem szükséges megakadályozni akarni, mert az a képzelt óvintézkedések nélkül sem történik meg és ezzel azután a nagy nyugtalanítás, a melyet a rövidlátókat számláló szemorvosok okoztak és tápláltak, meg fog szünni.

Hogy ez az iskolai rövidlátás mily befolyások által jön létre, mely körülmények azok, melyek az írásnál és olvasásnál egyszóval a közeli szemmunkánál a rövidlátás kifejlődését és növekedését okozzák, azt egyáltalában megmagyarázni nem sikerült. Ez különben még nem dönthetné meg az iskolai rövidlátás létezését, mert ha nem is ismerjük a befolyásokat és körülményeket, melyek között valamely szemmel látható és kézzel fogható tény keletkezhetett, a tényt magát azért nem lehet tagadni. De nagy hibának tartom, ha valaki az erre vonatkozó elméleteket sorra veszi, egyenként taglalja, tarthatatlanságukat egyenként bebizonyítja, sőt egyik-másik elméletről lesújtó ítéletet mondva, arra az eredményre jut, hogy a rövidlátást sem az egyik, sem a másik befolyás, de a legnagyobb valószínűséggel valamennyi okozza.

Ezt pedig megteszi COHN, a mivel azután azt a látszatot kelti, hogy ő maga is érzi egész theoriájának gyöngé voltát és azt úgy gondolja megerősíthetni, ha az arra vonatkozó minden körülményt, minden áron megmagyaráz. Legjobban szembetűnik az épen mondott igazsága, ha az iskolai rövidlátás, illetőleg általában a rövidlátás keletkezésére és fokozódására vonatkozó elméleteket röviden szóvá tesszük. Ezek az elméletek mind azzal a mechanizmussal foglalkoznak, mely a staphyloma posticum sclerae kifejlődését okozná; jóllehet ez a staphyloma sclerae éppen nem elengedhetlen kelléke a rövidlátásnak

GRAEFE szerint a chorioidealis staphyloma, az érhártya lobosodásából és következetes sorvadásából származik; a lobosodás átterjed azután a sklerára és annak kitágulását eredményezi. Később azután ezt csak mellékes körülménynek tekintette és a sklera kitágulását a fokozódott belszemi nyomás által feltételezettnek állította. Miután u. i. a rövidlátók a tiszta látás érdekében a tárgyakat nagyon közel hozzák szemük elé, nagy összehajlásra van szükség, a mi a belső egyenes izmok nagyobb megfeszítését okozza, ez pedig a belszemi nyomás fokozódására vezet. Hogy erős és tartós összehajlás mellett, a belszemi nyomás fokozódik, azt tagadni nem lehet. GRAEFE ezt a nyomást elegendőnek tartotta, hogy a sklera ennek folytán kitáguljon.

DONDERS a gyuladási theoriát nem, — de az összehajlás káros befolyását elfogadja; azonkívül a rövidlátóknak sajátos előrehajlott fejtartását is okolja, mely miatt a vénás vér lefolyása a szemből akadályozott, a mi a belszemi nyomást még inkább fokozza és így szintén hozzájárul a sklera kitágulásához. ARLT kb. ugyanazon az alapon áll, ő is a rövidlátók le- és előre való fejtartás folytán, a vortex venákban való vérpangásra vezet vissza a belszemi nyomás fokozódását, mely a sklera kitágulását eredményezi. Jóllehet a GRAEFE- és DONDERS-féle u. n. *összehajlási elmélet* sok követőre talált, mégis tarthatatlan. Az a hely t i., mely fokozódott belszemi nyomással szemben a legesekélyebb ellentállást tudja kifejteni, a látóidegfő és így mindig a papilla az, mely enged és tágul, sem a sklera, sem a cornea nem enged, ha máskülömben egészséges. Hulla szemeknél is mesterségesen fokozódott belszemi nyomással a látóidegfőnek ezt a kitágulását l-trehozhatjuk, de a sklera inkább megreped sem hogy jelentéktelenül is tágulna. Világos tehát, hogy ha az a csekély nyomás egyáltalában befolyással volna, mindenekelőtt a papillának kellene engedni, a mi azonban soha sem történik. De még ha elfogadjuk azt is, a mivel DONDERS elméletét kiegészítette, hogy az ilyen rövidlátó szemekben a sklera hátsó polusában, veleszületett, vagy öröklött módon kevesebb ellentállással bír, még akkor is a látóidegfővel együtt tágulna. És végül, ha az összehajlás a staphyloma keletkezését elősegíthetné, akkor összehajló kancsalságban szenvedő szemekben a staphylomát állandóan, vagy legalább az esetek nagy többségében kellene találjunk, pedig

az ilyen szemekben csak felette ritkán látunk staphylomát s csak akkor, ha a szem véletlenül rövidlátó is.

HENSEN, VÖLCKERS, DOBROWOLSKY, ERISMANN és mások szerint a staphyloma posticumot az alkalmazkodás okozná, melyet a rövidlátók a nagyon közel tartott tárgyak nézésénél túlságosan igénybe vesznek.

Az alkalmazkodási izom, ezen majdnem állandó összehuzódása alatt, a vele szoros összefüggésben levő érhártyát előre huzza, ez azután leválik a papilla széléről és keletkezik, a staphyloma. Tény, hogy az alkalmazkodási izom összehuzódása folytán, az érhártya kissé előre huzatik, de éppen ott, a hol a staphyloma az esetek túlnyomó többségében található, t. i. a papilla és a sárga folt között az érhártya helyzetváltoztatást egyáltalában nem szenved, mert ott a ciliaris idegek és erek által majdnem mozdulatlanul rögzítve van. Különben is ezen elmélet lehetetlen voltára felesleges mást felhozni mint azt, hogy a rövidlátó szem annál kevesebbet alkalmazkodik, mennél rövidlátóbb; már a 4 D. rövidlátó szem a rendes írási és olvasási távolságra semmit sem alkalmazkodik, mert a nézett tárgy a szem távolpontjában van és ha az alkalmazkodás a legtávolabbról is elősegíthetné a staphylomát, akkor azt éppen túllátó szemekben kellene találni, mert ez a szem nemcsak a közeli, hanem még a távoli nézésnél is, tehát szüntelenül alkalmazkodik.

WEISS, PAULSEN, HASNER, EMMERT a staphyloma fejlődését úgy magyarázzák, hogy a rövidlátó szemek erős összehajlásánál, midőn a hátsó polusok természetesen kifelé igyekeznek, a látóideg, mely külső ínhüvelyével, a hátsó polustól befelé erősebben összefügg a szem hátsó falával, a szemet befelé igyekszik visszatartani. A látóideg tehát befelé huzza a tőle kifelé fekvő sklerát, ez viszont a choroideát. Ez a huzás különösebben erős akkor, ha a látóideg rövid. Hozzájárul még az is, hogy a szemnek a látóideg körül történő ezen forgásánál a szem hátsó vérlevezető útjai összenyomatnak, a mi a belszemi nyomás fokozódását eredményezi. Ez az elmélet tehát 3-féle befolyással hozza kapcsolatba a rövidlátás, illetőleg a staphyloma keletkezését; először az összehajlással járó huzással, másodszer a fokozódott belszemi nyomással és végre harmadszor a látóideg orbitalis részének rövidegével. Az összehajlásról már megjegyeztük, hogy ez befolyással nem lehet, mert

akkor strabismus convergensnél gyakran kellene látnunk staphylomát, pedig nem látunk; a fokozódott belszemi nyomás elméletét is méltattuk; a mi pedig a látóideg rövidségét illeti, STILLING eddig száz szemnél többet bonczolt, melynek törési állapotát ismerte és rövid látóideget csak 3—4 esetben talált és pedig éppen nem rövidlátó szemekben; ezeknek látóidegei ellenkezőleg hosszúak voltak.

STILLING 1887-ben a rövidlátás fejlődését illetőleg egy újabb elméletet állított fel, mely szerint a felső ferde izomnak jutna a főszerep a szem meghosszabbításában és így a rövidlátás keletkezésében. Ez az izom hol egész ferdén, hol harántul tapad a szemhez, hol nagy kiterjedésben fekszik ína a bulbuson, hol meg meredeken fut a trochleától a szemtekéhez. Az izomnak ez a váltakozó lefutása és tapadási iránya, különbözően befolyásolja a szem növekedését; mennél nagyobb kiterjedésben fekszik ína a szemtekén, annál jobban szorítja azt össze felülről-lefelé, annál inkább nő a szem hosszátmérője, a szem rövidlátó lesz. STILLING az izomnak ezt a változó tapadási helyzetét a trochlea magasságától, ezt pedig az orbita magasságától mondja függőnek. Magas szemgödör az emmetropia és hypermetropia, alacsony a rövidlátás feltétele. STILLING hypothesisét SCHMIDT-RIMPLER, WEISS, SEGEL, BÄR, KIRCHNER, FIZIA és mások vizsgálatai körülbelül megdöntötték. COHN is igen hevesen kikel ez ellen az elmélet ellen, főképen azonban azért, mert ez alkalmas arra, hogy a sok hygienés kifogásokat az iskola ellen elhibázottaknak mutassa ki, miután e szerint az elmélet szerint nem a hygienes intézkedéseknek mellőzése, hanem az orbita veleszületett alacsony volta okozná a rövidlátást. COHN óhajtja, hogy ez az elmélet, mely mint egy tűzijáték csillogóan felszállt, csak azért, hogy szerencsére gyorsan a megérdemelt sötétségben elmuljék, most már, miután a szakemberek által ritka egyértelműséggel elutasított, az iskolai férfiak köréből is száműzessék.

Hátra van még az öröklékenység kérdése és COHN-nak a közeli munka elmélete.

Sokan nagy, sőt kizárólagos befolyást tulajdonítanak az öröklékenységnek, mások csekélyt, sőt éppen semmiyet. Magam is azt vallom, hogy a rövidlátásnál, a fő, talán a kizárólagos szerep az öröklékenységnek, a veleszületett hajlamnak, a szem veleszületett, vagy öröklött sajátosságának jut.

Egy pillanatig sem habozom azonban annak a kijelentésével, hogy azt sem én, sem más nem tudja megmagyarázni, hogy tulajdonképen mi'itt az öröklött sajátosság, a sklera veleszületett engedékeny volta, különböző orbita index, vagy más? egyszóval erre hypothesis nincs, se elfogadható, sem visszautasítandó, mint a többi. Mert a magam részéről a fenti elméleteket még akkor is visszautasítanám, ha azok máskülönben megállhatnának, a mint hogy nem állanak meg, mert ez az elmélet mind *SRILLING*-ét kivéve, abból indul ki, mit tesz, hogy tesz a rövidlátó. „A rövidlátó, sajátyszerű, előrehajlott fejtartása a vér lefolyását a szemből akadályozza“, „a rövidlátó igen közel hozza a tárgyat a szeme elé, a mi megerősített összehajlást és alkalmazkodást igényel“; de mikor ezt valaki teszi, akkor ő máris rövidlátó, de hogy? és miért lett ő rövidlátó? messzelátónak vagy emmetropiásnak született s akkor, valamint később egyáltalában nem volt szüksége arra, hogy fejét lehajtvá tartsa, a tárgyakat közel hozza szeméi elé; ezt mind már csak akkor teszi, mikor már rövidlátó; tehát nem ezek okozták a rövidlátást, hanem megfordítva a kisebb-nagyobb fokban kifejlődött rövidlátás készteti arra, hogy ezt tegye.

Ha tehát ezek az elméletek máskülönben elfogadhatók volnának is, még akkor is csak azt lehetne megengedni, hogy a meglevő rövidlátást fokozni képesek; én legalább soha sem láttam még emmetropiás, vagy hypermetropiás embert 15 vagy 10 cm.-nyire olvasni, írni, vagy dolgozni, mikor ő 25—30 cm.-nyire jobban lát, pedig minden rövidlátó eredetileg emmetropiás, vagy hypermetropiás volt.

Tekintsünk végig azokon a statisztikai adatokon, melyeket *COHN* említett könyvében az öröklékenységre vonatkozólag összehordott, nézzük, mily következtetést von le azokból és állítsuk szembe ezt azzal a következtetéssel, melyet viszont azokból az adatokból nyer, melyek az u. n. iskolai rövidlátás elterjedésére vonatkoznak. *ERISMANN* Pétervárt a rövidlátók 30%-nál, *DOR* a Berni reáliskolában 59%-nál talált öröklékenységet. *SCHMIDT-RIMPLER* 7 különböző gymnasiumban 67, 76, 26, 59, 55, 49, 64%-nál. *STRAUMANN* Baselben 56%-nál. *LEININBERG* Würzburgban 300 rövidlátópál az atyát 113, az anyát 63, mindkét szülőt 26 esetben találta rövidlátónak. *PFLÜGER* Luzernben 100 családban 395 gyermekkel 19%-nál, a reáliskolában és gymnasiumban 55 család gyermekei között 26%-nál látott öröklött

rövidlátást. KOTELMANN azt találta, hogy az atya rövidlátása 50%-ban ment át a fiúra. KIRCHNER 356 családból származott 1156 gyermeknél 31% rövidlátót talált, kiknek szülei is rövidlátók voltak.

Ha ezeket a számadatokat szemügyre vesszük, azt látjuk, hogy a rövidlátás öröklékenysége kérdése céljából végzett vizsgálatoknál legkevesebbszer 19%-nál és legtöbbször 76%-nál volt kimutatható az, hogy a rövidlátó gyermek apja, anyja, vagy mind a két szülő rövidlátó volt. Jóllehet itt is tetemes a különbség PFLÜGER 19%-a és SCHMIDT-RIMPLER 76%-a között, a mennyiben ez 57%-nak felel meg, még sem akkora a különbség, mint GÄRTNER 81%-a és RANDALL 10%-a között, mert ez meg 71%-ot tesz ki; de míg az utóbbi adatokból COHN szerint teljes biztossággal az következik, hogy az egész civilizált világban, valamennyi nemzetnél a rövidlátók száma az iskola által támasztott igények folytán egyaránt nő, addig a fent említett adatokból csak azt következteti COHN, hogy a rövidlátásra való hajlandóságnak átöröklése nagyon valószínű, bár az ő tapasztalatai után ez sokkal ritkább dolog, mint gondolják, mert ő magángyakorlatában ezekre menő rövidlátó gyermeket vizsgált meg, kiknek szülei között nem talált rövidlátót. Tisztelet, becsület COHN vizsgálatainak és statistikájának, de ezt, sajnálom kijelenteni, nagyon kételkedve fogadom, hogy ő ezer meg ezer rövidlátó gyermeket vizsgált, kiknek szülei között nem talált rövidlátót. COHN különben más helyütt az öröklékenységre bizonyítónak csak egy több ezerre kiterjedő oly statistikát tartana, a hol a gyermekek és szülők rövidlátás tekintetében egyszerre vizsgáltatnak.

De hát ezt miért kívánja COHN, hiszen ott van az ezekre menő saját statistikája, a hol a gyermek és szülő egyszerre vizsgáltatott s a rövidlátó gyermekek szüleinél nem talált rövidlátást; ez reá nézve csak elég meggyőző lehet arra, hogy ez az öröklékenységek nem létezik, miért tartja azt mégis nagyon valószínűnek?

Egyszerűen azért, mert a mindennapi tapasztalat is megmutatja, hogy azt tagadni nem lehet. És ha nem is tudjuk még megmondani, hogy miben áll ennek az átöröklött hajlamnak a lényege, ott van az öröklékenységek számos analogiája és ha a gyermek a szülő fej- és testalkotását, arca küllemét és formáját, egyéb szervei tulajdonságait és hibáit, füle, szája, orra nagyságát és alakját örökölheti, miért ne örökölhettén éppen szeméinek nagyságát és alakját; hiszen, ha ez nem így történnék, az természetellenes volna.

Én, tisztelt szakülés 16, olyan családot ismerek, melyekben a szülőknek vagy egyike, vagy másika, vagy mindakettő nagy fokban messzelátó és a 2—6 gyermek között mindegyik ugyanez nagy fokban messzelátó, legnagyobb részük felnőtt, iskolába valamennyi járt, vagy jár, egyikük sem lett rövidlátó. Ismerek egy családot, az anya bal szeme nagy fokban amblyopiás, hypermetropiás astigmatismus folytán és a 4 fia között háromnak ott van az egyik szemén az amblyopia és a hypermetropiás astigmatismus. Az ilyen esetek mégis csak az örökölhetőség mellett szólanak és ha ezt az egyik törési rendellenességnél alig lehet tagadni, miért tagadnók a másiknál? Különböztetve a rövidlátás örökölhetőségére vonatkozólag is vannak, bár csekély számadataim; én u. i. 37 rövidlátó gyermeket vizsgáltam, kiknek atyját vagy anyját is megvizsgálhattam és 23-szor találtam a szülők egyikénél, vagy másikánál, a gyermeknél fennállott nagyobb fokú rövidlátást, ez 58%-nak felel meg; SCHMIDT-RIMPLER 76%-ot talált. Tudom, hogy ezek az adatok nagyon csekélyek, de mégis sajtószzerű, hogy én már 37 rövidlátó gyermek szülei-nél 23 rövidlátót találtam és COHN ezer-meg ezer rövidlátó gyermek szülei között nem kapott rövidlátót.

Ismétlem, nem tudjuk, mi az öröklött dispositio vagy öröklékenységek lényege és igaza van COHN-nak, midőn azt mondja, hogy azok, kik az öröklékenység mellett nyilatkoznak, „természetesen“ nem tudják, hogy az miben áll; a sklera veleszületett csekélyebb ellenállási képességét okolják, de ezt persze még senki sem látta. Igaz, ezt nem tudjuk és nem láttuk, de azt tudjuk, hogy a többi elméletek egyike sem állja ki a bírálatot és látjuk, hogy a rövidlátás olyanoknál is ugyanabban az arányban meg van, kik iskolába nem jártak és tudjuk ezúttal azt is, hogy ezeknél az iskolai myopia mellett állók, sem tagadják az öröklékenységet. Hiában keresem ebben az észszerűséget, mert az egyik csoportnál megengedni az öröklékenységet, csak azért, mert az illetők nem jártak iskolába, a másiknál meg tagadni az öröklékenységet, mert az illetők iskolába jártak, — ez csak nem helyes!

Mindezek után joggal várhatnók, hogy COHN az ő u. n. „közeli-munka“ elméleténél egészen új szempontokkal fog szolgálni, miután a többi elméletek és nézetek tarthatatlanságát kimutatta s egyik-másik felett, így különösen a STILLING-féle trochlearis-izom

elmélet fölött, a mint már említettem, merőben lesújtó bírálatot mondott. A dolog azonban távrolról sincs úgy. COHN u. i. a következő módon fejt ki elméletét: Hogy a fej előrehajlása a szemben vérpangást és így tartalmának növekedését okozhatja, azt nem tagadhatja senki, ép oly kevésbé lehet tagadni, hogy mennél kisebb a tárgy és mennél rosszabb a világítás, annál inkább kell ahhoz a szemmel közeledni; így van ez az írásnál és olvasásnál is, a midőn azután minden feltétel meg van adva az erősebb alkalmazkodásra, összehajlásra, trochlearis izom működésre, látóidegre történő húzásra és így valószínű, hogy alkalmazkodási izom, összehajlás, trochlearis, előrehajlott fejtartás megakadályozott vérlefolyással, a látóidegre gyakorolt húzás és az öröklékenység együttesen okozza a szem hossz tengelyének meghosszabbodását. Ez COHN — pars pro toto — „közeli-munka“ theoriája.

Úgy látszik ennek a „közeli-munka“ elméletnek támogatására és megszilárdítására vizsgáltak órákat, kik állandóan igen csekély távolságban, igen apró tárgyakkal dolgoznak, előrehajlott fejtartással, úgy, hogy ezeknél a rövidlátás kifejlődésének minden kelleke meg van. Az eredmény azonban nem az volt, melyet alighanem vártak. COHN maga Freiburgban az órák iskolájában 100 órát vizsgált meg, kik nagyító üveget sohasem használtak és kik nap-nap után 12 órán át, 15–16 cm.-nyi távolságban 1–2 mm. átmérőjű csapokat, esavárokat stb. készítenek. E között a 100 óras között azonban csak 3 volt rövidlátó, vagy a mint COHN mondja, csak hárman szereztek rövidlátást. Ezek a vizsgálatok tehát nem igen voltak alkalmasak a közeli munka elméletének támogatására; ezt úgy látszik, COHN is nagyon jól érezte, mert ezek után a vizsgálatok után azt tartja valószínűnek, hogy szilárdan álló tárgyak nézése nem annyira káros a szemre, mint a sorok követése írásnál és olvasásnál. De ott vannak pl. a szabók, a kik között egyáltalában nincs több rövidlátó, mint másféle mesterséggel foglalkozók között, náluk is meg volna a közeli-munka káros befolyásának minden kelleke, lehajlott fejjel, igen közelről, sokszor nagyon gyarló világításnál dolgoznak 10–12 óra hosszat naponként, és nem is szilárdan álló dolgokat.

Egyszóval ez az igazán mixtum compositum elmélet gyenge lábokon áll, ép úgy, mint COHN egyéb okoskodásai azokkal szemben,

kik talán nem is tagadják az u. n. iskolai rövidlátást, de annak állítólagos horderejét és veszélyeit nem ismerik el kellőképen. HIPPEL pl. 1884-ben, midőn egy a hygiene szempontjaiból kifogástalan gymnasiumban megvizsgálta a tanulókat, azt találta, hogy azok között csak annyi a rövidlátó, mint más a hygiene követeléseinek meg nem felelő iskolában. Ekkor HIPPEL azt a COHN szerint „borzadalmas“ tételt állította fel, hogy műveltség és tudomány a szervezet bizonyos károsodása nélkül nehezen szereshető meg és hozzátette, hogy ha mindjárt be is látjuk azt, hogy az írás és olvasás a szemekre bizonyos káros befolyással van, mégis kénytelenek leszünk gyermekeinket ennek kitenni. Ezzel a borzadalmas kijelentéssel szemben COHN a következőt állítja: Ha műveltség és tudás tényleg a test károsodása nélkül nem volna megszerezhető, akkor valamennyi iskolás gyermeknek, kik valamennyien egyaránt foglalkoznak írással és olvasással, egyaránt rövidlátóvá kellene lenni, pedig csak 20%-a lesz azzá.“ Ez az okoskodás nem áll meg; hányszor látjuk, hogy egy csoport egyén mindegyike egy és ugyanazt a munkát végzi, teljesen egyforma körülmények között létezik, ugyanazok alatt a befolyások, vagy káros behatások alatt áll és az egyik a munkát minden károsodás nélkül kibírja, a másik nem, az egyik szervezete állandóan károsodik ezeknek a körülményeknek folytán, a másiknál nyom nélkül maradnak, az egyik tönkre megy, a másik ép marad a káros behatások dacára. De helyezkedjünk COHN álláspontjára és engedjük meg, hogy az írásnak és olvasásnak mindegyik gyermeknél rövidlátást kellene előidézni, akkor az a kérdés merül fel, miért marad azután a tanulók 80%-a mégis emmetropiás vagy hypermetropiás? A felelet, nézetem szerint csak az, hogy annak a 20%-nak a szeme már eleve magában hordta a csekélyebb ellenállási képességet, az már veleszületetten vagy öröklött módon hajlamosítva volt a rövidlátásra, rövidlátóvá is lett és pedig nem annyira az iskoláztatás folytán, mint inkább az iskoláztatás ideje alatt, a mint sok más is rövidlátóvá lett, kik iskolába nem is jártak.

Vannak azonban még egyéb körülmények is, melyek az iskolás gyermekek szemvizsgálataival foglalkozót gondolkodóba ejtik, az iskolai rövidlátás létezésébe vetett hitet szintén nagyon megingatni képesek és a hygienés intézkedéseknek a rövidlátás megakadályozására látszólag teljesen meddő voltát pedig igen élénk megvilágí-

tásba helyezik. Tizenegy esztendővel ezelőtt felszólítottak, hogy Budapesten a Duna jobb partján levő városi elemi- és polgári iskolák gyermekei szemeit vizsgáljam meg s egyúttal megbízatást nyertem a vallás- és közoktatásügyi Minister úrtól, hogy a közoktatásügyi tanácsban a meredek és dült írás végett folyt tanácskozásokban mint szakértő részt vegyek. Ebben az időben ugyanis a meredek írást mint panaceát hirdették az iskolai rövidlátás ellen. Bebizonyították, hogy a tanuló fej- és testtartása sokkal jobb ennél az írásnál, mint a másíknál és kevesebb a rövidlátó e mellett az írás mellett, mint a másik, mellett. Én a magam részéről akkor nem elleneztem ugyan a meredek írás behozását, azt csak feleslegesnek jeleztem és kizárólag azzal érveltem, hogy a dült írás is csak meredek írás balra dült füzet mellett és hogy az egyik írásból a másikba való átmenetelnél sem a test-, sem a fejtartást, sem pedig a szemek látótengelyeinek irányát nem kell megváltoztatni, vagyis, hogy épen olyan jól ülhet a tanuló az egyik írásnál, mint a másiknál, ha az írási disciplina jó és a tanulót nem fárasztják ki és hogy épen oly rosszúl fog ülni a tanuló a meredek írásnál, mint a dült írásnál, ha az írási disciplina rossz és a tanulót hosszan tartó írással kifárasztják. Nem tudom a kérdés ma hogy áll, nem foglalkoztam azóta vele, de nem is tulajdonítok neki semmiféle fontosságot.

Nagy elfoglaltságom miatt akkor csak az egyik iskolaszék fenhatósága alá tartozó négy iskolát vállaltam magamra és azok tanulót 3 éven át vizsgáltam. Az évi jelentések között csak az egyik van birtokomban, mely a krisztinavárosi, svábhegyi és lipótmezei iskoláról szól. A krisztinavárosi iskola akkor 6 éve épült és a hygiene követeléseinek minden tekintetben megfelelt, nevezetesen igen jól volt világítva, az ablakok elhelyezése, szerkezete, nagysága és magassága kifogástalan volt. Ennek az iskolának 6 fű- és 6 leányosztályába 870 tanuló járt. Ezek között rövidlátó volt 0.50 D.: 8, 0.75 D.: 3, 1 D.: 10, 1.25 D.: 1, 1.50 D.: 2, 2 D.: 1, 3 D.: 3, 6 D.: 1, 10 D.: 3, összesen tehát 32, v. a tanulónak 3.7%-a.

A másik iskola minden tekintetben aránytalanul rosszabb volt, az iskolai szobák alacsonyak, az ablakok kicsinyek, a világítás eszerint ki nem elégítő. Itt a 159 tanuló között 1 rövidlátót találtam 8 D. rövidlátással = 0.8%. A legrosszabb iskola, melynél még csak az azóta felhagyott kolozsvári polgári fűiskolát találtam még rosszabb-

nak, a lipótmezei iskola volt. Valami régi, földszintes házban elhelyezve, mind a 4 osztály 48 tanulója egy szobában szorult össze. Alacsony ablak balról 4, jobbról 2. Miután a ház mélyen feküdt és az útról be lehetett látni az iskola szobába, azért a balkéz felé eső ablakok homályos üvegből voltak, egyszóval ez az iskola a szem higiéné tanai szerint oly kedvezőtlen volt, hogy kedvezőtlenebbet alig is lehet képzelni, a 48 tanuló között rövidlátót nem találtam.

De feltűnik itt még más is. Az először említett iskolában, az első és második osztályban egy 6 D. és három 10 D. és rövidlátó tanulót találtam, vagyis a rövidlátás nagy fokait, különböző szemfenéki elváltozásokkal. Ez a négy gyermek csak nem az iskolában szerezhette a rövidlátást, hiszen kettő közülük csak 3 hónapja járt egyáltalában iskolába, kettő pedig második esztendeje és pedig egy teljesen kifogástalan iskolába; ezek a rövidlátások mégis csak más körülmények és befolyások által jöttek létre, ezt még a legvérmesebb iskola higiénicus sem fogja tagadni. A másik iskolában, mely már aránytalanul kedvezőtlenebb volt, 1 rövidlátót találtam 8 D ával. Ez a gyerek is első esztendeje járt az iskolába és miután a vizsgálat decemberben történt, három hónapnál többet, 4 hónapnál kevesebbet töltött abban; ez a gyermek sem szerezte a rövidlátást az iskolában, bár az a higiéné követeléseinek egy eszeppet sem felelt meg, de hogy nem ezeknek a hiánya okozhatta a rövidlátást, a mellett még az is szól, hogy a többi 158 gyermek között, a kik régebben is jártak már ide, egy sem lett rövidlátó és hogy ilyen, sőt nagyobb fokú négy rövidlátót a higiéné követeléseinek teljesen megfelelt másik iskolában is találtam. De mondjuk, hogy tényleg a rossz higiénés viszonyoknak köszönhette ez a szem a rövidlátást, az a kérdés, mért tették ezek épen csak ezt az egy szempárt oly nagy fokban rövidlátóvá, míg a többi 158 szempárra minden káros befolyás nélkül maradtak.

Ha ezeket a nagyfokú rövidlátásokat úgy az egyik, mint a másik iskola statistikájában leütjük, akkor az eredmény a következő: kifogástalan iskolában 870 tanuló között 28 rövidlátó = 3,2%, a másik két rossz iskolában 207 tanuló között egy sem. Megengedem, sőt valószínűnek is tartom, ha ebben a két iskolában nem 207, hanem 870 tanuló lett volna, hogy akadt volna azok között is rövidlátó, tény mindenesetre a fent említett eredmény.

Ha nem is állítom COHN módjára, hogy ha műveltség és tudomány a szervezet bizonyos mérvű károsodása nélkül nem szerezhető meg, akkor minden gyermeknek rövidlátóvá kellene lenni, azt merem állítani, hogy ha kedvezőtlen hygienes viszonyok, főleg a rossz megvilágítás befolyással van a rövidlátás keletkezésére, akkor az immár nem létező kolozsvári polgári fiúiskolában legalább annyi rövidlátót kellett volna találnom, mint pl. COHN az elemi iskolákban talált azaz 5—7% ot. Mert ennek az iskolának hygienes viszonyai igazán hallatlanok voltak.

Az egyik iskola szobában a tanulók háta mögött, velük szemben és tőlük bal kéz felé 1—1 kis ablak, a másik osztály szobája egy régi gabona raktár volt, két oldalt apró ablakokkal stb. egyezőval, a ki ezeket az osztályokat nem látta, az a viszonyokról fogalmat sem alkothat magának. Ennek az iskolának összes tanulóit csoportonként osztályok szerint pontosan, egymást ellenőrizve, a klinikán megvizsgáltuk és a 327 tanuló között 1 közép- és 2 kisfokú rövidlátót, összesen tehát 3 rövidlátót találtam. Hol jelentkezett itt legtávolabbról is az iskola befolyása a rövidlátás keletkezésére?

Nem kívánom a tisztelt szakülés figyelmét továbbra is igénybe venni, bár még sok más adatot is hozhatnék fel, melyek az u. n. iskolai rövidlátást egészen más színben tüntetik fel, mint a milyenben azt feltűntetni szeretik. Csak röviden még három esetről akarok megemlékezni, melyek a mellett bizonyítanak, hogy még a szemnek használatától is teljesen függetlenül fejlődik és növekedik a rövidlátás. Egy hadköteles 3 éven keresztül a sorozóbizottságtól látási zavarainak megállapítása végett osztályomra került. Az illető bal szemén összetett rövidlátó astigmatismust és pedig 4 D-t az egyik, 5 D a másik déllőben, kifelé kancsalságot és oly nagy fokú amblyopiát találtam, hogy Jäger 18-at alig tudta kibetűzni. Jobb szeme emmetropiás volt $\frac{1}{6}$ látási élességgel. A bal szem a látásból teljesen ki volt zárva, s mindannak daczára a 3-ik vizsgálat alkalmával már 3 D-val nagyobb lett a rövidlátás, mint volt az első vizsgálatnál. Hasonló a két másik eset: egy kereskedő 11 éves fia bal szeme rövidlátó, kifelé kancsalit és úgy a közelbe, mint a távolba való nézésnél a látásból ki van zárva, látási élessége kevesebb mint $\frac{1}{60}$; 3 év alatt ennek a teljesen használaton kívül helyezett szemnek rövidlátása 2 D-ával növekedett. A harmadik eset ezzel jóformán azonos

és egy 18 éves fiatal ember jobb szemére vonatkozik. Itt is kb. 2 év alatt 3 D-ával nagyobbodott a rövidlátás, az amblyopiás szemem, mely a látásból teljesen ki volt zárva.

Fejtegetéseim végéhez értem, személyes meggyőződéseim és tapasztalatom az, hogy ez az u. n. iskolai rövidlátás a valóságban nem is létezik és hogy az öröklékenység, vagy a veleszületett praedispositio az, mely a szem alakjára és fénytörési állapotára döntő befolyással van és hogy azt, hogy a rövidlátás ma egyáltalában jobban volna elterjedve, mint volt, távolról sem látom beigazoltnak.

Úgy látom, hogy lassan bár, de szaporodik azoknak a száma, kik ezen álláspont felé közelednek és talán nincs is olyan távol az az idő, hogy ezt az álláspontot a maga teljességében elfogadják. SCHNABEL és HERRNHEISER 4 évvel ezelőtt „Myopie und Staphyloma posticum“ czim alatt közzétett munkájukban már nagyon közelednek ehhez az állásponthoz, midőn azt mondják: „azok a szemek, melyek az iskolában rövidlátók lesznek, abnormisok, mielőtt rövidlátók lettek és rövidlátók lesznek, mert abnormisok“.

Biztosít-e a húgykő miatt végzett magas hólyagmetszés a recidiva ellen?*

DR. BORBÉLY SAMU műtő, kórházi főorvostól Tordán.

Midőn VOLKMANN a német sebészek magdeburgi ülésén kihirdette, hogy a lythotripsia nem az újabb sebészet eszköze s az összes kőeltávolító modorok között csak is a magas hólyagmetszés az, melyet minden sebésznek, mint egyedüli helyes kőeltávolító módot kell művelnie: az ifjabb sebész-nemzedék között egész forradalmat idézett elő, s daczára annak, hogy VOLKMANN ezen határozott kijelentését később vissza vonta, még is talán az eszmét felvető BERGMANN és iskolájának hatása alatt, a német sebészek többsége elveté úgy a gátmetszést, mint a lytholapaxiát s mind egyedüli helyes s az asepticus sebkezelésnek „megfelelő“ magas hólyagmetszést kezdették művelni, így aztán a német s francia iskolák mind szélesebb és szélesebb körben terjesztették el e műtéti modort.

Nem akarom a magas hólyagmetszés, mint kőeltávolító módszer történelmével s így kifejlődésével b. figyelmöket untatni, csupán csak azt a két, illetve három körülményt bátorkodom felemlíteni, a miknek betudható az, hogy a magas hólyagmetszés, mint kőeltávolító eljárás, ma, tényleg nem sorolható a veszélyes műtétek közé. Ezek a körülmények: 1. az asepsis, 2. a PETERSEN-féle rectal tamponad s a TRENDELENBURG-féle medencze magas fektetés s végül 3. a hólyag varrat s a hólyagrögzítés. Ezek közül az első az egész műtősebészet arculatát megváltoztatta, de daczára annak, hogy az

* Előadatott az E. M. E. orvos-természettudományi szakosztályának 1900. november hó 24-én tartott orvosi szakülésén.

asepsis aegisse alatt a sebészet alig remélt fellendülést vett, mégis a magas hólyagmetszés utáni eredmény nem javult oly arányban, mint a hogy javult, mondjuk a hasüri sebészet. Ennek oka uraim az volt, hogy a praevesicalis tér fertőzését meggátolni igen nehéz. Találóa mondja ebben az időben egyik neves magyar sebész, ép a német sebészek gyűlésén: „und die beste und minutiöseste Antisepsis hat bei vielen unserer Herren Collegen die Phlegmone der Bauchdecken nach der Sectio alta nicht verhindern können“. (Kovács) Az ajánlók azonban erősen küzdöttek a magas metszés mellett, a melynek gyógyulása aránytalanul javult a LOTZBECK és BRUNS által legelőbb ajánlott hólyag-varrat alkalmazása után. Azonban így sem lett veszélytelen műtétté!

A PONCET, VIDAL, ROSUMOVSKY VAN NEUBER methodussa, a hólyagnak a rectusokhozi rögzítése az, mely a phlegmonet kizárja, az által, hogy a praevesicalis térbe vizellet nem ömölhetik. Ez az eljárás a cystospexia. Ez a hólyagrögzítés az, melynek a sectio alta gyors fellendülését köszönheti. Az tény, hogy ezen műtéti modor után a halálozás — az előbbihez viszonyítva — óriásilag csökkent, sőt napjainkban mind jobban s jobban halmozódnak az adatok arra nézvést, hogy ez után ép oly prima reunitot érhetünk, sőt érünk is el s ép oly nyugodtan biztosítjuk a beteget a feltétlen gyógyulásról, mint bármely más műtét után.

Lássuk azt, tisztelt Szakosztály! a sectio alta, illetve cystospexia ajánló minő érvekkel mennek a többi kőműtétek ellen? Tekintsünk el attól a legelső ajánlattól, hogy a sectio alta a modern sebészethez illik s a többi műtét nem; ez az érv ma, fel nem hozható. A főérv: a gyors gyógyulás és főkép a lythotripsiával szemben: a hólyag alapos kitakaríthatósága. Szó nélkül a gátmetszés hosszabb ideig gyógyul, de a lythotripsia a gyógyfolyamat tekintetében sokkal gyorsabb, hisz a műtét után a beteg felkél és jár. Támadhatóbb oldala a kőzúzásnak az, hogy kődarab maradhat vissza a hólyagban, ez pedig a recidivának impulsust ad. Nem tekinthető át a hólyag ürege úgy, mint a magas metszésnél mondják az utóbbi műtét hívei. Ez az irrigáló cystoskóp korában megdül.

Hanem, én, tisztelt Szakosztály! két féle recidivát ismerek, egyik a már fennebb említett visszaesés, a másik pedig recidiva a diathesis miatt és épen ezen diatheticus recidiva mentességre nézvést

gondoljunk utána, hogy milyen boncztoni viszonyokat teremtünk a cystospexia által? befolyásolja-e ez a húgy kiürülését vagy nem? Mindenek előtt a hólyagot úgy kell töltsük, hogy ez akkora nagyságot érjen el, hogy a symphysis ossium pubis szélének megfelelő része s a peritonealis szegély között oly területtel rendelkezünk, hol a követ kitudjuk vonni. Ha a hólyagot, mindig ALBARRAN szerint, tehát haránt irányban nyítnók meg, akkor, ha ez a tér egy cm. széles, az esetek nagy többségében ez tökéletesen elég, ám de a detrusorokat kimélnünk kell s így hosszirányú megnyítással élünk s csak igen nagy kő esetén pótoljuk ezt a metszést haránt irányú behasítással is. Így tehát a fenn említett tér nem egy-két cm.-nek kell legyen, hanem 5—6 cm.-nek és kércm ezt a peritoneummal nem fődött területet varrjuk a rectusokhoz, más szóval, a hólyagot ad maximum kinyúlt állapotban rögzítjük. Tehát a hólyag anatómiai statusquojában hozunk létre egy lényeges változást s ez által a húgy kiürülésének mechanismusát zavarjuk meg, mert a hólyag kiürüléskori lenyomulása nem lesz physiologikus tökéletességű, mivel az elülső hólyagfal, eredeti, anatómiai helyére le nem süllyedhet s így a hólyag hátsó részének kell a rögzített rész működését is átvenni. Eredetileg, a vizellet a hólyag falak által egyenletes erővel hajtatik a belső húgyeső nyíláshoz, de vegyük el az elülső hólyagfal erejének abszolút többségét, mert az lenyomulni csak addig tud, míg a rögzítés megengedi s ezt is csak abban az esetben, hogyha a hólyag annyira telt, hogy annak fundussa s a rögzített rész közötti terület a hólyag teltsége folytán feszült állapotban van, a rögzítésen aluli hólyagfal lenyomulni nem tud, így tehát a hólyag hátsó falának kell azt helyreállítani, így tehát a húgy áramlásának iránya — a kiürítő erők egyenetlensége folytán — már a belső húgyeső nyíláson felül fog esni. Míg a hólyag compensatiója tart, a húgy kiürülésének ereje nem gyengül nagyon, de az áram iránya megváltoztattatik, így tehát a veséből leszállott infarctusos rög nem kerül oly viszonyok közé, mely a hólyagból spontán eltávolodását elősegítné, mert nem hogy a nyílás közepéhez, de a nyílás fölé sodortatik.

A többi hólyagkő műtét sem biztosít diathesis esetén a recidiva ellen, de a műtéttel magával nem teremtünk oly s a hólyag anatómiai fekvésére való elváltozást, mi még elősegíti a kő kifejlődésének lehetőségét.

Nem a természet ellenes hólyagrögzítéssel kell a veszélyt megátolni, hanem a legkonsequensebb sebészi uton s ez a hólyag szabatos, praecis egyesítésében rejlik, ép ezért, ha már a sectio alta az, melynek indicatiója kő miatt fenn forog, varrjuk össze a hólyag sebét s engedjük vissza süllyedni természetes helyére.

S most, tisztelt Szakosztály! Engedjenek meg, hogy tárgyamból egy kissé kitérve — ép a hólyag varrat fontosságáért — megemlítssem azon körülményeket, a mik biztosítják a varrat sikerességét. Ezek közül az első az, hogy a hólyag ürege lehetőleg asepsises legyen. Ennek kivitele nehéz, de elérhető. A második szintén hasonló fontosságú dolog, a varratok úgy alkalmazása, hogy azok a szó leghelyesebb értelmében tökéletesek legyenek. A mily praecisnek kell legyen egy bél varrat, ép oly praecisitással kell keresztül vinnünk egy hólyagvarratot is, csak, hogy míg a bélvarratoknál módunkban van biztosan elrekeszteni a fertőző anyagot, azt esetleg a sebűrön kívül is elrekeszthetjük, addig itt a húgyot, — a minek aseptikus-sága az újabb időben nagyon megtámadtatott — úgy, mint mondjuk, a bélsarat egy resectionál elvezetni nem, vagy igen nehezen lehet. Az intraabdominalis nyomás a sebűr felé hajtja a meggyűlemlő húgyot. És a sterilitás csak akkor helyes, ha a húgy a hólyag-sebével érintkezésbe nem lép. Nem csak a műtő, de a segéd gondos figyelme gátolja ezt meg. Ezért mondja IZRAEL, kit joggal mondhatok a jelenkor legnagyobb húgyszervi sebészének, a hólyag műtétek szigorúbb sterilitást kívánnak, mint bármely hasműtét s a hólyag sebének steril kezelése a legnehezebb.

A tökéletes asepsis mellett csak akkor van a hólyag jól egyesítve, ha a varrat után feszülésig megtöltött hólyagból sehol sem szivárog ki a folyadék. Kinek-kinek meggyőződése lehet, hogy egy, két vagy három etageban egyesítsen, mindenik jó lehet, ha az praesisen van keresztül vive, vitatkozás feletti már a varró anyag mineműsége is, mert a selyem nélkülözhetetlen. Én, mindig csomós varratot tettem fel s egy esetet kivéve, hol a varrat teljesen eredménytelen volt s a szegény beteg a húgyinfiltratio áldozata lett mind sikerült. Hanem, a csomós varratnál a nyákhártya be nem fogása mellett, még kettőre kell ügyelni: ne fogjunk be az u. n. biztosító varratokkal oly széles részt, hogy ez által a hólyag ránczoltassék, továbbá a varratok ne feszüljenek. Nézetem szerint, ne

egyesítsük soha a lesülyedt hólyag feletti részt, használjuk a MIKULICZ tamponját. A legkritikusabb idő addig tart, míg a praevesicalis tér granulálni kezd s ez sokkal később kezdődik, mint az izomseb sarjadzása.

Tisztelt Szakosztály! a sectio alta védőinek legnagyobb érve a közuzás elejtésébeni törekvésökkor az, hogy a lytholapaxia után porond maradhat a hólyagban s e körül aztán új kő fog képződni. Más szóval kifejezve ezt: a lytholapaxia nem biztos eredményű műtét.

A magas hólyagmetszés után, ha a varrott hólyag nem egyesül elsődlegesen, a varró anyag a hólyagba hullhat s egy keletkező kőnek magjává lesz, tekintsünk el az ily esetektől, ennek meggátolása módunkban áll, de bátorkodom kimondani azt, hogy teljes sikerű hólyagvarrat után — azaz, a hólyag sebének prima reunioja mellett is — kijuthat a selyem a hólyagba s impulsust ad egy újabb hólyagkő kifejlődésére. Mindenki előtt ismeretes, hogy a test bármely részében elsülyesztett varrat vagy ligatura, semmi bajt nem okozva évekig hever s egyszer minden ok nélkül csak előbuvik. A bőrön megjelenik egy kis genyes tüsző, vagy egy egyszerű erosio s ennek közepén kibukkan a selyem. Hasonló eset előjöhethet a hólyagvarrat után is, csakhogy itt már a varrat fekvésének természete folytán is, a selyem nem a hasfal felé, hanem a hólyag üregébe tör át s oda jutva kőmaggá lesz. Bátorkodom bemutatni ezt a kődarabot, — egyik felét vizsgálati czélokra használtam el, ezt a követ 1898. márcz. 11-én magas hólyagmetszés útján vettem ki egy 4 éves fiucskától, töleséres (ANTAL) hólyagnyitás után esomós varratot tettem fel, a bőr s izomzat sebét a felső harmadban egyesítettem, az alsó részét MIKULICZ szerint tamponáltam. Kifogástalan prima intentiot értem el, a gyermek közvetlen a műtét után spontán vizelt s 14 napra a gyógyulás teljes volt. Kibocsátáskori cystoskopi kép: a hólyag mellső felső falán egy befelé domborodó linearis heg. Vizellet savi, animalis rész igen kevés, húgysav jegeczek főképp. Mult év febr. 24-én SZILÁGYI János mütő kartársam visszaküldi a gyermeket egy concrementummal azzal az értesítéssel, hogy ezen phosphat porondot a gyermek húgyesövéből huzta ki, mivel a gyermeknél cystiticus tünetek után retentio lépett fel s a retentio oka ez a porond volt. A mellékelt concrementum, mint látni méltóztat-

nak, hosszúkás, közepén bütykös, búzaszem alakú képlet s egyik hegyén finom selyem szálak látszanak. Súlya 0.065 gr. Vizsgálatkor a gyermek vizellete kissé zavaros, neutral, góreső alatt hólyaghám sejtek ritkán, inkább leukocyták. Cystoskopi kép: nyákhártya kissé belövelt, itt-ott kör vagy hosszúkás, felhőzetes csapadék, papillák jól kivehetők, kissé élénkebb rózsaszínűek, a heg közepén egy fehér, szinte inszerűleg csillogó, küllő alakú részlet, a heg alsó végén fél lencsényi szürkés, kissé kiálló képlet, melyhez, ha a cystoskop végét érintjük, azt karczolja. Nehány nap mulva, egy ujjabb, gömbölyű kissé dudoros phosphat concrementum távozik. Ennek súlya 0.08 grm. Ebben is egy megesomózott selyem van. Kiboosátáskor a cystoskopi kép annyiban változik, hogy a fenn leírt szürkés, fehéres, karczoló képlet helyét egy lencsényi élénk vörös erosio foglalja el. A hólyag nyákhártyáján genyes csapadék alig van s az első cystoskopi kép erosioját élénk vörös nyákhártya fedi. Látni való tehát, hogy esetemben a hólyag idealis gyógyulása után, két varrat — egy év elteltével — a hólyagba jutott: ujjabb kőmagúl szolgálva.

Hasonló eset az irodalomban — tudtommal — hét van leírva, ez volna a nyolezadik. Mit bizonyít ez a nyolez eset? azt tisztelt szakosztály, hogy a lytholapaxia ellenzőinek legfőbb érvök omlik össze akkor, midőn látjuk azt, hogy ép úgy, mint a lythotripsianál benmaradó porond — a mit ugyan röktön a műtét után felfedezni módunkban van — lehet egy új kőnek az oka, úgy a hólyagvarrat után is, a hólyag reunioja mellett is, a szolgálatát megtett s idővel a hólyag üregébe jutó selyem vált ki egy új kőképződést.

Ezek után, helyezkedjünk teljesen azon álláspontra, hogy a sectio alta kivitele teljesen veszélytelen, gyógyfolyamatában jobb és gyorsabb, mint bármely más kőműtét: még sem adhatjuk az elsőséget a magas metszésnek, mert a sectio alta azon alakja, mely a műtétet veszélytelenné avatta: a diatheticus recidivát, a másik — a hólyagvarrat — a műtét folytán való új kőképződést kiválaszthatja.

TÁRCZA.

Diaetetica a XVIII. századból.

INCZE BÉLA kollegiumi tanártól, Maros-Vásárhely.*

Régi, sárgult levelű könyv fekszik előttem, melyet „betegek körül való foglalatosságtól üres óráin írt és készített“ K. MÁTYUS ISTVÁN M. D. (Med. Doctor) és Nemes Marus széki Állandó Törvénytáblának Actualis Adressora. Czime: Diaetetica, azaz a jó egészség megtartásának módját fundamentumosan előadó könyv.

A munkának, mely 1766-ban Páldi Istvánnál Kolozsvárt nyomtatott, szálkás betűiből, avatag lapjai közül érdekes világitásban lép elénk a szerző, kinek egyéniségében a tudós orvos, a classicus műveltségű férfi s a vallásos érzéstől áthatott keresztyén attributumai egyesülnek. Nagy tudományú természettudós, egyben philologus, theologus és philosophus, mint az akkori iskolázás a »humanismus« szellemében növekedett jeleseink, kik a humanitásnak a mai értelemben is tiszta példái voltak.

Azok közül a régi orvosok közül való volt, kiknek utja nem a hír és vagyonszerzés csúesai felé, hanem az emberszeretet mezejére vezetett s a kik a Galenustól nyert szellemi és világi javaikat egyaránt embertársaik javára fordítják vala. Hány humanus intézményünk vallja megteremtőinek ezeket a nagyműveltségű, melegen érző tudósokat! — A collegiumok könyvtárszobáiban, városok archivumában ott mosolyognak le ránk az allonge parókás, borotvált, állig nyakkendőbe burkolt arcok, jóságos tekintettel szemükben. Nagyobbrészt patronusok, gondnokok, vagy a physikának és a többi természettudománynak tudós professorai. — Érdemeik elismerésül a társadalom, kitüntető nobile officiumokkal, a vármegyék tábla-bíróssággal, a főurak munkáiknak kinyomatásaival tisztelték meg

* Bemutatta az E. M. E. orvos term.-tud szakosztálya 1901. január 26-án tartott orvosi szakülésén dr. Szabó Dénes.

őket s az ismerős családok meleg szeretettel vették körül a kedves doktor bácsi-kat, kiknek kedélyes, tréfás beszélgetései már fél gyógyulást hozott a betegeknek.

Dedicatio áll a könyv élén. Gyalakuti gróf LAZÁR JÁNOS-hoz van intézve s akkori idők divatja szerint magasztalások superlativusaival illeti a könyvét kiadó maecenast, „kinek elméje angyali erejét velünk egyetemben csudálhatja a német, franczia, olasz, spanyol és az oláh, midőn mindenik a maga nyelvén nemesak folyvást beszélleni, hanem versekkel és gyönyörűséggel játszadozni hallgatja“.

A nagyműveltségű és költői hajlamú gróf egyuttal a szerzővel egy esapáson járó philosophus. Fiatal korában német akadémiákon járva, tanítványa volt a híres Wolf Keresztélynek s hazatértével egyik ref. collegium inspectori főcuratorságát elvállalván, nem engedte, hogy az erdélyi tanuló ifjúság is „a régi iskolák pengő tzimbalmai, szóbeli haszontalan vélekedései és a Des-Cartes képzelt, száraz örvényei mellett az igaz világi tudománynak éhezésétől és szomjuhozásától még tovább is epedne, hanem azt cselekedte, hogy a valóságos és józan philosophiának, mely minden egyéb hasznos tudományoknak édes szülő anyja, tiszta tejével nagy bőséggel tápláltatnék.“

Ezen virtusok indították a szerzőt arra, hogy ezen „együgyű könyvetskét“ a nemes grófnak ajánlja, ki azt nemesak szárnya alá vette, hanem „közönséges valóságra jövését“ is nevezetes költséggel segíteni méltóztatott.

Az ajánlás után a jóakaró olvasóhoz fordul a szerző, elmondva, hogy azért írta munkáját, mivel fáradságos praxisa közben megtanulta, hogy akármilyen betegségben többet érhetni el okos diaeta rendeléssel, mint a rossz ízű, nehéz szagú és drága patikai szerekkel. Fájdalom, az emberek erre igen keveset ügyelnek és az orvosok tanácsa is többnyire általánosságban mozog e téren. Szükségesnek látta ezért egy rövid, de valóságos fundamentumon épült „tractátskát“ is csatolni könyvéhez a betegségeket elhárító legközönségesebb és legismertebb eszközökről (Ebben ép úgy értekezik az érvágások és köpülőzések hasznáról, mint a májusi curák és a savanyú vizek helyes használatáról.)

Egy dicsőítő verszet követi az előszót, melyet KOVÁCSNAI SÁNDOR, a marosvásárhelyi collegium tanára írt, valószínűleg a

kiadó Maecenas iniciatívájára, meglepetésül és elismerésül a szerzőnek. Bővelkedik az orvosok szép mesterségének mythologiai és történelmi idézetekkel való dicséretében; magasztalja a szerzőt, ki érdemei jutalmául királyától nemességet nyert; és magyarázza a nyitott könyvvel és nyilat röpitő karral tudományt és éles elmét symbolizáló ezimerpajzsot. Költői értéke nem haladja meg a verses felköszöntők színvonalát.

A munkának első része az asszonyok egészségének megtartásáról szól. Ezt kívánja a jó rend, a tisztességtétel és az ő érdekük. Az *amabilis sexus* érdemei lételünkben, gyönyörúségeinkben, valamint sokféle szenvedéseik — régi közmondás szerint az asszony minden betegséget kétszeresen szenved — megérdemlik, hogy drága egészségök fenntartására minél nagyobb gond fordítottassék.

Könnyebb ugyan Herkules kezéből buzogányát kiesvarni, mintsem az asszonyokat régi, megrögzött szokásaikról leszoktatni, de ha sokan lesznek is az asszonyok közt, kik az ő rossz szokásaikat felfedező irást ócsárolni fogják, mégis reméli, hogy többségben lesznek azok, kik azt dicsérni és hasznukra fordítani el nem mulasztják.

A divat kedvéért az asszonyok nem törődnek egészségökkel. Kárhoztatja németes viseletüket az őszi, téli és tavaszi hidegekben.

Fejük tetején egy kis recze vagy gyenge fátyol van, válluk, mellük fedetlen s a külső hideg a németes *pozsonyi vállak* alatt valahányszor lélegzenek, könnyökig behatol. Bár a férfiakkal az által, hogy szépségüket télen is láthatják, különös gráciát cselekesznek, a maguk egészségének megsirathatlan károkat okoznak, innen van a sok nátha, fluxus, köhögés, lopó- és másféle hideg-lelés, szivszorulás, főfájás, szintelenség stb., melyekről az asszonyok mindennap oly sokat panaszkodnak. Okosabb viselet ezért a meleg-tartó magyar viselet, mely a termetet sem rontja s a bőr szépségének sem árt melegevel, mint némely asszonyok állítják. Árt azonban úgy az egészségnek, mint a női szépségnek a nádszál karesuságra törekvés és annak eszközei. — Az asszonyok kedvencz ételei közt is vannak olyanok, melyekkel egészségök és szépségök fenntartásának érdekében mértékletesen kell élniök. Ilyenek a fogakat rontó édességek és tészták, az ezetes és más savanyú ételek. A kávé és tea ivásban ne vegyenek példát a túlzásba menő belga aszso-

nyoktól. A jó sört és a „vékony, édeskedvű vagy gyenge csipős bort» is commendálja, de csak oly mértékben „nehogy konty alá másszon“.

A commotiok közül a táncz az ő könnyen hajlandó testükhöz és magát kedveltető elméjükhöz a legillendőbb. A sétálás, kosizás, kellő erő mellett a lovaglás, éneklés, fennszóval olvasás is ajánlatosak. Árt ellenben a hosszas ülés s a merev tartással apró léptekkel járás. Legegészségesebb testmozgásuk, melyet házi foglalkozás közben végeznek. Nem egészséges a sok alvás; „az álmos és tunya asszony igen csekély portékának tartatik e világon“.

A lélek különféle indulatai is hevesebben és gyakrabban lépnek fel a nőknél, mint a férfiaknál, részben szervezeti különbségek, részben az okozván ezt, hogy „az indulatokat arany zabolán hordozni tanító morális tudományok megtanulására se kedvök, se módjuk nincs.“ A haragvó asszonyoknak azt ajánlja, a mit Plato tanítványainak: nézzenek tükörbe. — Ezek után gondos és körülményes tanácsokat ad az asszonyoknak, életök minden szakára és állapotára nézve.

A következő rész a nőhöz természet szerint legközelebb állók: az újszülött gyermekek, majd a serdülők therapiájával foglalkozik.

Bőven szól a táborozó katonák egészségének megtartásáról, sok jó tanácsa mellett intve őket, hogy ne vakmerő borbélyokhoz, hanem tanult orvosokhoz forduljanak bajaikban. Helyteleníti azt a felfogást, hogy a katonát csak katonaság, azaz szaporán kell kúrálni, akár éljen, akár haljon, — mintha a szegény katona nem ember volna.

Igen fontos a jó diaeta a tanulóknak. A testében egészséges, lelkében böles ember a legboldogabb — mondja Thales. És mivel a lélek az érzékek útján szerzi ismereteit, ezeknek épsége nélkül teljes bölesességre nem juthat. A dolgok megismerése hosszú életet kíván és mivel mindenek felett gyönyörködteti az elmét, arra igen nagy hatással lehet. Bizonyítja ezt a régi bölesek nagy életkora, valamint az, hogy mai napság is számosan vannak a tudósok közt hosszú életűek. De ennek elérésére helyes életrendet kell követni.

Legajánlatosabb a tanulás nappal, mérsékelt hűvös, száraz levegőjű, napfényes szobákban, melyeknek ablakai keletre nyílnak. Aristoteles a nap előtt kelni különösen ajánlotta a philosophiát

tanulóknak. Estéli foglalkozásnál legjobb viasz gyertyát égetni, mivel ennek füstje nem ártalmas.

Az évszakok közt a tanulásra legalkalmasabbnak mindenkor a tavaszt tartották. A levegő tavasszal se nem meleg, se nem hideg, a nap sugarai a legtisztábbak; a föld hidegsége miatt a káros gőzök sem emelkedhetnek fel a föld színéről s a virágok illata balszamossá teszi a levegőt. Ezért az elme is tavasszal mintegy virágzik. A tanulás rendjét HOFFMANN az esztendő szakaszaira így osztja be: Tavasszal tractáljuk az olyan tudományokat, melyek a gondolkodás és elmélkedés által szerzettetnek, minthogy erre a bő és tiszta spiritusok leginkább megkivántatnak. Irjunk verseket és comediákat, mint a melyekre az elmének vidám serénysége leg-szükségesebb. A nyarat fordítsuk experimentumokra és az eddig tanultak applicálására. Az őszt és telet pedig tavaszi és nyári munkáinknak s okoskodásainknak rendbeszedésével és kipallérozásával töltsük el.

A vér kellő bősége, tisztasága és rendes keringése fő feltétele lévén az egészségnek s így az elme zavartalan és könnyű munkájának: fontos a tanulóknak ételök és italuk megválasztása. Erre annyival nagyobb gondot kell fordítaniok, mivel commotiojuk kevesebb, mint más foglalkozásúaknak s könnyen ki vannak téve a *hypochondriaca melancholia*-nak. Ártalmas a nehezen emészthető ételek élvezése, a bőséges táplálkozás, kivált este; így a sokféle étel is. A régiek *coena Platonica*-ja kevés ételből és sok böles beszélgetésből állott. Felsorolja a tanulóknak ajánlatos ételeket, melyek nagyobb része azonban nem annyira a tanulók, mint a jómódú inyenczek konyháján készül. Az italok közt legjobb a víz, melyet bőven ihatnak, de a vékony, sárga színű, kevésbé csipős ízű bor is, melyet *theologusok borának* neveztek, mértékkel hasznos az egészség fenntartására és az elme élesítésére. A jó sört — mely azonban ritka — s a méhsert is ajánlja. A görögök és rómaiak meleg vizet inni igen hasznosnak tartották. Manapság ezt a kávé, tea és esokoládé váltják fel. A mérsékelt dohányzás az agy és érzékszervek tisztulására, erősítésére és kellő szárazságára igen hasznos. A csendes, de nem tulságosan hosszú álom képes egyedül a test anyagának munka közben szenvedett veszteségeit helyre pótolni. E tekintetben a tanuló emberek, sajnos, igen helytelenül viselkednek; egész éjsza-

kákon át a könyv mellett „kuezorognak“, pedig evvel betegségen kívül egyebet nem igen nyerhetnek. Esteli kilencz-tíz órától hajnalig tartson az alvás; ha pedig valamely kényszerítő okból hosszasan kellene „vigyázniok“, gyakran „hörpöljenek herbatheát“.

A mennyire szükséges tanulás közben ülni és nem állani, mint némelyek mondják, épp oly szükséges utána a commotio. Sokrates ez okból a táncot sokszor gyakorolta.

Az indulatoktól jobban óvakodjanak, mint a méregtől, „a kik a bölesség templomába botránkozás nélkül igyekeznek felmenni“. Kerülendők az irigységből támadó mérges disputák, melyek az ügynök nem használnak, a disputálóknak pedig egészségét, sokszor becsületét és életét megsemmisíthetik. Móddal és mértékkel legyünk a tanulásban, mert nem erővel és nem hirtelen nőnek a virágok a legjobb kertész keze alatt sem, hanem idő kell arra, eső, napfény és meleg. A tanulmány tárgya változatos legyen s az olyan könyveket, melyek „egybe fatsart, tövises okoskodással és beszédekkel teljesek“ olvasni éppen nem méltó.

Fölemlíti végül, hogy régóta foglalkoznak azzal, miként lehetne a memoriát, az elmének „tárház“-át és a benne rendezkedő „sáfár“-t, a iudiciumot külső eszközökkel erősíteni és fejleszteni. Erre nézve némelyek bagolynyelv, amethyst és beryll-kőnek nyakban viselését, borssal elegyített fehér tömjén szedését, mások tyúkagyvelőt, vad zsálya magvat, daru és fogoly madár epét, mustármag olajat ajánlanak részint eledelül, részint külsőleg. E babonás hiten alapuló szereknél sokkal jobbak a hathatós füvek, virágok, magvak és fűszerekből készült porok, tincturák, füstölők, fürdők, lietariumok és nyáron a savanyú vizekkel való rendes élés.

Legérdekesebb fejezete a könyvnek, az életnek meghosszabbításáról és kapcsolatosan a vén emberek diaetájáról értekező része. Terjedelmes anyag állott e téren a tudós orvos rendelkezésére. A legfőbb jónak, az életnek határait minél inkább kitágítani a mindenkori emberek vágya és törekvése volt s mivel az emberi természetben fekszik az is, hogy minél inkább közeledik a titokteljes vég, elodázása annál kívánatosabb: a hanyatló kor minden erre vonatkozó tanácsolást reménykedve fogad s minden ajánlott eszközt, ha nem is tart esalhatatlannak, megkísérteni siet, nem sokat fontolgatva és válogatva. Tanácsadó pedig különböző okokból mindig akadt.

Szerzőnk könyvében feles számmal találjuk az ó-kori tudósoknak az élet meghosszabbítására szolgáló tanácsait, ételelveit, pedig ő csak az ésszerűket hozza fel, melyeket követésre méltóknak ítél s ezek mellett mint curiosumokat említ fel némelyeket, mint pl. a vipera-eurákat, abból a halmazból, melyet e téren minden kor és nemzet feljegyzései alkotnak.

Az öreg kor dicséretével kezdi, idézvén a szentírás, valamint a classikusok idevonatkozó passusait, melyek az öreg kor nyugalmát, bölcsességét, helyes ítéletét és isten félelmét magasztalván, azt e világi élet igen hasznos és kívánatos részének állítják, melynek virágzó állapotban való fenntartásán méltó egész erőnkkel munkálkodnunk.

A *Pythagoreusok*, kik a *hármás és hetes* számot tökéletes isteni számnak tartották, mint minden dolgot, az emberi életet is e számoknak megfelelően osztották szakaszokra. Az első szakasz áll az első harminczöt esztendőből, mely időtartam alatt fokozatosan emelkednek a test minden tökéletességei. A második szakaszban, az ötvenhetedik életévig a test egy állapotban marad. A harmadik, az utolsó szakasz, melyben mind alább és alább szállnak a testnek tökéletességei, míg a halállal megsemmisülnek. Ez a vénség. Ez ismét három szakaszra oszlik: az első, második és utolsó vénségre. Az első egy hetes számból áll és tart a hatvanharmadik életévig. Ebben még többnyire jó erőben vannak az emberek, ezért *prima et viridis senectus*, virágzó öreg kor a neve. A második ismét egy hetes szám, tart a hetvenedik évig. Ezek az ugynevezett *climactericus* esztendők, melyekben a test ereje és frissége fogy, az emlékezet gyengül, de az ítélő tehetség nem, sőt a régiek szerint növekszik. Az első öregséggel együtt *matura, consiliaria aetas* név alá foglalták, mivel e korban a visszahatások nem lévén oly erősek, az elme nyugodtan fontolgathatja a külső dolgokat. A harmadik az utolsó vénség a hetvenéven túl a test erejének és elme tehetségeinek folytonos csökkenésével tart az őket megsemmisítő halálig.

De a szentírás szerint az özönvíz előtti patriárkák nyolczkilencz száz évet éltek. Noé kilenczszázötven, JÁRED kilenczszázhatvankét és MATHUSALEM kilenczszázhatvankilencz évet élt. Az özönvíz után HÉBERT mondják a hiteles históriák a leghosszabb életűnek, ő azonban csak négyszázhatvannégy évet élt. MÓZES százhusz

esztendő volt. DÁVID király korában és azóta hetven avagy nyolezvan esztendő az emberi élet hossza. Említenek ugyan a szent és világi historiák ezután is egyes hosszúéletű személyeket, ezek azonban kivételek. Így FINEÁS, Áron unokája háromszáz, a sokat szenvedett JÓB patriárka száznegyven, az idősebb TOBIÁS százötvennyolcz, EZSAIÁS próféta száz, a „vén“ SIMEON pedig kilenczven évet élt. PLINIUS említi, hogy Indiában a CYRNUM nevéű törzs tagjai száznegyven évig, a PANDORA törzsbeliék (a kiknek ifjuságokban fehér hajuk öregkorukra megfeketedik) kétszáz évig, TAPROBA sziget lakói, a kik sohasem betegek, ugyanannyi ideig élnek. BOERHAAVE ugyanezt állítja Jáva és Sumatra lakóiról. A középkorban Nagy Károly császár fegyverhordozójáról JOHANNES de TEMPORIBUS-ról jegyezték fel, hogy háromszáz évet élt.

Hogyan van az, hogy az özönvíz előtt oly hosszasan éltek az emberek s aztán csakhamar oly keskeny határok közé szorúlt az emberi élet? És mi az oka, hogy ma is némelyek oly nagy kort érnek, mások idő előtt elhalnak? E két kérdést fejtegetve az előbbire érdekes magyarázatot nyújt, az utóbbit a helyes és helytelen életrend okbéli felvételével véli megoldhatónak. Nem fogadja el azon „megátalkodott elméjű“, semmit elhinni nem akaró emberek véleményét, kik a felemlített egyének rendkívül hosszú életkorát kétségbe vonták és hogy a szent historiát hazugsággal vádolni ne látszassanak, az akkori éveket az egy hónapból álló egyiptomi holdévek avagy a három hónapos arcadiai évek szerint számítják. E számítás szerint ugyanis, az idős személyek életkora pár évre redukálnék, másfelől Mózes világosan mondja, hogy a bárka az Ararát hegyén a hetedik hónapnak tizenhetedik napján állott meg, tehát az év sem egy — sem három hónapos nem lehetett.

A patriárkák hosszú életkorát legfőképpen isten bölcs tetszéséből folyónak tartja, mert így sokkal hamarabb szaporodhatott az emberi nem s az isten megismerése s egyéb szükséges világi tudományok is inkább lábra kaphattak, mintha rövid életűek lettek volna az emberek, mint napjainkban. Másfelől külső, természeti eszközök is hozzájárulhattak ehhez. Így eredetileg erős testük, a levegő tisztasága és száraz volta, az egyszerű ételek, jó víz s általában a mindenben megtartott mértékletesség. Az özönvíz után mindenben nagy változás történt. A föld színét a tíz hónapig tartó ár, az utána

visszamaradt iszap, álló vizek és rothadt anyagok egészen megváltoztatták. A levegőt a föld színéről felemelkedő poshadt gőzök megtölték, a növények könnyen rothadókká lettek, a források megromlottak, a mértékletlenség elterjedt és a ma pusztító betegségek okai csakhamar erőt vevén az embereken, életök mind rövidebbé vált s a testi gyengeség utódaikra mind nagyobb mértékben átharapózott. Így magyarázva az életkor megrövidülésének okait, annak bizonyos határon való megállapodását csak Isten tetszésében találja és ezért nem is bocsátkozik ez iránt további kutatásokba, sokkal hasznosabbnak tartván azt vizsgálni, mi az oka az egyes emberek életkorában mutatkozó nagy eltéréseknek és hogyan lehet az életkort meghosszabbítani.

A megvényülés oka lévén „a tápláló nedvességeknek, elevenítő spiritusoknak és élesztő belső melegnek önkényt való kifogydogálása“, arra kell törekedni, hogy ezt minél tovább elodázhassuk.

Első sorban függ a hosszú élet az örökléstől. A fejlődés tartamával is arányban áll az élet hossza. A tiszta, híves, száraz levegő és esendes, ritkán változó időjárás kedvezők a hosszú életnek. Innen a szigetek, erdős, hegyes vidékek, az északi országok lakóinak hosszú életkora. VERULAMI BACON említi, hogy a *herfordi* mezőn tavaszi játékok alkalmával olyan nyolez férfit látott táncolni, kiknek kora együttvéve nyolezszáz évet tett ki. Ilyen kedvező Izland, Grönland, Arkadia, Sweicz, Csehország, Erdély, valamint az Appenninek és Pyrenék vidékének éghajlata. Ép így egészséges száraz talaja, tiszta levegője és ritkán történő időváltozásáért Afrika és különösen Brazília, hol a vénség „unalom, kopaszság és őszülés nélkül való“.

Az öregeknek, különösen ajánlatos a tiszta száraz levegőn, napfényen mulatozni. A régi rómaiak lapos házfedeleiken — *solaria* — élvezték a verőfényt. Horatius is az öregek testét napfényre szorulónak mondja. Zivataros időben tartózkodjanak szobáikban. Ételük egyszerű, könnyen emészthető, ifjú szárnyasok, vadak, hirtelen sült, nedvét megtartó húsból, híg tojásból, ráklevésből álló legyen. A hosszúéletű patriárkák itala víz volt, így a brahminoké s az őszidők közt az Essenusoké, de jó a tiszta ó-bor is. Ajánlja a szamártej ivását, mely különösen a marasmus praeventiv gyógyszere. Reggelenként egy kevés ó-borba mártott piritott kenyér, mely sáfránnal, fahéjjal, vagy citrom és narancshéj sárgájával van behintve minden gyógyszernél jobb a gyenge gyomornak. A csokoládé éppen

az öregeknek való, kik általában mindent inkább melegen, mint hidegen egyenek s inkább többször és egyszerre keveset. Mérsékelt commotiót tegyenek étel előtt és után három órával. Ilyenek a kocsizás, sétálás „karjaiknak mozgatása, muzsikáknak pengetése, nagyon való olvasás, beszélgetés és énekelgetés“. A meleg fürdők és fa- vagy lenolajjal való bedörzsölések igen hasznosak. Bacon szerint ez utóbbi curának köszönik hosszú életüket az írek; ugyan ő felemlít egy grófnőt, ki ezen curával száznegyven éves kort ért el. A hosszúéletű JOHANNES de TEMPORIBUS saját állítása szerint: intus melle extus oleo, belsőleg mézzel, külsőleg olajjal curálta magát. Álom az öregek élete, mondja a régi közmondás. Ez azonban rövid időre terjedő gyakori, nem egyfolytában, huzamosan tartó legyen. Az álmatlanság ellen igen jó esténként sült almát, körtét, aszúborba mártott piritott kenyeret enni, vagy megfürdalt és huszonnégy órán át rózsavízben áztatott szerecsendió vizét lefekvés után meginni. Az elmét fárasztó foglalatosságokat mindinkább mérsékelni kell. Az ifjúkori élményekre való visszaemlékezés s azoknak az egykorú barátokkal nyájas beszélgetés és tréfálózás közben való felujtása a legkedvesebb időtöltés és leghasznosabb életök megnyújtására is. *Vespa iam* imperator korában sem akarta odahagyni szegény atyjának alacsony házaeskáját s nagy ünnepeken anyjával reá maradt faesészből ivott, hogy gyermekkorának élményeit a fényesebb élet elméjéből ki ne törölje. De minden elmebeli munkák közt leginkább szolgál az élet meghosszabbítására az isteni és természeti dolgoknak szabad vizsgálata, mint ezt a szentek és régi philosophusok élete bizonyítja.

Az *alchymisták* hosszúéletű állatok (sasok, szarvasok) testrészeiből s a legtartósabb anyagokból (arany, kéneső, ezédrusfa) készítették hosszúéletet adó *essentiáikat*. Ilyenek a híres *aurum potable*, *lapis philosophorum*, *Mercurius vitae*, *ens primum cedri* stb. De hogy ezekkel valakin valamit segítettek volna, nincs nyoma. *Paracelsus* alchymista aloe, myrrha, sáfrány és holmi titkos liquorból készített egy élethosszabbító tincturát, melyet *elixir propriaetatis vitae humanae* névvel nevezett, állítván, hogy attól mathuzsálemi időig fog élni. Mindazonáltal a jó ember negyvenhét éves korában meghalt. A kigyók életének szívósságát tapasztalva jöhettek némelyek arra a gondolatra, hogy életök meghosszabbítására az ugynevezett *vipera curákat* használják. A vipera husát megszártva porrá törték

s úgy szedték mindennap. Mások szerecsendióvirággal fűszerezve levesnek főzték. A jobb izlésűek esirke és borjúhússal egybe aprítva és kenyérbéllel egybe áztatva, e praeparatummal esirkéket és más szárnyasokat hizlaltak s kizárólag ezeknek a húásával éltek öt-hat hétig, sőt tovább is. Voltak, kik a viperát mint a halat megfőzték és úgy ették; de leggyakrabban a megfőtt húst ötödörös kenyérbéllel egybe törvén és gyurván, apró pogácsákat készítettek s azokat a napfényen jól megszáritva, rágták és nyelegették időnként. És példákkal is bizonyítják, hogy ezek a curák sok embernek hosszú-életet s a megaggottaknak megifjúlást szereztek.

Mindezek után tudósunk is ajánl egy a nagy HOFFMANN-tól approbált tincturát az öregeknek, mely „mint a gyomrot és agyvelőt szépen erősíti, a perspiratiót derekasan segíti és csendes álmot is szerez“. Receptjét ide ígatjuk. „Végy választott myrrhát négy lótot, jóféle sáfrányt egy lótot, naranes és ezitromhajat, mindeniket négy-négy lótot; fahajat három lótot. Tölts félfont gyöngyvirág spiritust reá és három ejtel aszú szőlő jó bort. Tartsd néhány óráig, azután lombikon destilláld és e kedves ízű és szagu liquort rózsá hülleppel édesítsd meg, egy könting ámbrassentiát is töltvén bele. Ebből nyolezvan vagy száz cseppel magára vagy nádmézzel esténként és reggelenként, vagy a mikor megbágyadnak, vegyenek be“.

A könyve legáltalánosabb érdekű fejezetében, a többi fejezetben felhozott életrendi maximák is nagyobbára benne foglaltnak. Ez lehetett bizonyára a leggyakrabban olvasott szakasz, de hogy a nők gyermekek, betegek és lábadozók diatáját tárgyaló részeket is haszonnal olvasták múlt századunk elején is az asszonyok, mutatja az érdekes matronák élete, kik háznépöknek minden bajában segítséget tudtak nyújtani. S hogy a tanulók diatájára a gondos családapák reá szorították gyermekeiket, tanúságot tehetnek róla, ma már hajlott koru fiaik, kik között nem egy jó egészségű kitűnősége hazánknak.

A megkopott, megsárgult könyvpéldány, melyből a leírtakat olvastam, előkelő főurnak volt tulajdona; de hogy nemcsak a főuri bibliothékák polczain, hanem a középosztály rezedaillatos szobáiban is otthon voltak MÁTYUS ISTVÁN könyvei, bizonyítja, hogy Erdélyben még a letűnt század közepén is első dolga volt az öregeknek betegség esetén arra gondolni: mit tanácsol Mátyus doctor diaeticája.

A magyar orvosi szakirodalom az 1899-diki évben.

Összeállította: Hoor Károly tanár.

I. Folyóiratok.

Állategészség. Szerkeszti RÁTZ István dr. állatorvosi felsőiskolai tanár. Kiadja Hazslinszky Károly. Megjelenik havonta. III. évfolyam. Ára 3 ft.

Bába-kalauz. A szülésznök lapja. A magyar bába-egyesület hivatalos közlönye. Szerkeszti dr. DIRNER Gusztáv egyetemi magántanár. VI. évfolyam. Megjelenik havonként. (Szerkesztőség IV., Kossuth Lajos-utca 9.) Ára 2 ft.

Balneologiai Értesítő. A magyar szent korona országai balneologiai egyesületének hivatalos közlönye. Szerkeszti dr. PREVSZ Kornél. VII. évfolyam. Havonként. (Szerkesztőség IX., Üllői-út 21. sz.) Ára 2 ft 50 kr.

Belügyi Közlöny. Kiadja a magy. kir. *belügyminiszterium*. IV. évfolyam. Megjelenik havonként kétszer. Ára 4 ft.

Egészség. Dr. CSAPÓDI István közreműködésével szerkeszti dr. FRANK Ödön és dr. RIGLER Gusztáv. Kiadja az országos közegészségi egyesület. VII. évf. Kéthavonként. (Szerkesztőség IV., Petőfi-tér 1. sz.) Az egyesület tagjai tagdíj fejében kapják. (Alapító tag 50 ft, rendes tag 3 ft, rendkívüli tag 1 ft 50 kr.). Nem tagoknak az előfizetési ár 3 ft.

Egészségügyi Értesítő. Melléklet a Belügyi Közlönyhöz.

Fizikai és diétetikai gyógymódok közlönye. I. évf. Megjelenik havonként. Szerkesztő és laptulajdonos dr. PALÓCZ Ignác. (Szerkesztőség és kiadóhivatal: Budapest VII., Kerepesi-út 10. sz.) Előfizetési ár egész évre 1 ft 50 kr.

Fürdői lapok. Szerkesztő és kiadótulajdonos dr. BOSSÁNYI Béla. VII. évf. Havonként kétszer. (VI., Andrásy-út 33. sz.) Ára 2 ft 50 kr.

Gyakorló Orvos. Szerkesztő és kiadótulajdonos dr. RÓTU Adolf X. évf. Havonként kétszer. (Stefánia-út 55. sz.) A gyakorló orvosoknak ingyen küldik.

Gyermekgyógyászat. Az „Orvosi Hetilap“ melléklete. Szerkeszti dr. BÓRAY János.

Gyógyászat. Az orvostudomány hazai és külföldi fejlődésének, különösen az orvosi gyakorlatnak közlönye. Szerkesztő és kiadótulajdonos dr. SCHÄUTER Miksa. Főmunkatárs dr. SZÉXÁSSY Sándor. Hetenként. XXXIX. évf. (Múzeum-körút 19. sz.) Ára 10 ft.

Gyógydidagógiai Szemle. Szerkesztik és kiadják dr. NÉMETH László és dr. VÁRADI Zsigmond. I. évf. Budapest. Előfizetési ár 4 ft.

Gyógyszerészeti Értesítő. A magyar gyógyszerészet közérdekeinek független

közlönye. Szerkesztő és k'adótulajdonos LUKÁCS István. Kiadja a központi gyógyszerész iroda (IX., Üllői-út 12. sz.) VII., évf. Hetenként. Ára 10 ft. Segédeknek és gyakornokoknak évi 6 ft.

Gyógyszerészi Hetilap. A gyógyszerészeti tudományok és a „Magyarországi gyógyszerészegylet“ hivatalos közlönye. Főszerkesztő és laptulajdonos id. SCHÉNY Sándor. Felelős szerkesztő dr. VARSÁGH Zoltán. Hetenként. XXXVIII. évf. (Ujvilág-utca 29. sz.) Ára 10 ft. Segédeknek és gyakornokoknak évi 5 ft.

Gyógyszerészi Híradó. Szerkesztő és kiadótulajdonos MODER Dezső. IV. évf. Havonként. (IV., Sebestyén-tér 8. sz.) Ára 4 ft.

Gyógyszerészi Közlöny. Tudományos és közérdekű gyógyszerészeti szaklap. Szerkeszti és kiadja K. KARLOVSKY Gyula. Segédszerkesztő GRÓSZ Samu. Főmunkatárs dr. WINKLER Lajos. XV. évf. Hetenként. Ára 8 ft. Segédeknek és gyakornokoknak 6 ft.

Homoeopathia. Főszerkesztő dr. BAKÓDY Tivadar. Felelős szerkesztő dr. BALOGH Tihamér. Kiadó HAZSLINSZKY Károly. V. évf. Havonként. Ára 3 ft.

Honvéd Egészségügy. Orvostudományi folyóirat Szerkeszti dr. SPATZ Dávid. Megjelenik havonként. I. évf. Kassa. Előfizetési ár 10 ft.

Honvéd Orvos. A hazai katoniorvosi intézmény tudományos és társadalmi érdekeinek közlönye, a magy. kir. honvédelmi miniszterium rendeleteivel. Szerkeszti dr. SZÉNÁSSY Sándor. X. évf. A „Gyógyászat“ melléklete.

Ifjúság és egészség. Iskola egészségi folyóirat. AUJESZKY A. RIGLER G. SCHUSCHNI H. és WALDMANN F. közreműködésével szerkeszti dr. GERLÓCZY Zsigmond. II. évf. (Szerkesztőség és kiadóhivatal VIII., Rökk-Szilárd-utca 29. sz.) Ára 2 ft.

Klinikai Füzetek. Szerkeszti dr. DONÁTH Gyula. Havonként. IX. évf. (Szerkesztőség V., Akadémia-utca 10. sz.). Ára 4 ft. Orvosnövendékek és szigorló orvosok felét fizetik. Dobrowszky és Franke könyvkereskedése.

Közegészségügyi Kalauz. XXI. évf. Szerkesztette dr. LÖRINCZY Ferencz (szerkesztői és kiadójoga örök áron eladó).

Közlemények az összehasonlító élet- és kórtan köréből. Szerkeszti dr. HUTYRA Ferencz, dr. RÁTZ István és dr. TANGL Ferencz. Kiadja a magyar országos állatorvos egyesület. Megjelenése az egyes füzeteknek nincs időhöz kötve. V. évf. Ára 4 ft.

Magyar chemiai folyóirat. Szerkeszti dr. THÁN Károly, FRANZENAU Ágoston, JÁRMAJ Gyula, LENGYEL Béla, ILOSVAY Lajos, KARLOVSKY Geyza és WARTHA Vincze közreműködésével dr. WINKLER Lajos. Kiadja a magy. kir. természettudományi társulat chemia ásványtani osztálya. Havonként. V. évf. (Erzsébet-körút 1 sz.) Ára 5 ft.

Magyar Fogászati Szemle. Szerkeszti dr. BAUER Soma és dr. FÜRST Károly. Kiadja dr. BAUER S. A fogorvosok országos egyesületének hivatalos közlönye. Havonta. (Szerkesztőség IV., Kristóf-tér 6. sz.). IV. évf. Ára 3 ft. Az egyesület tagjainak ingyen jár.

Magyar Orvosi Archivum. Szerkesztik és a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával kiadják dr. BÓKAY Árpád és dr. PERTIK Ottó egyetemi

nyilv. r. tanárok. VIII. évf. Megjelenik minden páros hónap 15-én. (Szerkesztőség IX., Soroksári-utca 19. II. em.). Ára 10 ft.

Magyar Orvosi Revue. A külföldi orvosi irodalmat közvetítő folyóirat. Szerkesztik dr. MAHLER Gyula és dr. PODON Károly. III. évf. (Szerkesztőség Budapest, Múzeum-körút 29. sz.) Előfizetési ára 4 ft.

Medikus. Az orvosi oktatás közlönye. Szerkeszti dr. SCHLICHTER Miksa. A »Gyógyászat melléklete« VII. évf.

Odontoskop. Magyar fogászati folyóirat. A fogtani társulat közlönye. Szerkesztő és kiadótulajdonos dr. ISZLAY József. VIII. évf. Kéthavonként. (Szerkesztőség IV., Gizella-tér 2. sz.) Ára 2 ft.

Orvosi Hetilap. A hazai és külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye. Szerkesztő és kiadótulajdonos dr. HÖGYES Endre egyet. ny. r. tanár XLIII. évf. Hetenként. (Szerkesztőség IX., Vámház-körút 9. sz.) Ára 10 ft. Orvos- és gyógyszerészhallgatóknak 5 ft.

Orvosi Hetiszemle. Folyóirat gyakorló orvosok számára. Szerkesztő és kiadótulajdonos dr. FLESCH Nándor. (Szerkesztőség VII., Erzsébet-körút 15. sz.) XIII. évf. Hetenként. Ára 8 ft. Egyes szám ára 20 kr.

Orvos Irodalmi Közlöny. Szemle a nemzetközi orvosi irodalom terén megjelenő művekről. Szerkeszti dr. PURJESZ Ignác. Kiadja Franke Pál könyvkereskedése (Azelőtt »Orvosirodalmi Értesítő« címmel jelent meg) VI. évf. Kéthavonként. (IV., Koronaherczeg-utca, gróf Cziráky-féle ház). Ára 1 ft.

Orvosi Szakközlöny. Szerkesztő és kiadótulajdonos dr. ASCHNER Arthur. V. évfolyam. Havonként kétszer. (Szerkesztőség VII., Erzsébet-körút 33. sz.) Ára 8 ft.

Orvos természettudományi Értesítő. Az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályából. Szerkesztők dr. APÁTHY István (természettud. szak) és dr. SZABÓ Dénes (orvosi szak) XXIV. évf. Kolozsvár. A »Múzeum-Egylet« vagy ennek orvos-természettudományi szakosztálya tagjainak tagdíj fejében jár. Tagdíj 5 ft, a szakosztály tagdíja 3 ft.

Országos Orvos Szövetség. Az országos orvos szövetség tulajdona és hivatalos lapja. Felelős szerkesztő dr. JENDRÁSSIK Ernő főtitkár. Segédszerkesztő dr. GRÖNY Tibor titkár. Megjelenik minden hó 15-én. Az O. O. Sz. tagjainak ingyen küldik. (Szerkesztőség Szentkirályi-utca 40. sz.)

Pester medicinisch chirurgische Presse. Szerkeszti dr. TÖRÖK Lajos. XXXV. évf. (Szerkesztőség V., Alkotmány-utca 7. sz.) Ára 6 ft.

Szemészet. Szerkeszti dr. SCHULEK Vilmos egyetemi ny. r. tanár. Az »Orvosi Hetilap melléklete. Megjelenik két havonként.

Szt.-Lukács Fürdő. XII. évf. Kiadja a Szt.-Lukácsfürdő részvénytársaság. Megjelenik minden hó 1 napján. Felelős szerkesztő dr. BOSÁNYI Béla.

Természetszerű gyógyeljárás. Szerkeszti WAISZ Lajos V. évf. Megjelenik havonként. Ára 1 ft.

Természettudományi Közlöny. Havi folyóirat, közérdekű ismeretek terjesztésére. Kiadja a királyi magyar természettudományi társulat; WARTHA Vincze közreműködésével szerkesztik CSOPÉY László és PASZLAVSZKY József. A társulat

tagjai évdíj fejében kapják, nem tagok részére az előfizetési ár a pótfüzetekkel együtt évi 6 frt.

Ungarische medicinische Presse. Szerkeszti dr. TUSZKAY Ödön, III. évf. Megjelenik hetenként. (Szerkesztőség VI., Teréz-körút 1. sz.) Ára 6 frt.

Ujabb gyógyszerek és gyógymódok. Szerkeszti dr. BÓKAY Árpád egyetemi ny. r. tanár. VII. évf. Az „Orvosi Hetilap“ melléklete.

Veterinarius. Állatorvosi havi folyóirat. Szerkeszti dr. HUTYRA Ferencz. Kiadja a magyarországi állatorvos egyesület. (Szerkesztőség VII., Rottenbiller-utca 2. sz.) Előfizetési ára 6 frt, állatorvostanhallgatóknak 3 frt, egyesületi tagoknak tagdíj fejében jár.

II. Naptárak, évkönyvek, czímjegyzékek, jelentések, kimutatások.

A budapesti általános poliklinika évi jelentése az 1898-ik évről. Budapest, 1899.

A budapesti lipótmezei magy. kir. elme-gyógyintézet jelentése az 1898-ik évről. Budapest, 1899.

A Fehér Kereszt országos lelenczegegyesület 14-ik évi jelentése az 1898-ik évről. Budapest, 1899.

ÁBRAHÁM Béla: A máramarosvármegyei orvos-gyógyszerész egyesület első évkönyve az 1895¹/₆—1898-dik egyesületi évekre. Máramaros-Sziget, 1899.

ÁLDOR Adolf: A nagykarolyi nyilvános közkórház kimutatása az 1898-ik évről.

ALEXANDER Béla: A szépesi orvos-gyógyszerész-egyesület évkönyve az 1898-ik évről.

BÄCKER József: Kimutatás az I. számú szülő- és nőbeteg klinika 1895—1896-dik évi működéséről. Külön melléklet az »Orvosi Hetilap« 23-dik számához.

BIRINGER Ferencz: A nyitra vármegyei közkórház 1898-ik évi kimutatása.

BÓKAY János: Orvosi jelentés a „Stefánia“ pesti szegény gyermekkórház 1898-ik évi működéséről. Orvosi Hetilap. 350 l.

Budapest székes-főváros közkórházainak évkönyve. 1898. Közreboicsátja a szent Rókus közkórház igazgatósága. Budapest, 1899. Pesti könyvnyomda-résztvénytársaság.

CSATÁRY Lajos: Jelentés az országos közegészségügyi tanácsnak 1898-dik évi működéséről. Budapest, 1899.

ENGEL Gábor: A nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyi ministerium fenntartósága alatt álló m. kir. tudom.-egyetemi klinikák és kolozsvári „Karlina“ országos kórház 1898-ik évi kimutatása. Kolozsvár, 1899.

FABRITIUS Ágoston: A brassói magy. kir. állami szemgyógyintézet 1898-dik évi működéséről szóló jelentés. Brassó, 1899.

FARAGÓ Gyula: Légrády-féle „Orvosi zsebnap'ár“ 1900-ra. Budapest. Ára 1 frt 40 kr.

FILEP Gyula: A kolozsvári egyetemi sebészeti klinika működése 1896 és 1897-ben. O. H. 393, 408, 423, 436, 447. l.

FRANK Ödön: Évkönyv. Kiadja az országos közegészségi egyesület. Budapest, 1899.

FRIEDRICH Alajos: A nyitrávámegyei „Ágoston“ közkórház (Nagy-Tapolcsány) 1898. évi kimutatása.

GÖNCZY Béla: Esztergom sz. kir. város közkórházának 1898. évi betegforgalma.

GRÓSZ Gyula: A „Bródy Adél“ gyermekkórház 1898. évről szóló jelentés. Budapest, 1899.

HAIDEGGER Lajos: A Torontál vármegyei központi „József“ közkórház Nagy-Beeskereken, 1898. évi betegforgalmának kimutatása. Nagy-Beeskerek, 1899.

HAJÓS Lajos: *Laufenauer* egyet. tanár klinikai idegbeteg ambulatóriumának kimutatása az 1898. évről O. H. 154. l.

HAZSLINSZKY Károly: Orvosi jegyzőkönyv 1900-ra. Budapest, 1899.

HÖGYES Endre: A budapesti Pasteur-intézet statisztikája 1898-ban, kapcsolatban az előbbi évek adataival. O. H. 263. l.

HUTYRA Ferencz: Állategészségügyi évkönyv az 1898. évre. XII. évf. A földmivelésügyi m. kir. miniszterium kiadványa. Budapest, 1899. Franklin-társulat.

KARLOVSKY Géza: Gyógyszerészek évkönyve 1899-re. XI. évf. A gyógyszerészi Közlöny kiadása. Budapest, Pallas részvénytársaság.

KOPITS Jenő: Kimutatás Dollinger Gyula egyetemi tanár 1883. május hótól 1898. márczius hó közepéig fennállott testgyógyászati és sebészeti ambulatóriumáról. O. H. 96—104. l.

KÖRÖSY József: Jelentés a nemzetközi statisztikai intézetnek 1899. évi szeptember havában Krisztiániában tartott üléséről.

LÁNYI Benedek: Az aranyosmaróthi vármegyei közkórház 1898. évi betegforgalmáról szóló jelentés. 1899.

LÖCHERER Tamás: A gömörmegeyi közkórház 1898. évi kimutatása.

LÖW Sámuel: A magyar szent korona országai balneologiai egyesületének 1899. évkönyve.

MÁROSI Kálmán: A marosvásárhelyi országos kórház jelentése az 1898. évről.

MORELLI Gusztáv: Beszámoló, a budapesti kir. magyar tud. egyetemi orvostanhallgatók segélyző- és önképző egyesületének 1898/99-iki évi működéséről. XXXVIII. év. Budapest, 1899.

NEKÁM Lajos és TERRAY Pál: A közkórházi orvostársulat 1898-i évkönyve. Budapest. A Pesti Lloyd társulat könyvnyomdája 1899.

NUSZER Lajos: A Munkács városi közkórház 1898. évi jelentése. Munkács, 1899.

PESTI Alfréd: Magyarország orvosainak évkönyve és czímtára. Budapest, 1899. Bolti ára 3 ft.

PURJESZ Ignác: Orvosok zsebnaptára 1899-re. XXVIII. évf. Budapest. Az Eggenberger-féle könyvkereskedés kiadása. Ára 1 ft 50 kr.

RÁTZ István: Jelentés a magyar országos-állatorvos egyesület 1898. évi működéséről Budapest, 1899.

RÉCZEY Imre: A budapesti kir. magy. tudom. egyetem 2. számú sebészeti klinikum betegforgalma 1894, 1895, 1896 és 1897-ik évben. Melléklet az „Orvosi Hetilap” 1899. évi 14. számához.

RIESZ Ferencz: A délmagyarországi természettudományi-társulat története. Temesvár, 1899.

RÓTH Adolf: A Stefánia-úti sanatorium ismertetése. Budapest, 1899.

SINGER Henrik: A miskolczi nyilvános közkórház 1898. évi jelentése.

SZABÓ József: A budapesti kir. magy. tudom. egyetem fogklinikájának jelentése az 1897/98. tanévről. O. H. 143 l.

U. A. A budapesti kir. magy. tud. egyetem fogászati klinikájának évi kimutatása az 1898/99. tanévről. U. ott 661. l.

SZEGŐ Kálmán: Az Abbáziai gyermek-sanatórium 1897/98. évi tudósítása.

SZÉKELY Ádám: A Dr. Pápay Vilmos-féle védő himlő-nyirk termelő intézet 1898. évi jelentése Budapest, 1899.

SZILÁGYI István és LENGYEL Soma: A máramarosvármegyei közkórház 1898. évi működéséről szóló kimutatás.

THIRING Gusztáv: Budapest székes-főváros statisztikai évkönyve. II. évf. 1895. és 1896. Kiadja Budapest székes-főváros statisztikai hivatala. Grill Károly, kir. udvari könyvkereskedése. Ára 4 ft.

TUSZKAI Ödön: Aertzt.-pharmaceutischer Almanach Ungarns. Budapest, 1899.

TRAJTLER István: Évi jelentés Batizfalvy dr. sanatóriuma és vízgyógyintézete 40-ik évi működéséről. O. H. 168. l.

VARSÁGH Zoltán és id. SCHÉDY Sándor: Gyógyszerészek zsebnaptára az 1899. évre. Budapest. Ára 1 ft.

III. Közlemények az élettani tudományok köréből.

Boncztan. Élettan. Szövettan.

MIHÁLKOVICS Géza: *Az ember és gerinces állatok fejlődéstana*. I. Általános fejlődéstan. Első kötet. Nemzés. Ondótestek. Peték. Fogamzás. A pete barázdálódása. Csiralevelek. Mesterséges beavatkozások a petére. A magy. tud. Akadémia segítségével készült 327 ábrával. Kiadja tagjai számára a magyar orvosi könyvkiadó társulat. Budapest, 1899.

TELLYESNICZKY Kálmán: *Művészeti bonczolástan*. Az emberi test formáinak ismertetése művészek és művészet iránt érdeklők számára, számos eredeti faunetszettel és színnyomatos táblával. I-ső füzet. Ára 2 korona. Budapest, az Eggenberger-féle könyvkiadó bizománya.

BECK Soma és FENYVESSY Béla: Az ichthyolnak a bőrön át való felszívódásáról. O. A. 61—73. l. — BUGARSZKY István és LIEBERMANN Leó: A fehérjenemű anyagok sósav- natriumhydroxyd- és konyhasó lekötő képességéről. Ö. K. E. 13. l. — BUGARSZKY István és TANGY Ferencz: A vérsavó mollecularis concentratiojáról. U. ott 39. l. — DONOGÁNY Zakariás: Az urobilinuria klinikai jelentősége K. K. 12. sz. — HÁRI Pál: Vas felszívódás a gyomorban és duodenumban (1 tábla melléklettel). O. A. 38—60. l. — JAKABHÁZY Zsigmond: A

natrium lygosinatum élettani hatásáról. O. H. 127. l. — Kóssa Gyula: Adatok a cukrok hatásához. Ö. É. K. 121. l. — Ligeti (Landauer) Ármin: Az epe-elválasztás és ennek befolyása az anyagforgalomra. O. A. 109—164. és 285—320. l. — Parádi Ferencz: Adatok a köpet földfémtartalmának és fajsúlyának ismeretéhez. É. XXI. köt. 106. l. — Pekár Mihály: A tejezukur physiologiai szerepéről. O. H. 663. l. — Plósz Pál: Kísérleti vizsgálatok, melyek arra mutatnak, hogy a tápszerekkel bevitt szénhydratokból a májban glikogen mellett zsírok is képződnek. O. A. 165—186 l. — Schein Mór: A zsírszövet növéseéről. O. A. 74—95. l. — Tanzl F. és Zuntz N.: A testmozgás befolyása a vérnyomásra. Ö. É. K. 1. l.

IV. Közlemények a kórtani tudományok köréből.

Általános kór- és gyógytan. Kórbonezstan. Kórszövettan.
Bakteriologia. Kórvegytan.

Kaiser Károly: A bakteriologia rövid tankönyve, különös tekintettel a vizsgálati módszerekre. 104 ábra a szövegben. Dobrowszky és Frauke kiadása. Budapest. Ára 2 frt 80 kr.

Preisz Hugó: Bakteriologia. 23 szövegábra és 22 hatábrás táblával. Budapest, 1899. Kiadja a magyar országos-állatorvos-egyesület.

Áldor L.: Az albumosenak a vizeletben való kimutatásáról és az enterogen albumosuriáról. O. H. 188, 201. l. — Aujezsky Aladár: A házinyúlak lépemulsio-injectiokkal előidézett anthrax-immunitásáról és a normalis szervrészekkel való immunizálásról. O. H. 419, 432. l. — U. a.: A veszettség ellen való immunizálásról normalis ideganyaggal. U. ott 534. l. — U. a.: A moszkito-malária kérdés jelen állásáról. U. ott. 542, 556 l. — Csillag Jakab: A gonokokkus vizsgálat technikája. Gy. 726, 742, 759. l. — Deutsch L.: Pestic elleni védőoltások és a pestis serum U. Gy. és Gy. 11. l. — U. a.: Typhus ellen immunizált állatok hasúri exsudatumának bakteriumölő képességéről. O. A. 673—702. l. — U. a.: Az immunitas tanának mai állása. O. H. 120, 132, 143, 155, l. — Epstein L.: Az agykéreg velős rostjainak sorvadásáról tabes és paralysisnél. O. A. 663—672. l. — Filer Gy. Kísérletek a Collargolum Crédével. É. XXI. köt. 94. l. — Frey E.: A központi idegrendszer kórszövetani vizsgálata a Sachs-féle idiota familiaris amaurotica egy esetében. O. A. 654—662. l. — Genersich Antal: Köldökig érő Meckel-féle gurdély Bélcavarodás egy Meckel-féle gurdély körül, átfuró hashártyalob. O. H. 114. l. — U. a.: A szesz italok habitualis élvezete folytán bekövetkező változások az ütőerekben és a szívben Gy. 589, 598, 613. l. — Hasenfeld A.: Miként befolyásolja a hypertrophiás, aorta insufficienciás szív functióit és munkaképességét izomzatának zsíros (phosphoros) elfajulása. O. A. 525—539. l. — Hüttl H.: A hosszú csöves csontok sarkomáiról. K. K. 27. sz. — Kertész J. Kísérletes vizsgálatok a csontok és ízületek tuberkulózisáról. Ö. É. K. 55. l. — Kovács J.: Vérvizsgálatok lázas bántalmaknál s chlorosisnál, különös tekintettel azok osmosis-viszonyaira. O. H. 563, 581. l. — Kövesi G.: A gastroenterostomia befolyása a gyomor secre-

tionalis viszonyára. O. H. 3. l. — Kossa Gy.: Mesterséges kőszvény előidézése mérgek által. Ö. É. K. 65. l. — Kosutány T.: Ismereteiuk haladása az erjedés körében. T. T. K. 550 l. — Lévai J.: A phosphornekrosisról. O. H. 506, 522. l. — Neumann S.: Dermoidcysta egy számféletti ovariumban a falzat malignus (perithelomiás) elfajulásával. O. A. 331—374. l. — Plósz Pál: Zsirképződés szénhydratokból és ennek összefüggése a diabete:ssel. O. H. 126, 149. l. — Reách D.: A cystitis aetiológiájáról. O. H. 430, 444, 459, 471. l. — Róna D. Dezső: Adatok a mellékvesék syphilises és gümös elfajulásának kérdéséhez. O. H. 405, 421. l. — Székely E.: A húscserválás kereskedelmi conservsókkal, különös tekintettel bakteriummal fertőzött húsrá. Gy. 397. l. — Szontagh Félix és Wellmann Oszkár: Összehasonlító vizsgálatok a normalis- és diphtheriás serum vegyi összetételéről. Ö. É. K. 77. l. — Tövelgyi E.: Vizsgálatok a „gelatine“ vérmegalkasztó hatásáról. O. H. 369. l. — U. a.: A senilis pulsusról. O. A. 601—608. l. — Veszprémi Dezső: Általános pneumokokkus fertőzés néhány érdekes esete. É. XXI. köt. 82. l. — U. a.: Myelitis disseminata. U. ott. 160. l.

V. Közlemények a gyógyszer-tan és segédtudományainak köréből.

A) Gyógyszer-tan. Méreg-tan.

Déer Endre: Az árubeli eukalyptus olajok és a magyar gyógyszerkönyv. Gy. É. 337. l. — Erdélyi J.: Antipyrinum resorecinicum Gy. K. 145. l. — Havas A.: Mercuriol, egy új higanykészítmény. U. Gy. és Gy. 14. l. — Kerntler J.: Az 1899. év első felében felmerült újabb gyógyszerek (Peronin, Dionin, Acoïn, Nirvanin, Eurobin, Lenirobin, Lenigallol, Engallol, Hydrargyrum colloidale) U. Gy. és Gy. 9. l. — Kétly László: Néhány újabb gyógyszerrel szerzett klinikai tapasztalatok (Heroin, Thiocol, Pyramidon, Citrophen, Aspirin). U. ott 7. l. — U. a.: Az aspirin. M. o. O. É. 941. l. és Gy. O. 11. sz. — Koos Aurél: Néhány mesterséges tápszerről és azok alkalmazásáról a gyakorlatban. U. Gy. és Gy. 15 l. — Lengyel L.: Aspirin. U. ott 81. — U. a.: Aspirin egy új salicylkészítmény. M. o. O. É. 239. l. és Gy. O. 11. sz. — Névtelen: Módosítások a készülő új német gyógyszerkönyvhöz a magyar gyógyszerkönyvvel egybevetve. Gy. H. 241. l. — Sztankay Aba: Honthin, egy új béladstringens. Gy. 708. l. — U. a.: Theobrominum natrium salicylicum. Gy. H. 57. l. — U. a.: A magnesium szalag egy érdekes égési terményéről. Gy. H. 193. l. — U. a.: A tokaji aszúbor extract-tartalmára vonatkozó a magyar gyógyszerkönyv függeléke nyújtotta helyességéhez. Gy. K. 784. l. — Tóth Gy.: Az Acidum trichloraceticummal elért eredményekről egy eset kapcsán. Gy. 170. l. — U. a.: Az acidum trichloraceticummal elért eredményekről és tapasztalatokról. U. ott. 388. l. — V—t.: A gyógyszerészeti vegytan haladása. Gy. H. 78, 94. l. — Varga G.: A gyógykísérletek a naphthalannal. Gy. 372, 389. l. — Winkler L.: A destillált vízről.

B) Balneologia. Fürdők. Ásványvizek. Elektrotherapia.
Dietetika. Massage. stb.

CZIRFUSZ Dezső: San-Remo téli klimaticus gyógyhely ismertetése. Kassa, 1899.

HANKÓ Vilmos: Die Bäder und Mineralwässer der Erdélyer Landestheile Ungarns 1899. Az erdélyi Kárpát-egyesület kiadása.

SZONTAGH Miklós: A Basedow-betegség és sikeres orvoslása Új-Tátrán 82 eset kapcsán. 1899

BENEDICT H. és SCHWARZ M.: A typhus kezelés diabeticus irányelvei. O. H. 164, 178, 190, 203, 230, 240. l. — BOSÁNYI B.: Észlelések a helyi iszapkezelés körül a Szt.-Lukács-fürdőben. O. H. 624. l. — BUCHBÖCK G.: A csúzi jódtartalmú ásványviz physico-chemiai vizsgálata. O. H. 362. l. — CZIRFUS D.: San-Remo téli klimatikus gyógyhely. — HANKÓ Vilmos: Az ásványvizek összetételének ingadozása. Gy. K. 402. l. — KELEN J. A tanuló ifjuság és a gyógygymnastika. J. és E. 73. l. — LÉVY L.: Eltérő nézetek a typhus diabetájáról. Gy. 132. l. — MANGOLD H.: Az ásványvízfürdők gyógyhatásának ismeretéhez. Gy. 232. l. — PAJOR S.: A mesterséges szénsavfürdőkről. Gy. 662. l. — RÓTH J.: A szívbetegségek mechanicus kezelése. Gy. 36, 55 l. — SÜMEGI I.: Mechanotherapiái közlemények. Gy. 244, 260, 308, 327, 343, 359. l. — SURÁNYI M.: A diabeticus gyógymódok physiologiai alapelveiről. Kl. F. 8. füzet. — SZALÁRDI M.: Hogyan tápláljuk a lues hereditáriában szenvedő csecsemőket. Gy. 436. l. — U. a.: A csecsemők mesterséges táplálása, különös tekintettel a leneczekre. U. ott. 804 l. — SZÉKELY S.: Adatok a mesterséges gyermekek kérdéséhez. Gy. 118. l. — TAUSZK F.: A szívbeteg balneotherapiája. K. K. 5. sz. — TORDAY F.: A skrophulosis tengeri- és gyógyfürdők. O. H. 583. 598. l. — VÁLYI Zs.: Hársfalváról. O. H. 375. l. — WEINBERGER M.: A neurasthenia gyógyítása intézetekben és fürdőhelyeken. Gy. 324, 341. l. — WEISZ E.: Kénes hév- és iszapfürdővel elért eredmények. Gy. 87, 99, 135, 170. l.

VI. Közlemények az alkalmazott orvostan köréből.

A) Belgyógyászat.

BÓKAY Árpád, KETLI Károly, KORÁNYI Frigyes: A belgyógyászat kézikönyve. V. köt. Budapest, 1899. Ára 10 frt 50 kr.

AMBERG S.: Lép-echinokokkus esete. O. H. 106. l. — BENEDICT H.: Az appendicitisről. Kl. F. 4 füzet. — DONÁTH Gy.: Adatok a Basedow-kór pathologia- és terapiájához. Kl. F. 9. füzet. — FELDMANN J.: Gyógyújt trichinosis. Gy. 724. l. — FELDMANN J. és KÖRMÖCZI E.: Adatok a pseudoleukaemia tanához. O. A. 468—524 l. — FROMMER J.: Észleletek a nephritis acutanak heveny betegségek kapcsán való fellépéséről. Gy. 532. l. — GEBHARDT F.: A sklerosis polyinsularisban szenvedők érzési zavarairól. O. H. 520, 539. l. — HASENFELD A.: A bacillus pyocyaneussal mesterségesen létrehozott szívbelhártya gyuladásáról és egyes a szív belhártya gyuladásokat általában illető megjegyzések. O. H. 64,

79, 91. l. — HAVAS Leó: A kanyaró Koplik-féle koratünete. O. H. 468. l. — HÖNIG I.: A diazoreactió klinikai jelentősége. O. H. 594, 610. l. — HRUSKA J.: Két pellagra eset. O. H. 485. l. — JAKOBI J.: A typhushoz csatlakozó gyenedésekről. Gy. 404. l. és É. XXI. köt. 44. l. — JANCsó M. és ROSENBERGER M.: Észleletek Kolozsvárnak és környékének malaria endemiájáról. É. XXI. köt. 1. l. — JORDÁN F.: A tonsillitisek abortív gyógyításáról. O. H. 643. l. — KÖLLNER K.: Cirrhosis hepatis mellett fejlődött carcinoma ventriculi esete. O. H. 466. l. — KÖRMCZI E.: Az infectiosus megbetegedések hatása leukaemiára. O. H. 640. l. — KÖVESI G.: Vizsgálatok a gyomorpathologia köréből. O. A. 240—277. l. — U. a.: A gyomorpathologia néhány napikérdéséről. Kl. F. 7. füzet. — LENGYEL L.: A köszvény kór- és gyógytanának jelen állásáról. Kl. F. 6. füzet. — MUNK J.: A tüdőtuberkulosis gyógykezeléséről. Gy. O. 3. sz. — POLLATSCHEK A.: Az epekő korai feismerése Gy. 292. l. — POPPER M.: A rendellenes vizeletről. Gy. 500, 519, 550. l. — U. a.: Atonia prostatae. U. ott 678. l. — REUSZ F.: Landry-féle felhágó hűdés egy esete. O. H. 274, 289. l. — RITÓOK Zs.: A szívzörejek diagnosticus értékéről. Kl. F. 11. füzet. — SIDLAUER Á.: Négy diphtheria eset. O. H. 483, 497. l. — STEIN A.: A röntgenezés értékéről a belgyógyászatban. Gy. 740. l. — WEISZ A.: Adatok a tüdőgümőkór gyógykezeléséhez Gy. 246. l. — WEISZ E.: Létezik-e klinikailag önálló arthritis difformans. O. H. 1741. — U. a.: Adatok a hydrops articulorum intermittens kór- és gyógytanához. O. A. 187—206. l. — WEISZ J.: Diphtheritis elleni serum, mint a pertussis orvossága. O. H. Sz. 162. l.

B) Sebészet.

CHUDOVSKY MÓRIÉZ: Csonttörések és ficzamidások kézikönyve, orvostanhallgatók és orvosok számára. A szöveg közzé nyomott 93 ábrával. Budapest. Az Atheneum kiadása 1900. Ára 7 korona.

BAUMGARTEN S.: Az aranyeres csomók gyökeres operációjáról. Gy. O. 1. sz. — BODON K.: Az exophthalmus pulsans traumaticus sebészi gyógykezelése a carotis communis egyoldali, illetőleg kétoldali alákötésével. O. H. 38, 51, 65. l. — BORBÉLY S.: A hydrocele egy módosított gyökeres műtete. Gy. 196. l. — U. a.: Intubatio vagy tracheotomia végeztessék-e kórházon kívüli gyakorlatban croupus laryngostenosisnál. U. ott 420, 521. l. — U. a.: A BÜLAU-féle eljárásról. U. ott 516. l. — U. a.: Adatok a húgyhólyag kövek ismeretéhez. U. ott 806. l. — BOROSS E.: Intravenosus befecskendezések bőrkósavas sublimattal streptokokkus és staphylokokkus pyogenes aureus fertőzésénél. O. H. 345. l. — CHUDOVSKY M.: Gümős hashártyalobok. O. H. 89, 103, 117, 142, 153, 166, 179, 191. l. — DADAY V.: Sérvmetszés hashártyalobbal. Gyógyulás. O. H. 31. l. — DOLLINGER Gyula: A gümős csont- és ízületi gyuladások gyógykezelésénél alkalmazott kötések és gépek szerkesztésének elvei. O. H. 1, 15, 29. l. — U. a.: A féregnyujtvány-gyulladás (appendicitis). U. ott 479, 464, 510, 525. l. — DONÁTH Gy.: és HÜTLER H.: Neuralgia spermatica egy esetéről, mely a nervus lumbosacralis és a nervus spermaticus externus csontkolásával lett kezelve. O. H.

102, 115. l. — FILEP Gy.: Puha atheromák kezelése carbolsav befecskendezésével. É. XXI. köt. 157. l. — FRIEDRICH A.: Áthatoló koponyalöcsb gyógyult esete. O. H. 591. l. — GEDEON J. Közlemények az orvosi gyakorlatból. I. Idegen test a fülben. II. Carcinoma mammae Schleich-féle eljárással műtett esete. O. H. 526. l. — GÖNÖCZY B.: Sebészeti esetek az esztergomi kórházból (Sarkoma mandibulae miatt végzett és prothesis alkalmazásával gyógyult állkapocs esonkolás esete. Anchylosis mandibulae miatt végzett állkapocs esonkolás. Hernia incarcerata miatt végzett sérvhamszűrés. Strumektomia. Echinokokkus hepatitis műtété). O. H. 541. l. — HERCZEL M.: Vesekőirtások fekvő maradt cisztetőkkel. O. H. 186. l. — U. a.: Adatok a heges pylorus szűkületek műteti kezeléséhez. U. ott 225 l. — U. a.: Harminczkét év óta fennálló bélsársípolyokkal complicált cruralis eventeratio műtett esete. U. ott. 362. l. — U. a.: A feregnyulványlob (epityphlitis) és annak sebészi kezelése. Külön melléklet az Orvosi Hetilap 44—47. számához. — U. a.: A feregnyulvány gyuladás és annak operatív gyógyítása 45 eset kapcsán. O. H. Sz. 545. l. — HERCZINGER F.: Nehány eredmény a sebészi gyakorlatban. Gy. 181. l. — ILLYÉS Géza: A cystoskop alkalmazásának jelen állásáról a sebészetben. O. H. 500, 514. l. — KÉTTY L.: Jackson-epilépsia operatioval gyógyult esete. O. H. 442, 457. l. — LÉVAI J.: Végbél-sípolyok és végbélkörüli tályogokról. Gy. 52, 88, 101, 150, 183. l. — U. a.: Sebészi megbetegedések színlelése. U. ott 114. l. — U. a.: A vakbélgyulladás (appendicitis) sebészi kezeléséről. U. ott 840 l. — MERSKÓ A.: Kizárt lágyéksérv az incarcerált bélrész teljes elhalásával, ennek folytán sérvműtét hasmetszéssel kombinálva. O. H. 398. l. — OSTERMAYER M.: Herniologiai közlemények. O. H. 383. l. — PROCHNOW J.: A kórházi sebészi gyakorlatból. Gy. 406, 422, 455. l. — RÓTH Jenő: A prostata hypertrophiánál alkalmazott BOTRINI-féle műtét kérdéséhez. O. H. 200, 216, 228. l. — RÓZSA F.: A pankreas farki részének rákja. O. H. 505. l. — SCHÄCHTER Miksa: Az éles kanál használatáról a sebészetben. Gy. 647. l. — U. a.: Orvosi-sebészi beavatkozás képzelt betegségeknel. U. ott. 70. l. — U. a.: A bőr alatti varrat. U. ott. 822. l. — WEIN Manó: A nedves vérrög alatti gyógyítás és jelentősége a mindennapi sebészetben. O. H. Sz. 613, 649, 681. l.

C) Szemészet.

BÜRGER Péter: A szem egészségтана. Kiadja a debreczeni orvos-gyógy-szerész-egyesület. Ára 4 korona.

FALTA Marczel: Hogyan óvakodjunk a trachomától? II. kiadás. Szeged, 1899.

GOLDZIEHER Vilmos: Adatok a szem újképződményeinek tanához. Különlenyomat Budapest székes-főváros közkórházainak évkönyvéből. Budapest, 1899.

SCHULEK Vilmos: Ungarische Beiträge zur Augenheilkunde II. Band. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1899.

BINDER E.: Az astigmatismus és vizsgálati módszerei katonaszerészi szempontból. Sz. 72. l. és H. O. 41. l. — BLASKOVICS Fridolin: A nyitott sebkezelés szemoperálások után. Sz. 101. l. — CSAPÓDI J.: A közellátóság osztályozása.

Sz. 76. l. — U. a.: Iritis papulosa esete. Sz. 76. l. — U. a.: Bujás szembajok. K. K. 13. s. — FALTA M.: Iargin a szemészetben. Sz. 57. l. — FEUER N.: A trachoma gyógyításának újabb mozzanatai. Gy. 6. l. — U. a.: A trachoma operatív gyógymódja. U. ott 692. l. — GRÖSZ E.: A keratitis neuroparalytica. Sz. 45. l. — U. a.: A magyar orvosok és természetvizsgálók 1846-iki és 1847-iki vándorgyűlésein szemkórházak létesítése érdekében tett indítvány. U. ott 87. l. — GRÖSZ Gy.: Hydrocephalus internus chronicus acquisitus kapcsán fellépett amaurosis, az oldalgomrocsok punctiója, gyógyulás. Gy. Gy. 1. l. — IMRE J.: A trachomás kötőhártya megkaparása Sz. 31. l. — U. a.: A vakság okai a magyar Alföldön. U. ott. 96. l. — LEITNER V.: Periodicus exophthalmus. Sz. 7. l. — U. a.: Ulcus conjunctivae U. ott. 18 l. — U. a.: Embolia arteriae centralis retinae partialis egy esete. U. ott. 18. l. — U. a.: A látószerv megbetegedéséről akromegalia kíséretében. U. ott. 103. l. — MONR M.: A Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris: Sz. 14 és 38. l. — U. a.: Szemoperálások előkészítése és az operáltak utókezelése gyermekeknél. Gy. 180. l. — U. a.: Influenzával összefüggő szembántalmak. U. ott. 596, 614, 631. l. — PÓLYA J.: Tyloma (keratosis) conjunctivae. Sz. 89. l. — U. a.: A mellső csarnok zugának állapota glaukomás szemekben (1 tábla melléklettel). O. A. 1—37. l. 207—239. l. és 375—415. l. — SCHOLTZ K.: A retinalis és üvegtesti kötőszövet képződések okairól. Sz. 7, 34. l. — U. a.: Idegen testek a szemfenéken. U. ott. 61. l. — SCHULEK V.: A hyperibolyás fény elleni védekezés ügye. Sz. 1. l. — U. a.: 225. anyag vselkedése az ibolyán túli fény irányában. U. ott. 21. l. — U. a.: Következtetések az ibolyán túli fény elnyelésére tett vizsgálatokból. U. ott. 51. l. — U. a.: Átlátszó sárga anyagok fényelnyelése. U. ott. 65 l. — U. a.: További vizsgálatok az ibolyán túli fény elnyeléséről. U. ott. 81. l. — U. a.: Színes szemüvegek színáteresztése. U. ott. 93. l. — SEIDNER S.: A fénytörés rendellenességének befolyása a különböző csapatnemek szolgálatképességére. Sz. 58. l. — VIDÉKY R.: A cornealis betegségek kezelése a szent János kórház szemézi osztályán. Budapest, székes-főváros közkórházainak évkönyvében, 1899.

D) Szülészet és nőgyógyászat.

AMBRUS Pál: Egy újabb beavatkozási mód újszülöttek asphyxiájánál. O. H. 51. l. — ÁKONTZ K.: A méhrákról kórodai és kórszövet-tani szempontból. O. H. 198, 215, 227, 239, 253, 267, 276. l. — BÁLINT R.: Adatok a puerperalis idegbajok tanához. O. H. 521, 334. l. — BÁRSONY J.: Extirpatio totalis uteri. O. H. 211. l. — BÓKAY J.: A csecsemők mesterséges táplálásáról. B. K. 2, 17. l. — BIRÓ L.: Vizsgálatok a fogcaries és a terhesség között fennálló viszonyra vonatkozólag. O. H. 238, 252, 265. l. — DOKTOR S.: Császármetszés septicus szülő nőn. O. H. 162, 176. l. — U. a.: Méhrepedés a hasüregbe kilépett magzattal. Császármetszés Gyógyulás. O. H. 577. l. — ENGEL G.: A fogó alkalmazásának jogosultsága az után jövő fejre. O. H. 250. l. — F. K.: Képzelt rángó göresök (eklampsia). Ötösszülés B. K. 79. l. — U. a.: Zavar a szülés lefolyásában túlsok magzatvíz folytán. U. ott. 94. l. — FERENCZI S.: Uterus didelphys; terhes-

ség az egyik uterusban. Gy. 585. l. — FISCHER Eliz: Szívgyengeség folytán beálott halál a szülés befejezése után. B. K. 96. l. — FLEISCHMANN H.: Forceps in mortua. Gy. 742. l. — FRIEDMANN K.: A terhességben, a szülés alatt és a szülés után jelentkező vérzések. B. K. 101. l. — GERŐ L.: A fájdalom gyengeségről a táglási és kitolási időszakban. B. K. 133. l. — GRUBKE: Ellázódó szülés haránt fekvés mellett, méhrepedés, műtét, halál. B. K. 175. l. — HEIDEMANN és F. K.: Koraszülés és vetélés, annak okai és következményei. B. K. 165. l. — HOFFMANN P.: Nehány szó a külső vizsgálatban használt kézfogásokról. B. K. 53. l. — U. a.: Nehány szó a gyermekágyasok hőmérsékéről és érveréséről. U. ott. 69, 85. l. — KLEINHARDT L.: Farfekvés utána jövő vízfejfel, anya és gyermek halála. B. K. 45. l. — KOCH Lina: Vetélés a terhesség folytatódásával. B. K. 10. l. — U. a.: A magzat torzképződése, mint a szülés lefojlyását zavaró körülmény. U. ott. 76. l. — KORDA J.: A Schleich-féle eljárás alkalmazása nőgyógyászati műtételnél. O. H. 298, 311. l. — KREIGER Péterné: Bujakóros szülőktől származó korai magzat. B. K. 95. l. — KRETSCHMER R.: Rángó görcs következtében szülés után beálott halál. B. K. 176. l. — LACHNIT Katalin: Negyven évi bábapraxisomból. B. K. 155. l. — LANTOS E.: Újabb adatok az abortus kezeléséhez. O. H. 333, 347, 353. 370. l. — LOVRICH J.: Rendes helyen tapadó leány időelőtti leválásának esete. O. H. 357. l. — MANN J.: A petefészek daganatok forgásáról 24 eset kapcsán. O. A. 427—467. l. — NEUMANN S.: A méh és kürtök adenomyomáinak egy újabb esetéről; ősvese-maradványok a petefészekben. O. A. 540—556 l. és 613—653. l. — OSTERMAYER M.: Konyhasó oldat infusio által gyógyult abortus után fellépett súlyos sepsis esete. Gy. 340 l. — PLATZER S.: A bimbósérülésekről. O. H. 628, 645, 659. l. — PRÉGELYNÉ: Szülés előesett méh mellett. B. K. 177. l. — REICHERT Anna: Kettős méhlepény a köldökzinor rendellenes tapadásával. B. K. 177. l. — SCHILLING J.: A terhesek hányása. B. K. 171 l. — SCHWARZ F.: Közlemények a szülészeti gyakorlatból. Gy. 548. l. — SEIFFERT Emma: Vérzés odanőtt méhlepény folytán és utána bekövetkezett halál. B. K. 8. l. — STOCKERNÉ V. Margit: Méhrepedés esete. B. K. 138. l. — U. a.: Rángógörcs. U. ott. 141. l. — SZABÓ S.: Az abortus kezeléséről. Kl. F. 2 füzet. — SZÁNTÓ M.: Az incarcerationio uteri gravidit-ról. Gy. 505. l. — SZIKLAI K.: A gyermekágyi láz gyógyítása. O. H. 398. l. — TRIEBEL B.: Harántfekvés önkéntes kifejlődéssel. B. K. 42. l. — WALLA B.: Császármetszés fundalis harántmetszéssel. O. H. 381. l. — WALTER K.: Burok részleteknek visszamaradásáról. B. K. 91. l. — WEIRICH J.: Gyermekágyasbó halála a 17. napon, nagyfokú vérvesztesség és lázas megbetegedés folytán. B. K. 9. l.

E) Elmekörtan és ideggyógyászat.

HAJÓS Lajos: Az idegesség férfiaknál és nőknél (Neurasthenia és hysteria). Budapest, 1899. Dobrowszky és Franke kiadása. Ára 60 kr.

RANSCHBURG Pál és DÉCSI Károly: Lelki gyógymódok (Psychotherapia). Az orvoskari tanártestület által jutalmazott pályamunka. Budapest, 1900. Ára 1 ft 50 kr.

- BÁLINT R.: Adatok a puerperalis idegbajok tanához. O. H. 321, 334 l.
- BAUMGARTEN E.: A hysteriás aphoniák és azok újabb kezelése. O. H. 372. l.
- DOXÁTHI Gy.: Az epilepsiás vándorösztön. Kl. F. 1 füzet. — U. a.: A nyaki sympathicus resectiójának értéke genuin epilepsiánál K. K. 4. sz. — FISCHER J.: Testi megbetegedések elmebetegeknél. Gy. 564. l. — HAJÓS L.: Kettős lelkek. A terheltek circularis elmezavaráról. Bírálati tanulmány. Kl. F. 3 füzet.
- U. a.: A férfiak és nők functionalis idegességéről. K. K. 8. sz. — HORVÁTH K.: Paraesthesia nervi cutanei femoris lateralis esetei. O. H. 138 l. — KENDE M.: Az alkoholizmus, különös tekintettel a gyermekek idegrendszerére. Kl. F. 12 füzet. — U. a.: A tabes aetiológiája. K. K. 8. sz. — KONRÁD J.: A rendellenes koponyaalkat, mint signum dispositionis. O. H. 548, 565, 582. l. — KRAMOLIN Gy.: Hemichorea praehemiplegica Gy. 844. l. — MOOR E.: A melancholiáról. K. K. 1. sz. — MOLNÁR K.: Heveny fertőző betegségek kapcsán keletkezett elmebajok. Gy. 4. l. — ORLÁH G.: Újabb vizsgálati módszerek az elmekórtanban. Gy. 276, 295. l. — SALGÓ J.: A szeszmérgezés és nehézkórság kórtani viszonya. Gy. 612. l. — SARBÓ A.: A kompensáló gyakorlati gyógy-módról. Gy. 660. l. — U. a.: A szervi hüdések klinikai jellegéről. U. ott. 820. l. — SCHAFFER K.: A gyermekkor idegességéről. J. és E. 65. 85. l. — STILLER B.: Az enteroptosis és ideges dyspepsia tana a bordajel alapján. O. H. 77, 90, 105, 118, 129. l. — STROBEL W.: Kérődzés embernél. É XXI. köt. 88. l. — WEINBERGER M.: A neurasthenia gyógyítása intézetekben és fürdőhelyeken. Gy. 324, 341. l.

F) Gyermekgyógyászat.

BEREND Miklós és PREISICH Kornél: A gyermekgyógyászat compendiuma. Gyakorló orvosok és orvosnövendékek számára. Átnézte és előszóval ellátta BÓKAY János dr. egyet. ny. rk. tanár. Két színes és két fénynyomatú tábla 5—5. képpel. Budapest, 1899.

SZEGŐ Kálmán: A tussis convulsiva megjelenése és lefolyása a tengerparton. Budapest, 1899.

BAUER L.: Aspiratio linguae a csecsemő korban. Gy. Gy. 3 l. — U. a.: A serum exanthemákról, különös tekintettel a skarlatinaserű exanthemára. O. A. 557—584. l. — BEREND M.: Symmetricus gangraena (Raynaud féle kór) esete gyermeknél. Gy. Gy. 7. l. — U. a.: Bélinvaginatio spontán gyógyult esete gyermeknél. U. ott. 8. l. — U. a.: Intubatio vagy tracheotomia. Gy. 469, 523. l. — U. a.: A csecsemők gastroenteritise K. K. 6. sz. — BÓKAY J.: A pertussis prophylaxisáról, különös tekintettel a tuberkulosis terjedésére Gy. Gy. 23. l. — DÉRI H.: Szamárhuruthoz csatlakozott agyvérzésről. O. H. 538, 553. l. — ERŐSS Gy.: A foetalis életben gyógyult spina bifida esete. Gy. Gy. 11. l. — FRIED A.: Négy hónapos csecsemőnek bőrön át történt heveny alkohol mérgezése. O. H. 374. l. — GROSZ Gy.: Hydrocephalus internus chronicus acquisitus kapcsán fellépett amaurosis, az oldalgymorcosok punctiója, gyógyulás. Gy. Gy. 1. l. — U. a.: A gyermekek alkoholizmusáról. Kl. F. 12. füzet. — KÁRMÁN S.: Pseudo-bulbáraparalysis a gyermekkorban. Gy. Gy. 6. l. — KENDE M.: Az alkoholizmus

különös tekintettel a gyermekek idegrendszerére. Kl. F. 12. füzet. — LÉVAY D.: Az erysipelas neonatorum ritka esete. Gy. 758. l. — POLTZER Á.: Az angolkór prophylaxisa. O. H. 657, 673. l. — PREISCH K.: Lumbal punctio meningocele occipitalis esetében. Gyógyulás. Gy. Gy. 35. l. — U. a.: Torokdiphtheritis és gégecroup kiújulása serum gyógykezelés mellett. Gy. Gy. 35. l. — SZEGŐ K.: Észleletek a szamárköhögés görcsös tüszegéses alakjáról. Gy. 695. l. — U. a.: A tussis convulsiva megjelenése és lefolyása a tengerparton. Gy. 9. l. — SZOXTAGH F.: Fractura baseos cranii és következményi leptomeningitis trauma után, vagy pedig egyszerű meningitis tuberculosa. Gy. Gy. 6. l. — TORDAY F.: Légútakba jutott idegen test néhány esete. Gy. Gy. 12. l. — VAJDA A.: Polyposis intestinalis 11 éves gyermeknél. O. H. 608. 630 l. — ZBORAY B.: Adatok a QUINCKE-féle lumbal punctióhoz.

G) Orr-, torok- és gége-gyógyászat.

BAUMGARTEN E.: Az orrsövény elhajlásainak és léceinek műtéve a Schleich-féle érzéstelenítő eljárással. O. H. 310, 323. l. — U. a. A hortyogó esontok elzáródásáról. U. ott. 324. l. — U. a.: A phenolum natrosulphuricum az orr-gégészeti gyakorlatban. O. H. 335, 349. l. — U. a.: A rhinitis chronica hypertrophica véres kezelése. U. ott. 360. l. — U. a.: A hysteriás aphoníák és azok újabb kezelése. U. ott. 372. l. — U. a.: A kemény szájjpadlás eddigelé ismeretlen fekélyéről. U. ott. 373. l. — DOXOGÁNY Z.: Adatok a porcos orrsövény szövettani szerkezetéhez, különös tekintettel az ezen helyről eredő orrvérzésekre. O. H. 454. l. — U. a.: A laryngo-rhinologia Párisban. O. H. 387, 399. l. — HALÁSZ H.: Adatok az orrból eredő szembántalmak gyógyulásához. O. H. 212. l. — MOSKOVITZ J.: Gége pachydermia. O. H. 672. l. — ÓNODI A.: A mandola lipomája. O. H. 237. l. — PAUNZ M.: A gégetuberkulosis gyógykezeléséről. Gy. 164. l. — U. a.: Rögzíthető nyelvlapoc a rhinoskopia könnyítésére. U. ott. 676. l. — WALDMANN F. és SCHULHOF V.: Gégészeti tapasztalatok. Gy. 358, 375, 392, 438. l.

H) Bőr- és bujakórtan.

Justus Jakab: A syphilis és a venereás betegségek atlasza., pathológiájuk és therapiájuk alapvonalaival. Szerzette: Dr. Franz Mracek tanár. Átdolgozta és bővítette J. J. dr. az egyetemi bőrkórtani tanszék volt tanársegédje. 71 színes és 16 fekete képpel. Budapest, Singer és Wolfner kiadása.

SELLEI József: A bőr- és bujakórtan alapvonalai. Budapest, 1899. Dobrowszky és Franke kiadása. Ára 1 fnt 50 kr.

BECK S. és GRÖSZ Gy.: A lichen skrophulosumról és a „tuberculides cutaneus“-hez (DARIER) való viszonyáról. O. A. 585—600. l. — CSILLAG J.: Az ulcus venereum oktanának mai állása Ulcus venereum és prostitutio. O. H. 288, 302, 314, 326. l. — FELEKI H.: A húgycső bleonorhoea antiparasitás gyógyító módjai. O. H. 286, 301, 312, 324, 336 l. — FERENCZI S.: A furunculosis gyógyí-

tása. Gy. 710. l. — HAVAS A.: A dermatitis exfoliativa universalisról. K. K. 3. sz. — HOCHSTÄTTER Gy.: Néhány megjegyzés a gonorrhoea gyógyításához Gy. 215. l. — HÜBER A.: Perifolliculitis suppurativa és framboesiaszerű vegetatiok ekzema kapcsán. O. H. 469. l. — HÜLT H.: A pajzsmirigy bujakóros megbetegedéséről. O. H. 417. l. — JUSTUS J.: Gyógyeljárások a dermatológiában. Gy. 20, 68, 98, 197, 484. l. — JUTASSY J.: Lupus vulgaris, lupus erythematodes, ekzema chronicum, hypertrichosis és naevus vasculosus RÖNTGEN-fénnyel kezelt esetei. O. H. 537, 551, 568. l. — KISS Gy.: A férfigonorrhoea kezelése. O. H. 579, 596, 612. l. — U. a.: Néhány szó a gonokokkus irrigálatról. Gy. 776. l. — KOSZTYA E.: A blennorrhoea kezelése a húgyeső irrigálásával. JÁNET módszere. H. O. 9. l. — MÁRER J.: Urethritis gonorrhoeica öt hónapos fiúgyermeknél. O. H. 300. l. — PACZAUER F.: Alsózfekélyek radicalis kezelése. Gy. 22. l. — RÓTH A.: A syphilis gyógykezelése higanyporos zacskókkal és a higany felvétele ezen kezelésnél. Gy. 756. 774. l. — SCHULTZ H.: Adatok az uterus gonorrhoeájának kór- és gyógytanához. O. H. 25, 39, 53, 67, 80. l. — SELLEI J.: Az ulcus cruris gyógykezelése ferrum sesquichloratummal. O. H. 397. l. — SOMOGYI L.: A larginról a gonorrhoea terapiájában. Gy. 356. l. — TÖRÖK L.: A seborrhoea corporis (Duhring) és annak viszonya a psoriasis vulgarishoz és az ekzémához. O. H. 13, 27, 42, 54, 82, 92. l. — U. a.: A viszketésről. Gy. 212. l. — U. a.: Az ekzema parasitarius eredetének kérdése. U. ott. 788. l. — VARGA G.: Unguentum cinereum labdaesok (pilulae hydrargyri cinerei) adagolása syphilis ellen. O. H. 385. l. — WEISZ M.: Purpura syphilitica alapon. O. H. 150. l.

J) Fülgyógyászat.

BÖKE Gy.: Exostosis a külső hangvezetékben. O. H. 671. l. — U. a. Észrevétel Gedeon János dr. „Közlemények az orvosi gyakorlatból“ című cikkére. U. ott. 555. l. — ERDŐS J.: Hallásvizsgálat a phonendoskoppal. O. H. 675. l. — HALÁSZ H.: A csecsnyujtvány trepanálása fogászati fúrógéppel egy eset kapcsán. O. H. 592. l. — KLUG N. ifj.: A fülgyógyászat újabb haladása. O. H. 599, 616, 634. l. — SCHWARCZ E.: I. A csecsnyujtvány csontlobjainak genyes dobúri lob nélkül fejlődött két esete. II. Facialis bűdessel jelentkezett heveny genyes dobúri lob lefolyása után támadt periostitis mastoidalis e ete. O. H. 407. l. — SUGÁN K. M.: Ritka álképlet a fülkagylón. O. H. 151. l. — U. a.: A pajzsmirigygyel való gyógykezelés jelenlegi állása és alkalmazása a fülgyógyászatban. Gy. 452, 474, 536, 565. l. — TOMKA S.: Exostosis a külhallójáratban. O. H. 655. l. — U. a.: A pajzsmirigy használata a fülgyógyászatban. U. Gy. és Gy. 6. l. — U. a.: A fül egészségtana a gyermekkorban. B. K. 181. l. — VÁTI E.: A külső hangvezető veleszületett elzáródásának feltárása. O. H. 627. l.

K) Fogászat.

ABONYI J.: A fogászat Hippokratés korában. Külön melléklet az O. H. 15-ik és 16-ik számához. — U. a.: A kaucsuk és annak alkalmazása az orvosi



gyakorlatban, különös tekintettel a fogászatra. O. H. 550, 566. l. — ÁRKÖVY J.: A fogbél conservatív kezelésének alapelvei. M. F. Sz. 192. l. — BAUER Samu: Az amalgam. M. F. Sz. 293. l. — BERGER F.: Gyakorlati észleletek a foggyógyászat köréből. Gy. 84. l. — U. a.: A fogszű gyakorisága gyermekeknél és annak leküzdése. U. ott. 772. l. — BIRÓ L.: Vizsgálatok a fogaries és a terhesség között fennálló viszonyra vonatkozólag. O. H. 238, 252, 265. l. — HALÁSZ H.: Adatok a pu'pa (fogbél) mumificatiójához. M. F. Sz. 235. l. — HATTYASY L.: Gyökértömésre szolgáló anyagok értékéről. U. ott. 140 l. — LANDGRAF L.: Az extractiók kérdése acut genyes és phlegmonosus gyökérfoboknál. M. F. Sz. 187. l. — LÁNG J.: A tropococain a fogászatban. Gy. 792. l. — MÁTHÉ L.: A tejfogak ápolásáról. Gy. 148 l. — RUDAS Gerő: Tanulmány a fogak és esontok korbadásáról. M. F. Sz. 179, 229, 231. l. és É. XXI. köt. 51. l. — U. a.: A csont és fogszövetben halál után létrejött némi elváltozásról. F. Sz. 341. l. — U. a.: Amalgam maradékokból készülő tömőanyag. U. ott. 345. l. — U. a.: Rézmodellek készítése. U. ott. 347. l. — SZABÓ J.: Nehány szó az üveg és porcellán tömésekről. M. F. Sz. 351. l.

I.) Törvényszéki orvostan.

BÜBEN L.: Méregkeverő nők Magyarországon az utolsó 40 év alatt. Gy. 622, 637, 667, 701, 715. l. — DOBROVICS M.: Ulcera tuberculosa penis esete a circumcisio ritualis következtében. Gy. 310. l. — ERDŐS J.: Hallásvizsgálat a a phonendoskoppal. O. H. 675. l. — FRALOWSKI B.: Törvényszéki orvosi esetek. O. H. 241, 254, 268, 278. l. — FRIED A.: Négy hónapos esecsemőnek a bőrön át történt heveny alkohommérgezése. O. H. 374 l. — FRIEDRICH A.: Áthatoló koponyalöbseb gyógyult esete. O. H. 291. l. — HOCHSTÄTTER Gy.: Heroïn mérgezés egy esete. Gy. 149. l. — LÉVAI J.: Sebészeti megbetegedések színlelése. Gy. 114. l. — MORAVCSIK E.: A bűnvádi perrendtartás magyarázata. Gy. 409, 425, 442, 459. l. — SCHÄCHTER M.: Az orvosszakértőkhöz intézendő kérdésekről. Gy. 121, 138, 155. l. — SCHWARTZER Ottó: Az orvosi szakértő, mint tanú. O. H. 8. 20, 32. l.

M) Közegészség tan.

KÁRMÁN Samu és BAUER Samu: Gyermekhygiene. Útmutató anyák számára a gyermekápolásban. Budapest, 1899.

KUKULJEVICS József: Vezérfonal a húsvizsgálathoz. 12 ábrával és táblázatokkal. Budapest, 1899. Dobrowszky és Franke kiadása.

OLÁH Gyula: Az ember és az egészség. A szövegbe nyomott 33 ábrával. Budapest, 1899. Az Atheneum irod. és nyomd. részv. t. r. s. kiadása.

ANISZFELD E.: Az emberi élet fenntartásáról. E. 130. l. — ÁRKÖVY J.: A száj hygienejéről. E. 147. l. — AJLESZKY A.: A budapesti nemzetközi gyermekvédő congressus egészségügyi vonatkozású tárgyalásai. U. ott. 164. l. — U. a.: Budapest egészségügye számokban. J. és E. 39. l. — BEXHEIT A.: Új köpőedények az iskolákban. J. és E. 6. l. — BÜBEN L.: A szellőztetés befolyása a

tüdővészre a maria-nostrai fegyházban. Gy. 779. l. — BURTIK Gy.: A mezei munkások egészségügyi viszonyairól, különös tekintettel a volt koronaterületekre. Gy. 714, 728, 748, 762. l. — CSILLAG Gy.: A gyermekek alkoholismusa elleni védekezés törvényhozási és társadalmi szempontból. Gy. Gy. 22. l. — DEUTSCH L.: Pestis elleni védőoltások és a pestis serum. U. Gy. és Gy. 11. l. — FARKAS J.: A pestis enyhe alakja. Gy. 828. l. — U. a.: A pestis Gy. 583. l. — U. a.: Az északamerikai munkások táplálkozása. U. ott. 574. l. — FENYŐ Á.: Vízvizsgálatok és vízjavító eljárások. H. O. 25, 36, 46, 47, 57, 65. l. — FRANK Ö.: Közegészségügy alföldi városainkban. Gy. 682, 700. l. — U. a.: Egészségügyi vázlatok egy faluból. E. 179. l. — FRIEDRICH V.: Magassági és mélységi megbetegedések. Hegymászók és kesszommunkások betegsége. E. 23. l. — GENERSIICH V.: Zsufolt helyiségek levegője. J. és E. 109. l. — GERLÓCZY Zs.: Ragadós fertőző betegségek korai felismerése. J. és E. 18, 23, 52, 69, 101, 122, 139, 170, 188. l. — JUBA A.: Az iskolaegészségügy reformja. O. H. 205, 217. l. — U. a.: A tüdővész és az iskola. Kl. F. 10 füzet. — KELEN J.: A porkapsulákra vonatkozó legújabb belügyministeri rendeletről. Gy. 295, 217. l. — U. a.: A tanuló ifjúság és a gyógygymnastika J. és E. 73. l. — KÖLLNER K.: A gyermekek halandósága Magyarországon az 1898-ik évben. Gy. 796, 809, 848. l. — KOVÁCS Ernő: A tanulók leggyakoribb idegbántalmai. J. és E. 120. l. — KUTHY Dezső: Budapest egészségügyi hatósága a tüdővész ellen. O. H. 43. l. — U. a.: A műhelyek higiénije érdekében. U. ott. 411. l. — U. a.: A tüdőbeteg sanatoriumok ügyének haladása. E. 98. l. — U. a.: Ifjúságunk és a tüdővész. J. és E. 81. l. — U. a.: A tisztí főorvos az egészséges műhelyek érdekében. O. H. Sz. 280. l. — LANTOS E.: A női ruhákról. J. és E. 2, 50. l. — LENDVAY B.: Pozsonyvármegye gyermekegészségügyi viszonyai az 1872–1897. évi időszakban. E. 1, 41. l. — LESZNER R.: Az egészségtan tanulásának fontosságáról J. és E. 154. l. — LIEBERMANN L.: Néhány fontosabb tázser higiénijéről E. 115. l. — MATHÉ L.: Az egészségtan oktatása és a tanítóképzés. Gy. 267. l. — MEGYERI K.: Szellemi és testi túleröltetés a zongoratanításban. J. és E. 25. l. — MOLNAR N.: A dunavíz ammonium tartalma Gy. H. 289. l. — NÉVTELEN: Intézkedések a pestis ellen Németországban. O. H. 526. l. — Az egészségügy a képviselőházban. Gy. 216. l. — Szabályrendelet a kórházokról, gyógyintézetekről és üdülőházakról. Gy. 25. l. — OLÁH G.: Térbolydai építkezések alapelvei. Gy. 616. l. — OSAPAY L.: A fertőtlenítésről. Gy. K. 356, 373. l. — PATÁKY B.: Az egészség fenntartása az iskolában. J. és E. 106. l. — RAISZ G.: A közegészségügy fejlesztésének jövő irányáról és várható eredményéről. Gy. 641. l. — RIGLER Gusztáv: Svájcz iskoláiról. J. és E. 37. l. — U. a.: Még pár szó: „A fűző”-ről írt cikkhez. U. ott. 93. l. — SCHUCHNY II.: Az iskolaorvosi intézmény a népiskolában. E. 95. l. — U. a.: Vázlatok két madridi iskoláról. J. és E. 23. l. — U. a.: Ideges leány gymnasisták U. ott. 186. l. — STADLER K.: Életviszonyok és halálozás Budapesten. Gy. O. 12. sz. — SIEBREICH K.: A lakásviszonyokról. E. 191. l. — SCHAFER K.: A gyermekkor idegességéről. J. és E. 65, 85. l. — SUGÁR K. M.: Tisztí orvosi kiképzés és minősítés reformjához. O. H. 661, 675. l. — SÜMEGI J.: A rajz és kézimunka oktatása a polgári leányiskolában. J.

- E. 172. l. — SZEGŐ K.: Magyar tengerparti gyógyintézet felállításáról. Gy. 634. l.
 — SZONTÁGH F.: A gümőkór prophylaxisáról a gyermekkorban. J. és E. 134. l.
 — TEMESVÁRY R.: Gyermekevédelem a születés előtt. E. 184. l.

N) Állatorvostan.

(Bonzctan. Élettan. Kórbonzctan. Kór- és Gyógytan. Közegészségtan. Állatorvosi közügy. Állategészségi rendészet stb.)

HUTYRA Ferencz: Állatorvosi belgyógyászat. I—III. kötet. Budapest, 1894—1898.

ALEXANDER S.: Az állatok gümőkórjáról, tekintettel az emberi gümőkőrra. Á. 221. l. — BETEGH L.: Adatok a háziállatok fehér vérsajtjeinek alaktanához. Ö. É. K. 88. l. — BODON M.: A dermedés (2 ábrával) Á. 206. l. — U. a.: Sarkoma myxomatodes kutyában. V. 5, 46. l. — U. a.: Az epehólyag és az epevezeték kitágulása macskában. U. ott. 429. l. — U. a.: Haematoma lienis kutyában. U. ott. 432. l. — BREUER A.: A szarvasmarhák borsokakórjának 1898. évi statistikája. V. 149. l. — BRUMMEL Gy.: A gümőkór a hússzemle szempontjából V. 661, 693. l. — U. a.: Az állatorvos a közigazgatásban. U. ott. 421. l. — DEISINGER J.: Veszettség lovon, a betegség 4-ik napján. V. 484. — U. a.: Ellési akadály egy esete. U. ott. 503. l. — U. a.: Psoastályog szűresapolás után. U. ott. 504. l. — U. a.: Paralysis puerperalis U. ott. 505. l. — FEILER A.: A sertésvész ellen való védekezés Á. 39. l. — U. a.: A veszettség. U. ott. 151. l. — FEKETE Gy.: Atresia ani két gyógyult esete borjún. V. 477. l. — U. a.: Bársingsípoly gyógyult esete. U. ott. 478. l. — U. a.: Ondózsinsorpoly az ondózsinar végén. U. ott. 478. l. — U. a.: Szügydaganat operatiója. U. ott. 480. l. — U. a.: Végbélelőésés néhány esete. U. ott. 480. l. — U. a.: Két sérv operatiója per primam gyógyulással. U. ott. 482. l. — U. a.: Habarczserü daganat ló végbelében. U. ott. 483. l. — U. a.: A vállzületi bénulás gyógyítása veratrin bőr alá fecskendezésével. U. ott. 725. l. — U. a.: Végbélhűdés egy esete lónál. U. ott. 728. l. — U. a.: Börszarú ökör térdén. U. ott. 730. l. — U. a.: Kettős lythopaedion tehénben. U. ott. 731. l. — FETTIK O.: Filariosis haematica. V. 245. l. — U. a.: Diabetes mellitus három esete kutyán. U. ott. 277. l. — FOKÁNYI L.: Állami kártalanítás takonykóros lovakért. Á. 216. l. — U. a.: Állatkereskedelmünk és a kiegyezés. U. ott. 232. l. — FREUND A.: Skorbut esete hízdőkrön. V. 373. l. — GÁLLÉ P.: Kölcsönös állatbiztosítás. V. 93. l. — GROSZMANN D.: Üszöggomba okozta hevenymérgezés juhoknál. V. 457. l. — HANASIEWICZ O.: Tuberculum verminosum É. XXI. köt. 39. l. — HAVAS J.: Gümőkór kutyában. V. 220. l. — HUTYRA F.: Állatorvosi szakoktatásunk fejlődése. V. 586. l. — JAKAB L.: A lovak egere. Á. 165. l. — U. a.: Állati hullaszállító koci (3 ábrával.) U. ott. 171. l. — KELETI J.: Az állategészségügyi törvény a gyakorlatban. Á. 27, 55. l. — U. a.: Vélemény az állatorvosi közszolgálat államosításáról szóló törvényjavaslat tervezetről. V. 358, 389. l. — LIGETI L.: Néhány megjegyzés a »bonzctani és külemtani nevek«-hez. V. 325. l. — LÖVY E.: A gerinczvelő burkainak gümőkórja szarvasmarhákban. V. 216. l.

— U. a.: Dermoidcysta szarvasmarhákban. U. ott. 217. l. — U. a.: Retentionalis cysta ló orrszárnya felett. U. ott. 219. l. — Löwy G.: Nehány megjegyzés az állatorvosi közszolgálat államosításához. V. 715. l. — MAREK J.: Malleinreactio érdekes esete. V. 213. l. — U. a.: Az elektrodiagnosztika az állatorvostanban. Ö. É. K. 171. l. — U. a.: A külföldi állatorvosi iskolák klinikái. V. 413, 443. l. — MÁRK D.: Észrevételek a belső betegségek therapiájáról. V. 309. l. — U. a.: Az ínbántalmak kezeléséről. U. ott. 597. l. — MERMELSTEIN L.: Az ellési bénulás kezeléséhez. V. 453. l. — MONOSTORI K.: Állatbiztosítás. Á. 15. l. — U. a.: Rendellenességek szülés közben és szülés után. U. ott. 191. l. — U. a.: A víz. U. ott. 229. l. — NÉVTELEN: A VII. nemzetközi állatorvosi kongresszus. V. 57, 336, 522, 558, 581, 613, 711. l. — Az állatorvosi akadémia új szervezete. U. ott. 181. l. — Állatorvosi főiskola. U. ott. 241. l. — Az állatorvosi közszolgálat államosítása. U. ott. 101, 337. l. — Az állatorvosi tisztí vizsga. U. ott. 48, 98. l. — Az állatorvosi tisztí vizsga új szabályzata. U. ott. 394. l. — A katonai állatorvostanhallgatók felvétele az állatorvosi tanfolyamra. U. ott. 418. l. — Gümőkór irtása Boszniában és Hercegovinában. U. ott. 263. l. — Osztrák törvényjavaslat a sertéspestis irtásáról. U. ott. 295. l. — Tuberculinójtás technikája. U. ott. 330. l. — NÁDASKAY N.: Az állatorvosi bonczatni és külemtani nevek kérdéséhez. V. 464. l. — NOSZLOPY A.: Tetanus esete szarvasmarhán. V. 638. l. — U. a.: Furunkulosis szülészeti beavatkozás után. U. ott. 639. l. — PLÓSZ B.: Daganatok a esánkon. Á. 45. l. — U. a.: Sérülés a mellkason. U. ott. 46. — U. a.: A vállizmok rheumájának kezelése atropin-morphium bórálá fecskenkezésével. V. 1. l. — U. a.: A metacarpus belső felületén fejlődött exostosis eltávolítása levésés útján. U. ott. 405. l. — RÁZT István: Védőoltás a száj- és körömfájás ellen. Á. 7. l. — U. a.: A takonykór irtása. U. ott. 25. l. — U. a.: Védőoltások a sertések betegségei ellen. U. ott. 138. l. — U. a.: A VII. állatorvosi congressus. U. ott. 163. l. — U. a.: A baromfi difteritis. U. ott. 188. l. — U. a.: Baktériumok kiválasztása a tejmirigy útján. U. ott. 214. l. — U. a.: A rossz indulatú vizenyő két esete lovon. V. 533. — U. a.: A veszettség vírusának átörökléséről. U. ott. 565. l. — R.: Az állatorvosi közszolgálat államosítása. Á. 49. l. — RAZSOVITS F.: Az ellési bénulás kezelése jódkáliummal. V. 634. l. — RIEGER Gy.: A tuberkulosis a húsvizsgálat szempontjából. V. 33. l. — U. a.: Az állatorvosi közszolgálat államosítása. U. ott. 469. l. — SCHLEIFFER K.: Túleröltetés. V. 673. l. — U. a.: Az állatorvosi közszolgálat államosítása. U. ott. 264, 297. l. — SCHNELLER Á.: Átható hasseb a bél sérüléseivel galambon. V. 51. l. — SCHWENSKY Á.: A rokkant patáról. V. 341. l. — U. a.: A lovak levágásáról (4 ábrával). Á. 183. l. — Soós J.: Az alezombesont zárt haránttörése hároméves csikón. V. 501. l. — SZAKÁLL Gy.: Adatok a háziállatok könyhúsoeskájának szerkezetéhez. Ö. É. K. 101. l. — U. a.: A koponyaüreg vívőereinek bonczatana a házi állatokban. U. ott. 142. l. — U. a.: A sűgárducz gyökerei a házi állatokban. U. ott. 162. l. — U. a.: A vágóhídi állatok biztosításáról. Á. 128. l. — U. a.: A veszettség ellen való védekezésről. U. ott. 73. l. — U. a.: A bonczatni és külemtani nevekről. V. 169. l. — SZÉKELY S.: Ragadós betegségek ellen való védekezés. Á. 95. l. — SZILY Aurél: Az állatok szeméről. T.

T. K. 504. l. — SZILY Kálmán: Az első állatorvosi könyv magyar nyelven. U. ott. 460. l. — TÁTRAY J.: A szülészet köréből. V. 65, 154, 186. l. — TORMA J.: Rögzítőkészülék az állcsontok törésénél. V. 632. l. — TROMBITÁS J.: Lépfene sertések között miskárolás után. Á. 54. l. — VARGA S.: Konyhasó- és salétrommérgezés házi állatainkon. Á. 33. l. — U. a.: A konkolymérgezésről (2 ábrával) U. ott. 85. l. — WEISER J.: Az izommunka befolyása az anyagcsereére. Á. 12. l. — U. a.: A kőso befolyása a takarmány kibaszálására. U. ott. 105. l. — U. a.: A mezőhegyesi öntözött rétek szénája, mint lőtakarmány. U. ott. 147. l. A munka befolyása a tehének tejelésére. U. ott. 169. l. — Y.: Az állatorvosi szakoktatás reformja. O. H. 256. l. — ZIMMERMANN Á.: Az ellési bénulás kezelése jódval. V. 250. l. — U. a.: A vizelet centrifugálása. U. ott. 629. l. — U. a.: A levegő. Á. 110. l. — U. a.: Az ellési bénulásról (3 ábrával) U. ott. 133. l.

VII. Közügy.

A) Orvosi.

ÁGAI B.: A budapesti kerületi betegse_élyző pénztár orvos miseriái. Gy. 591. l. — BOSZKOVITZ M.: A nagyváradi congressus. O. O. Sz. 83. l. — U. a.: A kuruzslás. U. ott. 102. l. — U. a.: A közegészségügyi törvény revisiója. Gy. O. 2. sz. — Dr. F. N.: Az orvosi titok a magyar törvényszékek előtt. O. H. Sz. 750, 813. l. — U. a.: Közegészségügyünk romlása. U. ott. XXVII. köt. 19. l. — Y.: Az orvosok honoráriumai. O. O. Sz. 4. l. — GALENUS: A beteggye_ületek orvosi állásainak ügyében. O. O. Sz. 41. l. — U. a.: Még egy szó a nyugalomdíj tervezethez. O. O. Sz. 82. l. — U. a.: A községi- és körorvosok magánorvoslásának díjazásáról. U. ott. 121. l. — FLESC N.: Az elvetélesi esetek bejelentése. O. O. Sz. 50. l. — JAURINUS: Történelmi adatok az orvosi honoráriumokról. O. O. Sz. 11. l. — KASSAY K.: A községi- és körorvosok magánorvoslásának díjazásáról. O. O. Sz. 121. l. — KORÁNYI Fr.: Beszéd a felső házban az ideai költségvetés tárgyalása alkalmából. O. H. 218. l. — NERÁM L.: Orvosok élete Angliában. O. H. 424, 437. l. — NÉVELEN: Az orvosképzés ügye a képviselőházban. O. H. 194. l. — Orvosi Közügy Gy. 830. l. — Az orvosi kísérletezés határaitól. U. ott. 236. l. — A katoniorvosok helyzetének ismertetése a napisajtóban. H. O. 17. l. — A jellem befolyása az orvosi pályán. M. 1. l. — A budapesti orvosi kör országos segélyegyletének közgyűlése. Gy. 76. l. — A budapesti Orvosi Kör huszonöt éves jubiláris ülése. Gy. 299. l. — A közegészségügy a képviselőházban. E. 103. l. — Az év lejártán, az új év elején. O. H. 7. l. — A betegse_élyző pénztárak megrendszabályozása. K. K. 2. sz. — Az országos orvos szövetség nyugalomdíj szervezetének alapszabályai. O. O. Sz. 28. l. — Az országos orvos-szövetség felterjesztése a nyilvános betegápolási alap terhére rendelhető orvosságokról szóló belügyminiszteri szabályzat tárgyában. O. O. Sz. 529. és O. H. Sz. 563. l. — OLÁH Gy.: Az orvosok jogai és kötelességei a fennálló törvények és rendeletek alapján. Az orvosi évkönyv melléklete. Budapest, 1899. — U. a.: A körorvosok helyzete. Gy. O. 1. sz. — U. a.: A jogosulatlan orvosi gyakorlat. U. ott. 6. sz. — PARACELUS: A községi-

és körorvosok magánorvoslásának díjazása. O. O. Sz. 113. l. — R.: A magyar orvosok és természetvizsgálók 30-ik vándorgyűlése. Gy. 554. l. — SÁMSON M.: Nehány szó a községi- és körorvosok magánorvoslásának díjazásáról. O. O. Sz. 101. l. — SÁSSY J.: A budapesti orvosi kör Csizben. Gy. 444. l. — SCHÄCHTER M.: Szekták az orvostudományban és gyakorlatban. Gy. 312. l. — STADLER K.: Új menetirány. Gy. O. 3. sz. — U. a.: Orvosi tudományok és a korszellem. U. ott. 5. sz. — U. a.: Az orvosképzés hanyatlása. U. ott. 5. sz. — U. a.: Intimitások. U. ott. 7. sz. — U. a.: A budapesti betegsegélyző pénztár. U. ott. 8. sz. — U. a.: Orvosi titoktartás és az életbiztosítási társulatok. U. ott. 8. sz. — U. a.: A betegsegélyző pénztárak és a közönség. U. ott. 9. sz. — U. a.: Az országos orvosszövetség. U. ott. 10. sz. — U. a.: A betegsegélyző pénztárak és az orvosok. U. ott. 10. sz. — U. a.: A kérelhetlen egyszergy. U. ott. 11. sz. — SZÁNTÓ M.: A bejelentési ügy. Gy. 27. l. — SZIGETNY L.: Diplomás kuruzslók. Gy. 412. l. — TRASSY G.: Betegpénztári miseriák. Gy. O. 11. sz. — V.: Női orvosok és női gyógyszerészek. Gy. H. 698, 714. l. — WALDMANN F.: Adalékok a budapesti jótékonyági egyesületek működésének mezejéről. O. O. Sz. 39, 53. l. — WINKLER A.: Nehány szó a magyar fogorvosi gyakorlat rendezése tárgyában. M. F. Sz. 267. l. — Y.: Az orvosi reklám és charlatánság. Gy. 12. l.

B) Gyógyszerészi.

— Gyógyszorszabvány a magyar gyógyszerészkönyv II. kiadásához és annak függelékéhez. Érvényes 1900. január hó 1 től Budapest Hivatalos kiadás. Ára 1 korona.

BAJNOCZY S.: Az országos betegápolási alap gyógyszerészai. Gy. H. 842. l. — CSONGOR: Socialista támadás a gyógyszerészek ellen. Gy. H. 74. l. — U. a.: Horvát gyógyszerészi kamara (gremium) U. ott. 180. l. — DEÉR E.: Traxler László emlékezete. Gy. É. 182. l. — Dr. V.: Hallgató factorok Gy. H. 161. l. — Dr. V. Z.: A közegészségi tanács második gyógyszerész tagja. Gy. H. 859. l. — GAJZÁGÓ R.: Újítások a gyógyszerkiszolgáltatás terén. Gy. K. 71. l. — GOVORKOVICH J.: A porok befúvását eltöltő új miniszteri rendelethez. Gy. H. 455. l. — K. K. G.: Óhajítások. Gy. K. 162. l. — U. a.: A gyógyszerész gyakornoki tanfolyam tanári állása. Gy. K. 258. l. — U. a.: A portokba való befúvást eltöltése. U. ott. 389. l. — U. a.: A kuruzslás vádjá. U. ott. 422. l. — U. a.: A gyógyszerészi kar tekintélye. U. ott. 534. l. — U. a.: A gyógyszerészet törvényes rendezése. U. ott. 718. l. — KOVÁCS N.: Diplomás kuruzslók. Gy. K. 447. l. — KÖRMEYER S.: Mentő tanfolyam a vidéki gyógyszerészeknek. Gy. K. 122. l. — MORER B.: A legutolsó kísérlet. Gy. É. 601. l. — NÉVTELENŰL: Titkos szerek és különlegességek. Gy. H. 216. l. — Ököljog az egyetemen. U. ott. 225. l. — Új korszak. U. ott. 276. l. — A retaxálás és a retaxátorok. U. ott. 411. l. — A százalék engedményekről. Gy. H. 649. l. — Adakozzunk. U. ott. 682. l. — Jobb jövő felé. Gy. É. 7. l. — Az egyetem és a gyógyszerészi gyakorlat. Gy. É. 38. l. — A patikajog szerző. U. ott. 71. l. — Üzlet és gyógyszerár. U. ott. 88. l. — Szakreferent a belügyminiszteriumba. U. ott. 104. l. — A gyógy-

szerészet államosítása. U. ott. 135. l. — A volt és az új belügyminiszter. U. ott. 153. l. — Az új belügyminiszter programja. U. ott. 166. l. — A gyógyszerészet a képviselőházban. Gy. É. 199. l. — Éjjeli gyógyszerkiszolgálás Gy. É. 216. l. — Modern gyógyszerészek. U. ott. 233. l. — Helyzetünk a közoktatásügyben. Gy. É. 249. l. — A gyakorlati tanfolyam jövőjéhez. U. ott. 263. l. — A tarthatatlan állapot. Gy. É. 280. l. — Klasszificált gyógyszerárak. U. ott. 296. l. — Elnöki botlás. U. ott. 310. l. — Jégtartás a gyógyszerárakban. Gy. É. 327. l. — Utolsó kísérlet a nyugdíjintézet érdekében. U. ott. 242. l. — A gyógyszerészet a vándorgyűlésen. Gy. É. 358. l. — A székesfővárosi gyógyszerészek és a versenyhajszó. Gy. É. 391. l. — Nyugdíjintézetünkért. U. ott. 407. l. — Nyári pensumok. Gy. É. 536. l. — Egyleti felterjesztések. U. ott. 553. l. — Logikus összefüggés. U. ott. 569. l. — A szabadkai vándorgyűlés. U. ott. 587. l. — Betegsegélyző pénztárak. Gy. É. 617. l. — Az új tanévben. Gy. É. 634. l. — A gyógyszerészeké tárgyában. U. ott. 649. l. — Életre való indítvány. U. ott. 664. l. — A pozsonyi új gyógyszerár ügyéhez U. ott. 678. l. — Aradi kartársaink felterjesztése. U. ott. 692. l. — Az új gyógyszerári törvény. Gy. É. 711. l. — A belügyminiszter ítélete. U. ott. 728. l. — Jogadományozások árverezés útján. U. ott. 743. l. — A gyógyszerárügy reformjához. Gy. É. 756. l. — Tudományos fejlődésünk. U. ott. 772. l. — Okozati összefüggés. U. ott. 790. l. — Archimedesi pont. U. ott. 807. l. — A magyar gyógyszerészek országos hitelszövetkezetének alapszabály tervezete. Gy. É. 830. l. — A közalapok gyógyszerrendelési szabályzatának módosítása. Gy. K. 281. l. — Magyarország 1898. évi gyógyszerári statisztikája. Gy. K. 672. l. — Gyógyszerári és gyógyszerészeti statisztika. Gy. K. 690. l. — A gyógyszerári ügy szabályozása. Gy. K. 736. l. — A napisajtó a gyógyszerárügy reformjáról. Gy. K. 754. l. — Az aradi gyógyszerészek kérévénye. Gy. K. 802. l. — NERTIT Béla: A titkos szerek ügyének rendezése. Gy. K. 135. l. — R.: A tizenkettedik órában. Gy. É. 377. l. — SCH.-t.: A gyógyszerészet és a véderő Gy. H. 145. l. — SCHMALL L.: Magyarország gyógyszerárjai írásban és képben. Gy. K. 311, 326, 344, 359, 377, 446, 496, 511, 529, 574, 591. l. — STADLER K.: A gyógyszerárak ügye. Gy. O. 12. sz. — U. a.: Széljegyzetek az új gyógyszerárszabványhoz. U. ott. 12. sz. — SZ.: Évi szemle. Gy. K. 3, 35, 51. l. — VARSÁGH Z.: Program. Gy. H. 327. l. — U. a.: Hogy oszlanak el Magyarországon a gyógyszerárak. Gy. H. 880. l. — V. Z.: A gyógyszerészeti törvény reformja. Gy. H. 821. l. — U. a. Új évszázad Gy. H. 858. l. — X.: Az egyetem előtti gyakorlat kérdéséhez. Gy. É. 54. l. — U. a.: A gyógyszerészet államosítása. Gy. É. 120. l.

C) Törvények, rendeletek, minisztertanácsi és belügyminiszteri határozatok, közigazgatási bírósági döntvények és elvi határozatok.

4840/1898. sz. B. M. r. A mesterséges borok készítése és forgalomba hozataláról. B. M. K. 61. l. — 64528/1898. sz. B. M. r. A massage gyakorlatának szabályozása. B. M. K. 89. l. — 105063/1898. sz. B. M. r. Veszett, vesztség

gyanújában álló állatok által megmárt egyéneknek védoltás céljából való felküldése iránt, az ellenőrző oltások eredményének bevárása nélkül azonnal intézkedés. B. M. K. 117. l. — 121633/1898. sz. B. M. r.: Pestis serum megszerzése iránt nagykövetségek és követségekhez intézendő kérelmeknek a belügyminiszterhez juttatása. B. M. K. 57. l. — 128610/1898. sz. B. M. r.: Hajózási forgalomban előfordult balesetek köteles bejelentése folytán szükségessé vált hivatalos kiszállások költségeinek az utiátalányból fedezése. B. M. K. 127. l. — 132475/1898. sz. B. M. r.: Az országos betegápolási alap terhére való gyógyszerrendelésre feljogosított orvosok kimutatásának felterjesztése. B. M. K. 57. l. — 133000/1898. sz. B. M. r.: A kórházokról, gyógyintézetekről és az üdülőházakról szóló szabályrendelet. B. M. K. 15. l. — 5781. sz. B. M. r.: A nyilvánossági jelleggel felruházott kórházak s azok részére az 1899. évre megállapított napi ápolási díjaknak jegyzéke. B. M. K. 160. l. — 8758. sz. B. M. r.: A magyarországi állami gyógyintézetek, országos és közkórházak részére az 1899. évre megállapított napi ápolási díjak jegyzéke. B. M. K. 159. l. — 9354 sz. B. M. r.: A pellagra-betegek nyilvántartása, orvosi felügyelete, ápolása és segélyezése. B. M. K. 157. l. — 9355. sz. B. M. r.: A balesetek alkalmával szükséges segélynyújtásra vonatkozó hatósági intézkedések. B. M. K. 137. l. — 15717. sz. B. M. r.: A pestissel fertőzött vidékekről származó nyers bőröknek behozatala B. M. K. 177. l. — 23004. sz. B. M. r.: A nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló 1898. XXI. törv. cikknek Fiume városában és kerületében hatályba léptetése. B. M. K. 199. l. — 28821. sz. B. M. r.: Gyógyhelyeken fertőző betegek részére elkülönítő helyiségek létesítése, valamint a fertőző és ragályos kórok tekintetében fennálló szabályok alkalmazása B. M. K. 295. l. — 29192. sz. B. M. r.: Az indokolatlan kórházi kezelést igénybe vevő szünelő betegek pontos nyilvántartása. B. M. K. 217. l. — 31708. sz. B. M. r.: Elmebetegek felvétele. B. M. K. 199. l. — 32947. sz. B. M. r.: Az általános védhímlőoltáshoz szükségelt oltóanyagának bármelyik hímlőnyirk termelő intézettől beszerezhetése. B. M. K. 218. l. — 33832. sz. B. M. r.: Szabadalmazott ágyemelegítő ajánlása. B. M. K. 261. l. — 33833. sz. B. M. r.: A Magas Tátrában létesített aetherikus (illó) olajgyár készítményeinek ajánlása. B. M. K. 243. l. — 34494. sz. B. M. r.: A kórházi szabályrendelet 42. §-ának értelmezése. B. M. K. 459. l. — 34528. sz. B. M. r.: A trachoma beteglajstromok őrzése és a trachoma orvosoknak a közegészségi rendelkezések bejelentésére való utasítása. B. M. K. 243. l. — 34529. sz. B. M. r.: A tudóvész ellen való védekezés. B. M. K. 218. l. — 41458. sz. B. M. r.: Az „Oclusiv pessar“ nevű eszköz készítésének és forgalomba hozatalának eltiltása. B. M. K. 261. l. — 44990. sz. B. M. r.: A „Thanaton“ forgalomba hozatala. B. M. K. 267. l. — 46673. sz. B. M. r.: A gyógyszerészi portokok kinyitásánál követendő eljárás. B. M. K. 307. l. — 48860. sz. B. M. r.: A „Szeretet“ országos egyesület által létesített hülyék menházának ajánlása. B. M. K. 297. l. — 50000. sz. B. M. r.: A hét éven alóli elhagyott gyermekek gondozásáról szóló szabályrendelet. B. M. K. 279. l. — ad 50000. sz. B. M. r.: Az országos betegápolási alap terhére gondozott gyermekek számára szükséges születési és halálozási anyakönyvi kivonatoknak díjtalanul kiszolgáltatása. B. M. K. 298. l.

— 50654. sz. B. M. r.: A Budapesten tartandó szünidei orvosi ismétlő tanfolyam. B. M. K. 296. l. — 52637. sz. B. M. r.: A baleseteknél való segélynyújtás egységes szervezése céljából tartandó értekezletre kiküldendő képviselők kijelölése. B. M. K. 335. l. — 58508. sz. B. M. r.: Póttjegyék némely magyarországi gyógyintézetek 1899. évi napi ápolási díjairól. B. M. K. 312. l. — 59705. sz. B. M. r. Dr. NÉMETHY Károly: „A nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló törvény magyarázata“ című szakmunkájának ajánlása. B. M. K. 308. l. — 61330. sz. B. M. r.: A pestis behurcolásának megakadályozása. B. M. K. 308. l. — 61469. sz. B. M. r.: Az Alexandriában fellépett pestis alkalmából elrendelt áruforgalmi korlátozások. B. M. K. 311. l. — 64582. sz. B. M. r.: A gyógyfürdő helyekre kért posta- és távirda hivatalok felállításának előfeltételei. B. M. K. 323. l. — 65000. sz. B. M. r.: A „bánya aszály“ vagy „bánya fereg“ (anchylostomiasis) nevű betegség ellen való védekezés. B. M. K. 324. l. — 65191. sz. B. M. r.: Póttjegyék a nyilvánossági jelleggel felruházott kórházak és az azok részére megállapított napi ápolási díjakról. B. M. K. 339. l. — 72293. sz. B. M. r.: Az országos betegápolási alaplól elhagyott gyermek után fizetett gondozási és ápolási díjaknak végrehajtási foglalástól mentessége. B. M. K. 423. l. — 74810. sz. B. M. r.: A kórházügyre vonatkozó adatok gyűjtése. B. M. K. 411. l. — 75005. sz. B. M. r.: Elismert jellegű betegsegélyző pénztárak és azok tagjai részére szükséges anyakönyvi kivonatok díj- és bélyegmentessége. B. M. K. 359. l. — 76330. sz. B. M. r.: „Munkásokat érő balesetek ellen biztosító alsó-ausztriai intézet“-nél biztosítottak részére szükséges anyakönyvi kivonatok és életbenléti bizonyítványoknak bélyegmentes kiszolgáltatása. B. M. K. 524. l. — 78543. sz. B. M. r.: Az italmérésnél és italelárusításnál követendő egészségügyi rendszabályok és az ezek áthágására kiszabandó büntetések, valamint a rendőri- és orvosrendőri felügyelet gyakorlása. B. M. K. 518. l. — 84200. sz. B. M. r.: A gyógyszerárabszabvány egyes tételeinek megváltoztatása. B. M. K. 369. l. — 94690. sz. B. M. r.: A Portugaliából származó árúk és tárgyakkal, valamint az onnan érkező utasokkal szemben követendő eljárás. B. M. K. 406. l. — 104021. sz. B. M. r.: A pestis-betegség tudományos és közérthető ismertetése. B. M. K. 405. l. — 110753. sz. B. M. r.: Horvát-Szlavonországok területén kiállított gyógyszerészgyakornoki végbizonyítványok, illetőleg gyógyszerészmesteri és tudósi oklevelek érvényessége. B. M. K. 477. l. — 112391. sz. B. M. r.: Az ország területén netán előfordulható pestis- vagy pestis-gyanús eseteknek bejelentése. B. M. K. 506. l. — 113831. sz. B. M. r.: Az izraelitáknál szokásos körülméletlési eljárás egészségügyi szabályozása. B. M. K. 507. l. — 114639. sz. B. M. r.: Az új magyar „Gyógyszer árabszabvány“ kibocsátása. B. M. K. 511. l. — 117915. sz. B. M. r.: A Braziliában és Paraguayban fellépett pestis behurcolásának megakadályozása. B. M. K. 477. l. — 121350. sz. B. M. r.: Az országos betegápolási alap terhére gondozandó elhagyott gyermekeknek a Fehér-Kereszt országos lelenczbáz egyesület vidéki fiókintézteinél elhelyezése. B. M. K. 543. l. — 90186. sz. K. M. r.: A betegsegélyző pénztáraknak az 1898. évi XXI. törv. cikkben alapuló kötelezettségei. B. M. K. 138. l. — 24670. sz. K. M. r.: A tüdővész terjedésének korlátozása a vasutaknál. B. M. K. 328. l.

— 29968. sz. K. M. r.: A betegsegélyző pénztárak részére való gyógyszerrendelés. B. M. K. 316 l. — 62986. sz. V. és K. M. r.: A tüdővész elleni védekezés. B. M. K. 160. l. — 1899. február 8-án hozott M. T. H. közhivatalnok- körorvos ellen hivatalos eljárása közben használt, nem meggyalázó, hanem sértő kifejezés elbírálása a közigazgatási hatóság hatáskörébe tartozik. B. M. K. 219. l. — 1899. jun. 14-én hozott M. T. H.: A vaspályákra vonatkozó, az életbiztonság és egészség oltalma végett kiadott általános rendelet megszegésének elbírálása a kir. bíróság hatáskörébe tartozik. B. M. K. 494. l. — 1899. okt. 11-én hozott M. T. H.: Községi belterületen való tilos lövöldözés folytán okozott könnyű testi sértés elbírálása a közigazgatási hatóság hatáskörébe tartozik. B. M. K. 469. l. — 1232. sz. B. M. h.: Még el nem temetett hulla más helyre szállításának engedélyezésénél szükséges nyilatkozatot az állami anyakönyvvezetőtől kell kieszközölni. B. M. K. 351. l. — 12869. sz. B. M. h.: Ha a születési esetnek anyakönyvvezetés végett leendő bejelentését, a bejelentésre első sorban kötelezett törvényes atya a reá kiszabott, de vagyontalanság miatt behajthatlan rendbíróság daczára elmulasztja; a többi, törvényes sorrend szerint kötelezettek hívandók fel és kényszerítendők a bejelentés megtételére. B. M. K. 8. l. — 29068. sz. B. M. h.: Uj közegészségügyi kör tényleges szervezése csakis akkor fogatosítható, ha a kör orvosának fizetése, székhelye, a csoportosított községeknek az orvos fizetéséhez való hozzájárulása végleg megállapított. B. M. K. 262. l. — 31269. sz. B. M. h.: Ha orvos a vízgyógymódot bejáró betegeknek valamely fürdőben, vagy fürdőnek berendezett házban akarja alkalmazni, ehhez külön belügyminiszteri engedély nem szükséges, ha azonban vízzel való gyógyításra berendezett fürdőjét vízgyógyintézetnek kívánja nevezettni: erre engedélyt a belügyminisztertől kell kérni. B. M. K. 262 l. — 42575. sz. B. M. h.: Ha a törvénytelen gyermeket szült kiskorú anya külföldi: ez esetben is az anyakönyvvezetőnek a születési bejegyzésről díj- és bélyegmentesen kiállított anyakönyvi kivonatot aboz az árvaszékhez kell betérjeszteni, melynek hatósága területén a születés történt. B. M. K. 401. l. — 60859. sz. B. M. h.: A gyógyszerrendelési szabályzat némely pontjának értelmezése. B. M. K. 352. l. — 65302. sz. B. M. h.: A tisztí orvosi- és betegsegélyző-pénztári orvosi állások Budapest székes-főváros területén kívül egymással összeférhetők. B. M. K. 336. l. — 66446. sz. B. M. h.: Az országos betegápolási alap terhére rendelhető szemüvegek megjelölése. B. M. K. 391. l. — 79227. sz. B. M. h.: Vizelet vizsgálatért gyógyszerész az államkincstártól díjat nem követelhet. B. M. K. 391. l. — 86632. sz. B. M. h.: Szénsavval telített víz szódavíznek tekintendő s az sem „mesterséges ásványvíz”, sem „savanyúvíz” elnevezés alatt forgalomba nem hozható. B. M. K. 423. l. — 103141. sz. B. M. h.: A szegények számára gyógyszerrendelést szabályozó 1878 évi 99000 számú rendelet némely szakaszainak magyarázata. B. M. K. 482. l. — 6912 sz. K. M. h.: Fogtechnikai műteremben alkalmazottak a kerületi betegsegélyző pénztárnak nem kötelezett tagjai. B. M. K. 220. — 62470. sz. K. M. h.: Városi tisztí orvos, ki a városi tanács tagja, a betegsegélyző pénztáraknál díjazott állást elfoglalhat. B. M. K. 460. l. — 1354. K. B. sz.: Közegészségi szempontból az 1876. évi XIV. törv. czikk 159. §-a alapján elren-

delt vízi munkálatok költségeihez való hozzájárulási arány megállapítására vonatkozó ügyek a magy. kir. közigazgatási bíróság hatáskörébe nem tartoznak. B. M. K. 453. l.

19010. B. M. sz.: Állati gyógyszerek behozatalának engedélyezése E. É. B. M. K. 224. l. — 32179. B. M. sz.: Az anyarozs tartalmú rozs forgalomba hozatalának korlátozása. E. É. B. M. K. 267 l. — 122291. B. M. sz.: Az ember és az egészség czímű munka ajánlása. E. É. B. M. K. 548. l. — 117214. B. M. sz.: A balfi munkás penzionátus ajánlása. E. É. B. M. K. 512. l. — 23886. B. M. sz.: Bucsai haltenyészdeben rendelkezésre álló jég igénybevehetése E. É. B. M. K. 181. l. — 90345. B. M. sz.: Dalmátországi közkórházban ápoltak ápolási költségeinek megküldése. E. É. B. M. K. 412. l. — 135206. B. M. sz.: Az egészségügyi közigazgatás kézikönyve ajánlása E. É. B. M. K. 144. l. — 21362. B. M. sz.: A fogorvosi cím használata. E. É. B. M. K. 246. l. — 48171. B. M. sz.: A Forti-féle sebtapasz forgalomba hozatalának engedélyezése. E. É. B. M. K. 393. l. — 42449. K. M. sz.: A Schiffmann-féle „Asthma por“ kitiltása. E. É. B. M. K. 425. l. — 127060 B. M. sz.: Tanyák és puszták egészségügyi viszonyainak rendezése. B. M. K. 182. l.

VII. Vegyes tartalmú művek.

HOFBAUER Ferencz: „Magyar Bädeker« II. évf. Budapest, 1899.

MILHOFFER Sándor: A szellemidézés önámítás. Budapest, 1899. Dobrowszky és Franke, Ára 30 kr.

NÉMETHY Károly: A nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló törvény magyarázata Budapest, 1899. Pesti könyvnyomda részvénytársaság. Ára 1 frt 50 kr.

PETRASKÓ Illés: A kigyómarás okozta mérgezés és a hazai mérges kigyók. Temesvár 1899.

TAUFFER Vilmos: A bábaügy állása hazánkban az 1897. évben. Javaslato k a bábaügy átmeneti megjavítása érdekében. Budapest, 1899.

TEMESVÁRY Rezső: Előítéletek, babonák a szülésetet körében Magyarországon. Budapest, 1899. Ára 2 korona.

ACZÉL K.: Az első segélynyújtás az orvosi tudományok sorában. Gy. 780, 811. l. — BÉKÉSSY G.: Emlékbeszéd Rózsahegy Aladár dr.-ról. E. 86. l. — BLUM Ö.: Fejlődő állapotban levő és nem közveszélyes elmebeteg elhelyezése. Gy. 228. l. — BÓRAY J.: Emlékbeszéd O'Dwyer József dr. felett. Külön melléklet az O. H. 45. számához. — BÖKE Gy.: Észrevétel Gedeon János dr. „Közlemények az orvosi gyakorlatból“ czímű cikkére. O. H. 555. l. — BORBÉLY S.: Viszontmegjegyzések Hüttl Hümér dr. „A magas hólyagmetszés“ ozimű dolgozatomra tett észrevételeire. O. H. 68, 83. l. — CHYZER K.: Kovács József és Poor Imre emléke. Gy. 650, 665. l. — DEGEN Á.: Hogyan távolították el a régi orvosok a követ hólyagmetszés nélkül. Gy. 219. l. — DEUTSCH L.: Az immunitás tanának mai állása O. H. 130, 131, 143, 155. l. — U. a.: A lillie-i Pasteur intézet. O. H. 231, 243. l. — DUKA T.: Spencer Wells emlékezete. T.

T. K. 153. l. — EPSTEIN L.: Az elmebetegség veszedelme és az ellene való védekezés. O. H. 473, 486, 499, 513. l. — FARKAS J.: A pellagra gazdasági okai. Gy. 188, 203, 220. l. — FERENCZI S.: Spiritismus. Gy. 477. l. — FILEP Gy.: Adatok a esont- és ízületi gümőkór statistikájához. É. XXI. köt. 67. l. — U. a.: Úti emlékek U. ott. 107. l. — FODOR J.: Atzél Béla báró sporttelepe. O. H. 279. l. — GEDRON J.: Válasz Böke Gyula dr. egyetemi tanár „Észrevételeire”. O. H. 570. l. — GERLÓCZY Zs.: A serumtherapia első három éve a Szt.-László kórházban. K. K. 1. sz. — GERŐ L.: A fájdalom gyengeségről a tágulási és kitolási időszakban. B. K. 133. l. — GYÖRNY T.: Egy régi magyar könyv. O. H. 448, 461. l. — HAVAS A.: Emlékezés Schwimmer Ernő Lajos felett. O. H. 56. l. — HRISLER J.: A rokkantság és aggkór esetére szóló német biztosítási törvény különös tekintettel a vagyontalan tüdőbetegek gyógykezelésére. O. H. 327, 339. l. — HERZ R.: A lepényi időszakról (színezett melléklettel) B. K. 117. l. — HÖGYES E.: Megemlékezés Török József-ről és Antal Gézaról. O. H. 169. 181, 192. l. — HÜLLI H.: Észrevételek Borbély Samu dr. műtő „A magas hólyag-metszés” című czikkére. O. H. 5, 18. l. — JUBA A.: Az életmentés nagyobb városainkban. O. H. Sz. 212. l. — KELEN J.: Szontágh Miklós (Nekrolog) O. H. 632. l. — KLUG N. ifj.: Nehány külföldi élettani intézetről. O. H. 84, 95. l. — KOLLARITS J.: Észrevétel Pálfi István dr. „Gyógyult tetanus” című czikkére. O. H. 661. l. — KORÁNYI Fr.: Magyarország orvosaihoz! O. H. 478. l. — KORDA K.: Takarékoság a kórházi sebkezeléseknél. O. H. 410. l. — KOVÁCS M.: Reflexiók vonatkozással Sziklay Károly dr. „A gyermekági láz gyógyítása” című közleményre. O. H. 461. l. — KRAMOLIN Gy.: A toroköblögetés védelmére. Gy. 487, 568. l. — KROMPECHER Ö.: Párisi levél. O. H. 570. l. — KUTHY D.: A hydrotherapia a különböző egyetemeken és nálunk. O. H. 107. l. — U. a.: Hazánk egyes éghajlati öveinek méltatása az orvosi meteorologia szempontjából. U. ott. 269, 280. l. — U. a.: A természetes gyógyítómódokról. U. ott. 765. l. — U. a.: Életműködésünk a magas hegyvidéken. (8 ábrával) T. T. K. 377. l. — U. a.: Erzsébet királyné sanatorium (7 rajzzal) U. ott. 489. l. — U. a.: A hegymászás történetéből. U. ott. 633. l. — U. a.: Tüdővész-congressus Berlinben. E. 138. l. — LEGÁNYI Gy.: Az izzadásról. T. T. K. 352. l. — LENÁRT Z.: Hans Wilhelm Mayer és az adenoid vegetatiók kór- és gyógytanának mai állása. O. H. 434, 445. l. — LENGVEL István: Az 1898-ban elhunyt természettudósok nekrologja. T. T. K. 702. l. — MAKARA Lajos: A narkosis és a localanaesthesia. Gy. 628. — MANGOLD H.: Visszapillantás a Berlinben tartott tuberkulosis-congressusra. Gy. 732. l. — MÜLLER K.: Elnöki megnyitó, az országos közegészségügy-egyesület közgyűlésén. O. H. 155. l. — Névtelenül: Az év lejártán az új év elején. O. H. 7. l. — Bécsi Gedeon (Nekrolog) O. H. 32. l. — Az állatorvosi szakoktatás reformja. U. ott. 256. l. — Miháلكovics Géza (Nekrolog) U. ott. 352. l. — Miháلكovics Géza (Nekrolog) O. H. Sz. 85. l. — OBST A., HOFFMANN P. és CHOLNOKY: A bábák társadalmi viszonyairól. B. K. 149. l. — OLÁH Gy.: A hét évnél fiatalabb gyermekek gyógyításáról. Gy. O. 9. sz. — U. a.: Térbolydai építkezések alapelvei. Gy. 616. l. — ÖRVÖS J.: Az elzúllott gyermekek gondozása. Gy. Gy. 32. l. — PACZAUFER F.: Vidéki chirurgia és diagnosticus téve-

dések. Gy. 251. l. — PÁLFI J.: Gyógyult tetanus O. H. 614. l. — PÁLKA G.: A budapesti kéjnök statistikájához. U. ott. 70. l. — PÁNDI K.: Az álom- és az altatószerek T. T. K. 205. l. — PERTIK O.: Mihálkovies Géza emlékezete. O. A. 419—421. l. — PETRASKO J.: Megjegyzések Paczaner Félix dr. „Vidéki chirurgia és diagnostic is tévedések“ című czikkéhez. Gy. 301, 331. l. — PHING és CUELNOKY: A bábaság viszonyairól Keleten. B. K. 111, 127, 142. l. — PIVÁR J.: A látó- és vakgyermekek szüleihez. B. K. 53. l. — PERLESZ Zs.: A klinikai tanításról, tekintettel a diagnostikára. O. H. 632, 647. l. — R.: Mihálkovies Géza (Nekrolog) Gy. 642. l. — RÉCZEY J.: Megnyitó előadás. O. H. 485. l. — SÁMSON M.: A pellagra itthon és Olaszországban. O. H. 481, 495. l. és O. H. Sz. 605, 637. l. — SCHANZ: A fűzéről. Gy. 494. l. — SCHÄCHTER M.: Orvosalakok Zola legújabb regényében. Gy. 831. l. — SCHABANOFF Anna: Az idült bántalmakban szenvedő gyermekek védelme Oroszországban. Gy. Gy. 21. l. — SCHEIBER S.: A pellagra betegség. T. T. K. 139. l. — SCHWARTZ Fr.: A bábaugy hazánkban. Kl. F. 5. füzet. — STADLER K.: A nők és a tuberkulózis. Gy. O. 6. sz. — U. a.: Karlsbadi fürdőlevél. U. ott. 9. sz. — U. a.: A pestis. U. ott. 12. sz. — U. a.: Mihálkovies Géza (Nekrolog) U. ott. 8. sz. — STERNBERG G.: Észleletek az 1898. évi kórházi és magángyakorlatból. Gy. 264, 279. l. — SZALÁRDI M.: A lelenczügy jelenlegi állása Magyarországon. O. H. 614. l. — SZIGETI H.: A „lex regia“-ról. Gy. 555. l. — TELLYESNICZKY K.: Az ikrek keletkezéséről. T. T. K. 289. l. — TEMESVÁRY R.: Előítéletek népszokások és babonás eljárások a szülészeti körében Magyarországon. Külön melléklet az O. H. 10—13. számához. TIRANYI M.: Klaudius Galenos, az ó-kori görög orvosi tudomány legkiválóbb képviselője. Külön melléklet az O. H. 49. számához. — U. a.: Aristoteles hatása az orvosi tudomány fejlődésére. O. H. 292, 304, 316. l. — U. a.: Puschmann Tivadar (Nekrolog) U. ott. 499. l. — U. a.: Platon hatása az orvostudományok fejlődésére. Gy. 348. l. — TORDAY F.: A levegő utakba jutott idegen testek diagnostikája és therapiája. O. H. Sz. 713. l. — TÓTH Gy.: Adatok a toroköblítés therapeutikus értéktelenségéhez. Gy. 468. l. — U. a.: A toroköblögetés védelmére. U. ott. 527. l. — U. a.: Összehasonlító reflexiók az újabbkori kiskaliberű lövedékek hatásának elméleti felett. H. O. 33. l. — VÁLI D.: Előítéletek, népszokások és babonák a szülészeti körében Szabadkán. O. H. 541, 555. l. — VARSÁGH Z.: Budapest gyógyszerészei és egészségügyi viszonyai a főváros történetében. Gy. H. 356. l. — VAS B.: A vizelet vizsgálata, tekintettel az életbiztosításra. O. H. 492, 508. l.

Megjegyzés. Könyvek és különálló füzetek az egyes csoportok elején a szerző nevének „capitelehen“ betűkkel való nyomtatásával vannak jelölve. Rövidítések. Á. = Állategészség. B. K. = Bába Kalauz. B. évk. = Balneologiai évkönyv. B. M. K. = Belügyi Közlöny. (B. M. r. = Belügyminiszteri rendelet. B. M. h. = Belügyminiszteri határozat. F. M. r. = Földmivelségi rendelet. K. M. r. = Kereskedelemügyi miniszteri rendelet. K. M. H. Kereskedelemügyi miniszteri határozatok. V. és K. M. r. = Vallás- és közoktatásügyi miniszteri rendelet. K. B. sz. = Közigazgatási bírósági szám. M. T. H. = Minisztertanácsai határozatok). E. = Egészség. E. Í. = Egészségügyi Értesítő. Í. =

Erdélyi Múzeum-egyleti Értesítő. Gy. = Gyógyászat. Gy. Gy. = Gyermekgyógyászat. Gy. É. = Gyógyszerészi Értesítő. Gy. H. = Gyógyszerészi Hetilap. Gy. K. = Gyógyszerészi Közlöny. Gy. O. = Gyakorló Orvos. H. O. = Honvéd Orvos. I. és E. = Ifjuság és Egészség. K. K. = Közegészségügyi Kalauz. Kl. F. = Klinikai Füzetek. M. = Medikus. M. F. Sz. = Magyar Fogászati Szemle. M. o. O. É. = Magyarország orvosainak évkönyve. O. A. = Magyar Orvosi Archivum. O. H. = Orvosi Hetilap. O. H. Sz. = Orvosi Heti Szemle. O. O. Sz. = Országos Orvos Szövetség. Ö. É. K. = Közlemények az összehasonlító élet- és kórtan köréből. Sz. = Szemészet. T. T. K. = Természettudományi Közlöny. U. Gy. és Gy. = Ujabb gyógyszerek és gyógymódok. V. = Veterinarius

Jegyzőkönyvek

az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának
orvosi szaküléseiről.

Elnökök: BRANDT JÓZSEF tnr.

Jegyző: FILEP GYULA dr.

VII. Szakülés 1900. évi okt. 27-én.

1. MARSCHALKÓ TAMÁS tnr. bemutat a bőr- és bujakórtani kórodáról:

a) *Syphilis maligna* esetet, kifejti a különbséget a syph. mal. és a *syphilis gravis* között. Súlyos lefolyást vehet különben rendes syphilis is, ha a korai vagy még inkább késői időszakban valamely nemes, az életre fontos szervben (agy, szív, gége) lépnek fel syphilises elváltozások. A syphilis gravis, a súlyos syphilis alakja az u. n. *syphilis praecox* vagy *galopante* is, a midőn egyik recidiva a másikat követi és igen korán — néha már pár hónappal az infectio után typosus tertiär, gummás kivirágzások lépnek fel. A *syphilis maligna* alatt ellenben külön alakját értjük a s -nek, mely jellegezve van egyrészt az által, hogy a szervezet általános táplálkozása erősen szenved, nagyfokú lesóványodás, láz, kahexia stb. kíséri a bajt, másrészt meg, hogy igen korán sajátságos gyorsan terjedő, de felszínes fekélyek lépnek fel a köztakarón, a melyek azonban a typosus gummás szétesésektől már klinikailag is különböznek, miért is *Huslund* után a syphilis ezen alakját *syphilis ulcerosa secundaria*-nak is nevezzük. Ezen bőrfekélyek alapját képező specifikus infiltratum szétesése oly gyors, hogy magát a beszűrődést nem is látjuk, csak a beszáradt jellegző osztrigahéj szerű felrakódásukat, (rupia.) A syphilis ezen alakjainál a Higanymű mindig jó hatású, sokszor azonban itt is valóban esodákat művel a higanykezelés; e mellett a legtöbbször roborantiák, Zittmann- és fürdőkrurák is szükségesek. A prognosis a syphilis ezen alakjainál is, legalább quoad vitam, jó, és a bántalom — igaz sokszor több évi fennállás után — gyógyulással végződik. A bemutatott eset 32 éves nőtlen eszmadia mester (V. J.) Fertőzésről nem tud semmit. Két hó előtt lepték el egyszerre az egész köztakarót az említett fekélyek, e mellett nagy láz, lesóványodás és kahexia léptek fel. A kórodára ezelőtt 5 héttel került; akkori kinézését bemutató stereoskopos fényképekkel demonstrálja. A kórodán 2 sublimát injektiót (á 0.05 grm.) és IV sorozatban inunctiót á 3.0 gr. Ung. hydrarg. cum resorbino kapott, e mellett 24 üveg Zittmann

főzetet ivott. A gyógykezelésnek a legjobb sikere volt, a mennyiben a beteg azóta 5 kilót hizott, és a fekélyek helyeit már csak felszínes hegedések és keskeny foltok jelzik.

b) K. M. 40 éves napszámost, óriási terjedelmű, az egész thorax- és abdoment elfoglaló *tubero serpiginoso-ulcerosus syphilitidel*. Anamnesis vacat, fertőzésről nem tud semmit. A kivirágzás 5 év előtt kezdődött a köldök táján és azóta kigyózó alakban, a közepén gyógyúlva folyton terjedt. Bejövetele óta III. sorozat bedörzsölést és naponta 3 gram jodkalit kapott, helybelileg emplastr. hydrargyrit. Bejöveteléig kezelve nem lett! Azóta alig két hét alatt 6 kilót hizott és a kivirágzás majdnem teljesen meggyógyult, úgy hogy csak a bemutatott stereoskopos fényképből látható, milyen állapotban volt a felvételkor.

c) Ökölnagyságú a tibiából kiinduló *exulcerált gummát* a jobb tibián egy 40 éves férfitagnél. Fertőzésről ő sem tud semmit, antilueses therapiában soha sem részesült. A gümma fellépésének közvetlen oka lórugás volt (syphilis és trauma) kezelés: inunctio és jodkáli; helybelileg az exulcerált részekre calomelpasta, az infiltrált csontszélekre higanytapasz. Bemutatáskor már gyógyuló félben. A mellékelt stereoskopos fénykép felvilágosítást nyújt, hogy a gümma felvételkor ököl nagyságú volt.

d) 45 éves földmivest *multiplex* a mélyből feltörő gummákkal a bal tibián. Anamnesis itt is negatív.

2. *Marschalkó Tamás* tnr. előadása: „*Néhány szó a veneréas bántalmak különösen a kankó prophyllaxisáról.*»

VIII. Szakülés 1900. november 24-én.

1. Hoon tanár beteget mutat be, kinek bal szemén epithelialis xerosis, teljes irishiány és üvegtesti homályok mellett lencse luxatio látható. A lencse csak felül függ még össze a zonulával és a szem mozgásánál, kisebb-nagyobb része láthatóvá lesz a szaruhártya mögött, majd meg teljesen eltűnik. A jobb szemén kb. ugyanazokat az elváltozásokat találjuk, csak hogy itt a homályos lencse teljesen levált összefüggéséből és a szem, illetőleg a fej mozgásánál, hol előtűnik, hol az üvegtestbe süllyed.

Míg az irishiány veleszületett, addig a lencse luxatiója külső behatás nélkül, lassan fejlődik ki, mert 9 évvel ezelőtt még mind a két lencse helyén volt és azokban csak egyes sector szerű homályokat találtak. Azóta mindkét lencse teljesen elhomályosodott, a jobb egészen levált a zonuláról, a bal még részleges összefüggésben maradt vele, de valószínű, hogy a leválás rövid időn belül itt is teljes lesz.

2. Borbély Samu dr. előadása: »*A magas hólyagmetszés, mint kő eltávolító módszer.*« (Lásd. Értesítő 173—178 lapjain.)

Discussio: HÖNZ KÁLMÁN dr., BORBÉLY dr. előadására megjegyzi, hogy a litholapaxianak, mint önálló műtétnek, igen is van jogosultsága, erről meggyőződhetett előadó is, még jobban azonban felszólaló, a ki számos éven át segédje lévén BRANDT tanárnak, a litholapaxiától fényes, mondhatni ideális eredményeket

látott. Nem egyszer a kőmorzsolás ambulans, vagy vidéki betegen végeztetett, kik a műtét után egészségesen távoztak s úgy ezek, mint mások, recidivákkal sohasem jelentkeztek; kiemeli azonban, hogy a kőmorzsolás és kimosás igen nehéz, sok tapasztalatot és finom tapintó érzést igénylő műtét, a mire tulajdonképpen születni kell.

HEVESI dr. felszólalásában előrebocsátja, hogy előadó nem fejtette ki eléggé az általa felvett kérdést, hogy t. i. mennyiben óv a magas hólyagmetszés recidiváktól hólyagkö esetén?

Mindenekelőtt, ha a sectio altát a litholapaxiával hasonlítjuk össze, az utóbbit tökéletesebb, ideálisabb eljárásnak kell tekintenünk, mert sebzés nélkül ugyszólván azonnal állítja helyre az egészséges állapotot. Igaz, mint az előtte felszólaló HÖNCZ dr. is megjegyezte, hogy a litholapaxia nagy művészet, melynek kiviteléhez még a nagy gyakorlat sem volna teljesen elegendő; ahhoz úgyszólván veleszületett finom érzék és kézügyesség kívántatik. De ha ezen követelmények a műtőben megvannak, akkor még jelentékeny nagyságú, továbbá — mai finom és erős aczéleszközök segítségével — igen kemény kövek is szétzúzhatók; sőt diverticulumban ülő köveket is meg lehet fogni, kiemelni és szétzúzni, a mint ezt BRANDT tanártól nem egyszer láttam. Maradnak persze esetek, melyeknél a metszésnek, mondjuk magas metszésnek van fölénye a zúzás fölött. Ilyenek azok, melyekben a húgycső szűk volta az eszköz bevitelét gátolja (gyermekeknél, némely meg nem szüntethető szűkületeknél, vagy a melyekben a kő nagyságánál fogva a hólyagüregét úgy kitölti, hogy közte és a feszesen ráhúzódtott hólyagfal közt nem marad tér az eszközzel való manipulálásra, vagy ha egy teljesen gömbölyded kő az eszköz karjai közül állandóan kisiklik. Ezen okok főleg felnőtteknél általában ritkábbak. Hogy a metszés a zúzásnál könnyebb műtét, az egyéni ok, de számbavehető, ha a műtőnek pl. nincs elég gyakorlata a zúzásban és hólyagkövet kell operálni. A recidivát illetőleg előadó két momentumot emelt ki a magas metszésre vonatkozólag: a húgysavas diathesist és fonalak beesését a hólyag üregébe. A mi az elsőt illeti kérdés, hogy jogunk van-e azon esetekben, melyekben a kő nem valamely idegen test körül képződött újra, a recidiváért csupán a diathesist tenni felelőssé? Bármily eszközzel emeljük ki a követ, mageshetik, hogy — esetleg igen apró — törmelék lepattan róla és az összehúzódtott hólyag redőzete közt úgy eltűnik, hogy ki sem tapinthatjuk. A fel nem metszett hólyagot zúzás után tökéletesebben megszabadíthatjuk a törmelékektől szivattyuzás által. Az u. n. diathesises recidivánál tehát ilyen visszamaradt törmelékre is kell gondolnunk, mely újabb lerakodás magvát képezheti. A mi a hólyagba esett fonalakat illeti, azoktól nincs mit félnünk, ha a hólyagvarrásnál RAZUMOVSKY-nak a cystopexia kezdeményezőjének újabb eljárását követjük. Ő ugyanis nem alkalmaz többé állandóan bennmaradó öltéseket, hanem két ezüst sodronyt, melyek a hólyagseb széléit matrácvarratszerüleg tartják össze és végeikkel a hasfalon át a bőrből kiállanak és bizonyos idő múlva kihuzatnak.

BRANDT tanár megjegyzi, hogy mindig a körülményekhez alkalmazkodik s egyszer lithotripsiát, máskor litholapaxiát csinál, vagy hólyagmetszést. Nagy

és gömbölyű köveknél nehezebb tartja a kő megfogását; ez csupán akkor lehetséges, ha a kőnek egy nyúlványa van. A nagy köveket hólyagmetszéssel távolítja el ő is. Litholapaxiát körülbelül 40-et csinált s recidivát nem látott.

TURCSA dr.-nak az a véleménye, hogy fiatal műtő inkább mer hólyagmetszést csinálni, mert nincs meg az a finom tapintó érzéke, a mely a kömorsoláshoz szükséges.

BORBÉLY dr.: HÖNCZ m. tanár félre értette felolvasásomat, hisz ennek ép az volt a célja, hogy kimutassam azt, hogy a sectio alta hívóinek legfőbb érve a recidiva mentesség nem áll úgy, mint a hogy állítják. Én magam a legszebb kőműtétnek a litholapaxiát tartom s még bővíthetem HÖNCZ dr. szavait avval, hogy a lithotripsia olyan művészet a mire születni kell. Az újabb időkben támadva lett, legszebben characterizálta a támadás egyik s nézetem szerint legfőbb okát HÜTL dr. kartársam egy polemikánkban, a midőn avval érvelt: „mi a fiatalabb nemzedék hozzá vagyunk szokva aboz, hogy mindent lássunk“, én erre azt mondom, hogy még ez nem elég arra, hogy indicatiót lássunk arra nézvést, hogy felhasítsuk a hólyagot akkor, mikor veszélytelenebb uton czélt érhetünk el.

A mi a HEVESI dr. tanársegéd felszólalását illeti, RAZUMOWSKY ép ezért módosította a hólyagvarrást úgy, hogy az kihuzható legyen, mert így a varrat nem eshetik be a hólyagba így tehát meggátolódik egy a beesett varrat körülötti új kőképződés. RAZUMOWSKY csak az én állításomat igazolja.

HEVESI dr. azon észrevétele, hogy a sectio alta után könnyebb a recidiva, mint a lapaxia után, mivel a kivonáskor a kőből lepattanhat valami megjegyzem, hogy semmi sem áll utunkban arra nézvést, hogy a hólyagot akár egy méhtükörrel is átvizsgáljuk, tehát közvetlen szemünkkel győződünk meg, hogy van-e morzsalék a hólyagban vagy nincs. Nézetem szerint sokkal könnyebb egy vagy két követ közvetlen látással in toto úgy kivonni, hogy az maradékot ne hadjon a hólyagban, mint ugyan ezt a követ számtalan darabra széttörve kiszivattyuzni. Miből maradhat inkább a hólyagban valami, egy kőből, a minek sérülését azonnal észrevehetem, vagy nem tudott számu porond szemcsékből?

Végül, én, mind a három typusos húgykő műtétet létjogosultnak tartom. Először, — nézetem szerint — a trypsiát kell keresztül vigyük, ha az kivihető. Hanem, akkor metszéshez fordulunk, s itt a műtét megválasztásában tekintettel kell lenni a beteg korára. Akkor mikor erre nem voltak tekintettel azt mondotta BERGMANN: nem lehet tudni, a gát, vagy a hasfal phlegmonéja visz-e el több beteget. S ime Kovács professor kimutatja azt, hogy az ivar érés utáni betegnél a gátmetszéshez azért szegődhetik súlyos phlegmone, mert a gát képletei különösen vivő erei sokkal fejlettebbek, számosabbak mint az ivar érés előtt, sok vivő eret vágunk át s ezeknek fertőzése igen könnyű. Így tehát a gátmetszés csak az ivar érés előtt indicált, fanosodás után, ha lapaxiát nem végezhetünk: a sectio alta a köeltávolító módszer.

MALOM DEZSŐ dr. tanársegéd érdekes petefészek dermoid tömlőt mutat be, mely 21 éves lánytól származik. Betegnél több év óta állt fenn e daganat, az utóbbi időben bővebb majd rendetlen vérzéseket okozott. Egy év előtt beteg

hashártyagyulladásban szenvedett, mely a legtöbb valószínűség szerint e daganatban leli magyarázatát.

A daganat, mint emberfejnagyságú feszesen elastikus cysta volt tapintható. Narcosisban megejtett vizsgálatnál röviden a következőket lehetett tapintani: aránylag kis méh a keresztvágatban retrovertáltan, baloldali adnexák semmi eltérést sem mutatnak, mellső boltozatban említett daganat gömbsegmentuma a méh előtt foglalt helyet alsó részén kis göb, mely az ovarium benyomását teszi. F. év október 30-án a daganat hasmetszéssel távolított el.

A dermoid tömlő, mely formaldehyd oldatban van eltéve a zsugorodás daczára most is emberfejnagyságú, alsó részén egy 2 cm. magas ugyanolyan kerületű csapot mutat, melynek szélén köröskörül kevés sötét barna színű haj látható. A tömlőfal másutt sima, itt-ott kisebb-nagyobb területen szürkés sárgás csapadékkal borított, falai a csap táján legvastagabbak, de pár mm-nél nagyobb vastagságot sehol sem érnek el. A tömlő bennéke sűrű, csak igen nehezen folyó szürkés-sárga massa volt, mely a levegőn állva gyorsan megmerevedett, benne nagy zsírcseppek, igen finom szemesék, pár cholesterin jecgecz volt látható göröcső alatt. Ezen kívül még 3 csap, kifejezetten bőrrel boritva rajtok metsző mellső és hátsó zápfogak (a 3-an összesen 15) találtattak a tömlőben, mint a fallal össze nem függő (levált?) részek és egy gombolyagba verődött szőrösomó. Ugy a fal egy részét képező csap, mint e 3 fogakat hordó részek esontot zárnak magukban, mely csontnak azonban állkapocs alakja ép úgy, nincs, mint a hogy nem emlékeztetnek semmi még normálisan fejlett csontra sem. A szőrösomó, igen hosszú vastag sötét-barna színű szálabból összetett. Az egész tömlő súlya bennékeivel együtt 900 grm. volt.

A petefészek dermoidok általában a ritkább daganat fajok közé tartoznak — az összes petefészek daganatoknak mintegy 7—8%-át teszik nálunk (kaukuzusi faj) míg pl. a japánoknál (OMORI és IKEDA) négereknél (ONOMAS R. BROWN) jóval gyakoribb. Részint e ritka előjövetele a daganatnak, részint eredetére vonatkozó s épen most vita alatt álló, eltérő nézetek tesznek érdekessé minden egyes esetet s bírnak bennünket arra, hogy e daganatot már most bemutassuk a t. szakülésnek.

VEIT a csak most megjelent nagy nőgyógyászati tankönyvében a parenchymából (csirbám, tüszőhám és petesejt) s a stromából eredőkre és vegyes daganatokra osztja fel a petefészek új képleteit és WILMS kutatásai után (Deutsches Arch. f. klin. Med 55 Bd.) a parenchymából származtatott dermoidokat és teratomákat, mint ovulogen daganatokat tárgyalja a nélkül, hogy a WILMS által adott nevet — *embryoma ovarii* — (ovariális paraziták) megtartaná.

WILMS a petefészek dermoidjait (teratomáit) szigorúan elkülönítendőnek tartja a test egyéb helyein előforduló dermoidoktól. Míg ezek szerinte szigorúan bőrképződések (legfennebb a közvetlen környezet némely képleteivel kombináltak) vagy kettős torzképződések (foetus in foetu) addig az előbbiekk mind 3 csirlemez elemeit magukban hordván csakis a petesejtből eredhetnek, mint a mely egyedül bír képességgel, hogy mind a 3 csirlemez, hogy az egész emberi szervezetet felépítse. Állítását a klinikai tapasztalattal is igyekszik

támogatni, t. i. a petefészek dermoid csak a legtrikább esetben veleszületett, fellépése a leggyakoribb a 20—40 életév között. Hogy mi indítja a petét mintegy parthenogenesis útján fejlődésre — arra magyarázatot nem tud adni.

Alig hogy megjelent WILMS-nek dolgozata, már is megtámadták elméletét. BANDLER (Archiv f. Gyn. 1900—61 Bd.) tagadja, hogy mind 3 csirlemezről eredő képletek volnának a dermoidban, az entoderma produktumok absolute hiányzanak; parthenogenesisisrel való eredet mellett peteburkok, chorionbolyhok, köldökzsinor, placenta kellene okvetlen legyen, s mert mindezek teljesen hiányzanak kizárt az ily uton való eredet is. BANDLER a WOLFF-féle testek és WOLFF-féle menetekből, embryonalis csirok elsodrásából származtatja ezen daganatokat terjedelmes, tüzetes kutatásában.

A dermoid tömlői a petefészkeknek általában jóindulatú daganatok. De a kellemetlen, sőt sokszor veszélyes complicatiók, mint a gyakori vérzések (metrorrhagiák, menorrhagiák) a lig. lat. edényeiben való venosus pangás miatt; vizelési és székelési zavarok (nyomási tünet); a peritoneum izgatása miatti gyakori összenövések; kocsány esavarodás; a tömlő repedése: elég bő indicatiót nyújtanak az operatiós beavatkozásra, mely még indokoltabb, ha tekintetbe vesszük, mily sajtóságon nagy hajlamot mutatnak e daganatok az elgenyedésre (oka ismeretlen) Esetünkben a vérzések — a már egyszer a daganatból eredett peritonitis átszenvedése adta meg az okot a daganat eltávolítására, mely hashártya lob eredményét — a sokszoros összenövéseket a környezettel — sajnosan kellett a műtétnél tapasztalnunk.

Hogy egy ovarialis cysta dermoid — biztosan megállapítani alig lehet. A felhozott ismérvek, mint a nő ifju kora, vérzési anomáliák, fájdalomosság a daganatban, lassú növekedés, összenövések a környezettel, torciók mind előfordulhatnak más daganatoknál is, a tésztás tapintat (VEIT) esetünkben is hiányzott, egyes kemény részletek a falban (csontok) szintén csalódásra vezethetnek — ezen itt ismertetett esetben pl. egy ily rész volt tapintható (a fent leirt csap) ennek elhelyezése, alakja, összeállása egy megnagyobbodott ovariumra emlékeztetett, mely mellől kiemelkedik a cysta s így egy parovarialis új képlet felvételére utalt. A KÜSTNER féle jel pedig, hogy t. i. a daganat a méh előtt fekszik, s e helyéből kiemelve oda újra visszasülved — gondolom említést is alig érdemel, plane mint karakteristikus tünet nem (pedig így volt leírva,) mert bármely más ovarialis tumor is lehet ily elhelyezésű és kimoztatás után eredeti helyét újjólag elfoglalja. Talán, a mint azt STRASSMANN (Archiv f. Gyn. Bd. 61.) is jelzi — a ROENTGEN sugarakkal lehet bizton diagnosist felállítani, ha sikerül a daganatot az élőben átvilágítani, mely esetben a sötét részletei a kőpnek (fogak, csontok) elárulják a cysta természetét.

Discussio. GENERSICH dr. megjegyzi, hogy az esetet műtét előtt ő is látta és ő utasította az illetőt a nőgyógyászati klinikumra.

BRANDT tanár felemlíti a diagnosist nehézségeit; ő neki is van múzeumában egy ilyen szép cystája. Concedálja, hogy ezek a cysták sokkal lassabban nőnek és elfogadja MALOM dr. nézetét.

4. JANCsó MIKLÓS dr. a belgyógyászati klinikumon észlelt néhány esetről referál:

a) A. J. lóról leesvén, *koponya alapi repedést* kapott és gennyes meningitisben elhalt. Daczára, hogy a jobb fül dobhártyája semmi elváltozást sem mutatott, csupán megvastagodást és behúzódat: a bonczolásnál a jobb dob üreg vérrrel telve találtatott. Innen indult ki a meningitis. Lumbalis punctiónál a gennyben csupán tokkal bíró lándzsaalakú diplococcusok voltak találhatók.

b) S. J.-tól *léppunctiónál nyert vérből oltott agytlemezeket mutat be*, a melyeken nagyszámú staphylococcus pyogenes aureus tenyészet fejlődött. Az eset a klinikai tünetek alapján egyáltalán nem volt tisztázható s csupán a léppunctio eredménye mutat *pyaemia occultá-ra*, a melyet a bonczolás is beigazolt.

c) *Malaria apoplectiformis* esetétől láztáblát és vérvérkésztményeket mutat be. Az illetőnél mindjárt az első roham apoplectiformis alakban köszöntött be, aphasiával és jobb oldali haemiparesissal, a melyek gyorsan javultak s az ezutáni hőemelkedések alkalmával nem ismétlődtek.

Vázolja a nehézségeket, a melyek a diagnosis megállapításánál felmerültek s hogy ez csupán a vérelet alapján volt lehetséges már az első napon, mert a vérben a *malignus tertiana* parasitái voltak láthatók.

d) D. S. *tetanussal* feküdt a klinikumon egy hónapig és meggyógyult symptomás kezeléssel. Mikor már gyógyulva távozni akart, akkor kaptak meg a sarok bőrében egy 1 cm. hosszú tövist, a melyből virulens tetanus bacillusok tenyészttek ki. Érdemesnek tartja az esetet a felemlítésre, mert a tövis, a mely a tetanust okozta, folyton benn volt a szervezetben és mégis gyógyulás következett be.

e) *Periarteritis nodosa* esetét.

IX. Szakülés 1900. december 15-én.

1. JANCÓ MIKLÓS dr. *melanosarcoma* esetet mutat be, melynél nagyszámú metastasis van a bőrben, bőr alatti kötőszövetben, a mely metastasisok egy év előtt a jobb lábán kiirtott melanosarcómából indultak ki.

A betegnél jobboldali exsudatum pleuriticum is van, melynek punctióval nyert folyadékában lapos hámsejtszerű sejtek vannak sok fekete festékkel. Melanin a vizeletben kimutatható.

Discussio: BRANDT tanár hozzászólásában megjegyzi, hogy a melanosarcomák ritkán fordulnak elő és a metastasisok általában még ritkébbak. Emlékszik egy esetre, egy hasonló természetű orrpolypa, a melyből hatszori operálás és recidiva után sem indultak ki metastasisok.

2. HOOR KÁROLY tanár előadása: „*Az iskolai rövidlítésről*“. (Lásd Értesítő 155—172. lapjain)

3. VESZPRÉMI DEZSŐ dr. előadása: „*Különböző eredetű gümöbacilluscul-turák virulentiájának összehasonlítása*“. (Értesítő jövő füzetében fog megjelenni).

4. FILEP GYULA dr. előadási czélokra conservált bakterium tenyészeteket mutat be.



REVUE

ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESÍTŐ“.

SITZUNGSBERICHTE DER MEDICINISCH-NATURWISSENSCHAFTLICHEN
SECTION DES SIEBENBÜRGISCHEN MUSEUMVEREINS.

I. ÄRZTLICHE ABTHEILUNG.

XXII. Band.

1900.

III. Heft.

Ueber die sogenannte Schulkurzsichtigkeit.*

vom Professor DR. KARL HOOR.

In einer vor 9 Jahren erschienenen Abhandlung habe ich die Existenz einer s. g. Schulkurzsichtigkeit gelegnet. Zu dieser Ueberzeugung war ich durch den Umstand gelangt, dass ich als Militärarzt Jahre hindurch die Augen der einrückenden Rekruten untersuchte und die Kurzsichtigen, — sowohl der Zahl, als dem Grade der Kurzsichtigkeit nach, — beinahe gleichmässig unter Jenen vertheilt fand, die Schulen besucht hatten und solchen, die weder lesen, noch schreiben konnten, Schulen überhaupt gar keine, oder nur kaum besucht hatten. Nach ähnlichen Erfahrungen durfte ich natürlich die Behauptung, dass die Kurzsichtigkeit zum grossen Theile durch die Schule verursacht werde und dass dieselbe ein Attribut der fortschreitenden Bildung und der wachsenden Ansprüche der Schule darstelle nicht ohneweiters gelten lassen. Ueber die aufgetauchten Zweifel half mir auch der folgende Passus nicht hinweg: „Nicht selten“ sagt Fuchs¹ „suchen Leute wegen Myopie in der Klinik Hülfe, welche der Landbevölkerung angehören, vielleicht nie lesen gelernt haben, sicher aber niemals ihre Augen mit Nahesehen angestrengt hatten. Sie haben meist eine höhergradige Myopie und geben an, kurzsichtig gewesen zu sein, so lange sie sich erinnern

* Nach einem Vortrage gehalten in der ärztlichen Fachsitzung der ärztlich-naturwissenschaftlichen Section des Siebenbürgischen Museum-Vereins am 15-ten December 1900.

¹ Die Ursachen und die Verhütung der Blindheit. pag. 25.