

REVUE
ÜBER DEN INHALT
DES
ÉRTESITŐ.

SITZUNGSBERICHTE DER MEDICINISCH-NATURWISSENSCHAFTLICHEN
SECTION DES SIEBENBÜRGISCHEN MUSEUMVEREINS.

I. MEDICINISCHE ABTHEILUNG.

XIV. Band.

1892.

II. Heft.

MITTHEILUNGEN AUS D. PHYSIOLOG.-PATHOLOG. CHEM. IN-
STITUTE ZU KOLOZSVÁR (KLAUSENBURG).

I. Die Bekanntmachung des Zoth'schen Urometers.

Von Practicanten der pathologischen Chemie Franz Kiss.

Das Instrument prüfte ich zur quantitativen Bestimmung des Albuminates, des Harnstoffes und des Zuckers mit folgendem Erfolge.

A) Betreffend das *Albuminat*: Bei dieser Bestimmung verglich ich das Resultat zu dem einerseits mit der Scherer'schen Methode, andererseits aber mit dem Esbach'schen Albuminimeter erhaltenen Ergebnisse. Auf Eiweiss prüfte ich insgesamt 19 Harne, von diesen 19 Bestimmungen nach Scherer's Methode fand ich den Mittelwerth mit 6·707⁰/₁₀₀, bei der 111-mal vorgenommenen Bestimmungsprobe mit dem Albuminimeter war die Vergleichszahl auf 5·950⁰/₁₀₀ zu stellen. Mit dem Zoth'schen Urometer nahm ich 40 Proben vor, wodurch die Zahl auf 5·935⁰/₁₀₀ zu stellen ist. Demnach ist zwischen dem Resultate des Albuminimeter's und dem des Urometer's kaum eine Differenz, wogegen zwischen dem letzten und dem Scherer'schen Resultate die Differenz 0·75—, respective 11·55 beträgt. — Mit dem Zoth'schen Urometer sowol, als auch mit dem Esbach'schen Albuminimeter nahm ich bei demselben Harne mehrere Bestimmungsproben vor, fand aber kaum eine Differenz, nehmen wir aber einen

Vergleich zwischen dem Resultate des Urometer's und der Scherer'schen Methode vor, so finden wir eine Differenz von 0—30‰; bei ein und demselben Harne laut dieser Bestimmung ist ebenso, wie bei dem Albuminimeter, die Schwankung auf 10—30‰ zu stellen.

B) Betreffend den *Harnstoff*: Zu diesem Behufe untersuchte ich Harne 4 normaler, 3 diabetischer und 4 febriler Individuen und verglich das Resultat mit dem laut der Liebig'schen Titrimethode einerseits, andererseits mit dem durch die Zersetzungsmethode erhaltenen Erfolge; mit den zwei letzten Methoden habe ich bei jedem Harne je einen Bestimmung probirt, aus welchem Verfahren ich eine Mittelzahl von 1.74‰ gewann; mit dem Urometer nahm ich 10—11 Bestimmungsproben bei je einem Harne vor und die Mittelzahl bei diesen 11 Harnen stellte sich auf 1.80‰, sonach ist die Differenz +0.06. respective +3.453‰. — Die Differenz zwischen der Mittelzahl der mit dem Urometer vorgenommenen einzelnen Harnen und der Zahl laut der Liebig'schen oder Hüffner'schen Methode ist bei ein und demselben Harne 0—15‰. Die Schwankung zwischen den einzelnen Bestimmungen, verglichen zu dem gewonnenen Mittelwerthe, beträgt bei demselben Harne 0—25‰.

C) Betreffend den *Zucker* untersuchte ich mit diesem Instrumente 19 Harne und nahm insgesamt 198 Proben vor, wovon wegen nicht genügend pünktlichen Schliessens des Instrumentes 33 Proben nicht gelangen. Das Resultat verglich ich zur Fehling'schen Titrimethode. Ich gab in das Instrument theils 20, theils 15 Tropfen Harnes und im vorigen Falle liess ich es verschiedener Zeit, im letzteren Falle aber immer 24 Stunden lang stehen. Das Resultat ist folgendes: 54 Proben mit 18 Harnen nach 24 stündigen Stehenlassen zu 20 Tropfen gebraucht, ist die Mittelzahl 7.41‰, bei denselben 18 Harnen mit der Fehling'schen Lösung beträgt die Mittelzahl nur 5.70‰, demnach ist die Differenz +1.71. respective +30‰; bei den Harnen nach 15 Stunden = +17.64‰; bei den 5—8 Stunden lang stehen gelassenen Harnen +24.78‰; die Harne nach 3—4 stündigem Stehen ergaben +25‰; dieselben nach 2—2½ Stunden +25.22‰; bei 1¼ Stunden +12.53‰, schliesslich wenn das Instrument nach 1½ Stunden geöffnet wurde, so erhielt ich —2.54‰ Differenzen. — 7 Harne zu 15 Tropfen gebraucht mit 39 Proben ergaben die Mittelzahl von 4.56‰, bei denselben Harnen mit

der Fehling'schen Lösung erhielt ich 4.72%, — demnach wäre die Differenz auf — 3.39% zu stellen. — Die Differenz zwischen den bei den einzelnen Harnen erhaltenen Mittelzahl und zwischen dem mit der Fehling'schen Lösung bei denselben Harnen erhaltenen Resultate ist ungefähr die obige; die Schwankung zwischen den einzelnen Bestimmungen ist eine Geringe.

Aus der Hervorgegangenen folgt nun, dass dieser Urometer zur Bestimmung des Eiweissgehaltes nur so anwendbar und gebrauchbar ist, wie der Albuminimeter, die Harnstoffprobe gibt er auch pünktlich, bei der Zuckerprobe aber, wenn wir 20 Tropfen Harnes nahmen, so bekommen wir nach $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$ Stunden erst genügenden Erfolg, beim Gebrauch von 15 Tropfen aber ist in 15 Stunden ein Resultat zu erwarten und ist dieses Instrument pünktlicher, als das Einhorn'sche.

II. Eine neue Methode zur quantitativen Bestimmung des Eiweisses.

Der Grund dieser Methode ist der, dass ein gewisses Quantum — z. B. 20 Cm³ — Harn vor dem Ausfällen des Eiweisses schwerer ist, als ebensoviel nach dem Ausfällen und nach der Entfernung desselben, und da das spezifische Gewicht des Eiweisses 1.314 beträgt, daher verursacht jedwedes entferntes Albuminat von 1 Cm³ eine Gewichtverminderung. Der Vorgang ist folgender: Ist der Harn genügend sauer, so ist vom nativen Harn, ist er aber nicht genügend sauer, oder ist er alkalisch, dann geben wir soviel Essigsäure dazu, dass durch Erhitzen alles Eiweiss ausfällbar sei, und nun rechnen wir hievon ein beliebiges Quantum, wiegen das Gewicht desselben ab, dann fällen wir durch Kochen das Albuminat aus und durch Abseihen entfernen wir es und von diesem Harne bestimmen wir das Gewicht ähnlichen Volumen Harnes, dann reduciren wir die Abmessung auf die gleiche Temperaturhöhe, die Gewichts-differenz dividiren wir mit 0.314, wodurch wir das Quantum das im Harne befindlichen Eiweisses in Cm³ bekommen und wenn wir diese Summe mit 1.314 multipliciren, dann ist es sehr leicht, das Quantum des in 100 oder 1000 Cm³ Harne enthaltenen Eiweisses auszurechnen, nämlich das Quantum des Eiweisses in Perzenten = $\frac{418.17}{v} \times d$, wo 418.17 =

$\frac{1.314}{0.314} \times 100$; d = Gewichtsdifferenz, v = Volumen des zur Abmessung gebrauchten Harnes in Cm^3 bedeutet.

Laut dieser Methode machte ich mit 16 Harnen 19 Bestimmungenproben und erhielt 4.942% Mittelzahl, bei denselben Harnen erwies sich die Mittelzahl in 4.253% laut Scherer's Methode, daher ist die Differenz auf $+0.689$, respective auf 16.2% zu stellen.

Beim Ausfällen des Eiweisses und beim Filtriren sind dieselben Cautellen anzuwenden, als bei der Differentialmethode des specifischen Gewichtes.

MITTHEILUNG AUS DER MED. INT. KLINIK DES HERRN O. Ö.
PROF. DR. SIGMUND PURJESZ.

Über die Wirkung des Diuretin-Knoll.

Von Dr. Gustav Genersich, klin. Assistenten.

Die Untersuchungen *Schröders*¹⁾ über die diuretische Wirkung der Coffeegruppe, ergaben als Endresultat ein neues Mittel, welches von *Gramm*²⁾ dem eigentlichen Erfinder, wegen seiner guten diuretischen Wirkung, *Diuretin* genannt wurde und wesentlich eine Verbindung des unlöslichen Theobromins mit Natrium-salicylicum ist. Weitere Forschungen von *Koritschoner*³⁾, *Hoffmann*⁴⁾, *Siefert*⁵⁾, *Gueisler*⁶⁾, *Pfeffer*⁷⁾, *Geisler*⁸⁾, *Schmieden*⁹⁾, bestätigten die diuretische Wirkung des neuen Mittels, und alle stimmen darüber ein, dass dieselbe beim cardialen Hydrops die beste sei, während sie bei Nephritis, Lebercirrhose von Einem oder Andern in Zweifel gestellt wird. Während jedoch *Gramm*, *Koritschoner* die Wirkung aus einer Reizung des Nierenepithels erklären, wollen *Hoffmann*, *Gueisler*, *Geisler* auf Grund sphygmometrischer und sphygmographischer Untersuchungen im Diuretin ein tüchtiges Herztonicum erforscht haben. *Siefert* denkt sich die Wirkung combinirt.

1) Schröder: Über d. diuretische Wirkung d. Coffeins und d. zu derselben Gruppe gehörigen Substanzen. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. XXIV. p. 85.

2) Gramm: Klinische Versuche über die diuretische Wirkung des Theobromins. Therap. Monatshefte 1890. Januar.

3) Koritschoner: Wiener klin. Wochenschrift 1890. Nro 39.

4) Hoffmann: Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmac. XXVIII. Heft. 1 2.

5) Siefert: Dissertation Berlin, 1891.

6) Gueisler: Wratsch, 1890. p. 1039.

7) Pfeffer: Centralblatt f. d. gesammte Therapie. 1891. Heft. VIII.

8) Geisler: Berliner klin. Wochenschrift. 1891. Heft. 15, 17.

9) Schmieden: Centralblatt f. klin. Medizin. 1891. Nro 30.

Unsere Untersuchungen beziehen sich auf 16 Kranke mit Hydrops aus den verschiedenen Gruppen und zwar 5 Vitium cordis, 2 Lungenemphysem, 3 Pleuritis exsudativa, 1 Nephritis chronica, 1 Degeneratio amyloidea, 3 Cirrhosis hepatis, 1 Carcinosis peritonei., bei welchen wir das Diuretin in täglicher Dosis zu 5—7 Gramm in einer Mixtur mit Aqua destillata oder Aqua Menthae ohne Corrigenes darreichten.

Wir sahen in 2 Fällen von Cardialen Hydrops sehr schöne Wirkung, und zwar unter solchen Umständen, dass Digitalis, Calomel etc. sich wirkungslos zeigten, und das Gemeingefühl sich sehr vortheilhaft besserte, der Kranke das Mittel selbst verlangte. Doch standen Fälle unter unserer Beobachtung, wo weder Hydrops, noch Dyspnoë, und Puls sich besserten.

Unter 3 Pleuritiden erhielten wir 2-mal keine Wirkung, während Calomel rasch zur Resorption führte. In einen Fall jedoch müssen wir zugeben, dass während der Verabreichung des Diuretin die Diurese von 600 auf 1400 stieg.

Bei Emphysem, Nephritis und den andern, oben erwähnten Krankheitsgruppen erzielten wir gar kein Resultat.

Auch fanden wir, dass das specifische Gewicht des Urins sich nur den Schwankungen der Menge entsprechend veränderte.

Was die Wirkung auf das Herz anbelangt, können wir einen gewissen Einfluss auf die Herzthätigkeit nicht absprechen, doch waren unsere Fälle nicht der Art, dass wir auf Grund bloß klinischer Beobachtung dem Diuretin eine bestimmte Wirkung auf das Herz beimessen im Stande wären.

Einige Verfasser sind der Meinung, dass das Diuretin einen günstigen Einfluss auf den Appetit hätte. Wir beobachteten nur zwei Fälle, wo das Mittel gut vertragen wurde, es war dies in obigen Fällen von cardialen Hydrops während der Zeit der Wirkung. In allen andern Fällen wurde Diuretin schlecht genommen, verursachte manchmal Übelkeit, Erbrechen, oder Abweichen, wesswegen wir das Mittel aussetzten. Solche ähnliche Nebenwirkung wird auch von *Siefert* und *Schmieden* beobachtet. Wir hatten aber Fälle, wo die Nebenwirkungen sich ganz excessiv und in bisher nicht observirter Form darboten. In einem Fall von Card. Hydrops bekam die Patientin riesiges Kopfweh, so oft sie Diuretin einnahm, und die unangenehme

Nebenwirkung stellte sich auch auf 2—3 Gramm ein. Bei einem andern Kranken mit Lebercirrhose brach an 3. Tag Schüttelfrost aus, wonach hohes Fieber, Delirium, Catarrh des Respirationstractus, Echimosen auftraten und ein schweres Krankheitsbild darboten, welches nach Aussetzen des Mittels langsam verschwand um bei wiederholter Dosirung von Neuem und noch stürmischer aufzutreten.

Pfeffer ist über die Wirkung des Diuretins sehr entzückt und hofft von nun an das zweischneidige Calomel aus der Reihe der Diuretica ausschliessen zu können. Wir hatten unter den beobachteten Kranken einen Fall von syphil. Lebercirrhose, wo das Diuretin absolut nicht wirkte, Calomel hingegen nicht nur eine stark erhöhte Diurese, sondern auch dauernde Besseruug zur Folge hatte.

Wir wollen nicht unerwähnt lassen, dass der Preis des neuen Mittels noch so hoch steht, dass es bei ärmeren Leuten nicht angewendet werden kann.

Ferners sind wir der Ansicht, dass das Diuretin eine glückliche Combination von Theobromin und Natrium salicylicum ist, und nachdem letzteres ebenfalls harntreibend wirkt, es unwahrscheinlich klingt, dass die diuretische Wirkung rein durch den Theobromingehalt erreicht würde.

Auf Grund unserer Beobachtungen kamen wir auf folgende Endschlüsse:

1. Das Diuretin wirkt in manchen Fällen von cardialen Hydrops harntreibend, bei Oedemen anderen Ursprunges ist seine Wirkung unsicher.

2. Diuretin wirkt auch in solchen Fällen, in welchen Digitalis, Strophanthus, Calomel uns in Stich lassen.

3. Es ist kein so sicheres Mittel, dass es das Calomel etc. aus der Praxis verdrängen könnte.

4. Seine Wirkung auf das Herz ist sehr gering.

5. Sein Nachtheil ist, dass es theuer ist, schlecht schmeckt, auf den Verdauungstract störend einwirkt, und auch gefährliche Nebenwirkungen haben kann, wesswegen es mit einer gewissen Vorsicht gebraucht werden soll.

MITTHEILUNG AUS DEM GERICHTS-ÄRZTLICHEN INSTITUTE
DER KÖN. UNG. FRANZ JOSEF'S UNIVERSITÄT ZU KOLOZSVÁR.

**Die Verletzung des Schildknorpels und des Zungenbeines
beim Selbsthenken.**

Dr. Julius Baltz Assistent.

Im ungarischen Theile dieses Heftes, wo meine Mittheilung im ganzen Umfange erschienen ist — habe ich die in der Literatur erwähnten, durch Selbsthenken verursachten Verletzungen des Schildknorpels und Zungenbeins, sowie die durch verschiedene Verfasser vollführten dergleichen Leichen-Experimente aufgezählt. Hier werde ich mit Beiseitelassung des literarischen Theiles, nur den durch mir beobachteten Fall beschreiben.

Die Leiche eine 45—50-jährigen kräftig gebauten Mannes sandte die Polizei in unser Institut, mit dem Bedeuten „angeblich Selbsthenken“. Bei der Sektion wurde die völlige Fraktur des rechten oberen grossen Schildknorpelhorn's, ferner in geringerem Grade der Körper des Schildknorpels — vorn, am Vereinigungspunkte der zwei Platten in der ganzen Länge desselben — ohne Dislokation, gefunden; eben in solchen Grade der mittlere Theil des linken grossen Zungenbeinhorn's. Der abgebrochene Theil des Schildknorpelhorn's ist 13 mmtr lang, die Entfernung von der Stelle der Fraktur bis zur Basis ist 7—8 mmtr; der ganze Horn, mit dem abgebrochenen Stück zusammen ist 2 cmtr lang. Dieser Horn, sowie das ursprünglich knorpelige Skelet der Kehle waren mehr oder weniger verkalkt — verloren grösstentheils ihre Elasticität — und diesem Umstande ist es theilweise zuzuschreiben — dass obzwar ein minder mächtiger Mittel zum Selbsthenken diente — (ein zusammen gewickelter zum Kleidersäumen benützter Band) ausser der Fraktur des Schildknorpelhorn's —

noch die Fraktur des Schildknorpelkörpers verursacht wurde; es hatte jedoch noch Einfluss — die von der regelmässigen abweichende Art des Henkens — respektive die abnorme Lage der Strangulationsfurche. Den inneren noch knorpeligen Theil des abgebrochenen Horn's, nimmt scheidenartig ein verkalkter harter Theil um. Zwischen den Bruchflächen und in dem umgebenden Gewebe war ein geringer Blutaussguss. Die sich auf die ganze Länge des vorderen hervorragenden Theiles des Schildknorpelkörpers beziehende Fraktur ist 2 cmtr lang, uneben, zickzackig, die Bruchflächen sind nicht verschoben — und hier wurde kein Blutaussguss beobachtet. Ähnlich sind die Verhältnisse bei dem, abgebrochenen linken grossen Zungenbein Hörne, wo die Fraktur beiläufig in der Mitte des Horn's Platz nimmt. Ausser diesen Frakturen wurde weder in den tieferen Theilen des Halses eine Verwundung, noch in der Strangulationsfurche und in dem unter derselben befindlichen subcutanem Bindegewebe ein Blutaussguss oder eine blutige Infiltration beobachtet. An der Intima der Carotiden war kein Riss. Die Schleimhaut der Kehle und der Luft-röhre war injicirt — in denselben war röthliches schaumendes Serum. Die Strangulationsfurche hatte keine normale Lage, dass heisst es war keine sogenannte typische Strangulationsfurche, welche meistens vorn zwischen dem Schildknorpel und Zungenbein beginnend rückwärts und nach oben hinter den Ohren am Genick in den Haaren aufhört — sondern die Strangulationsfurche war atypisch; obzwar sie vorn an normaler Stelle zwischen Schildknorpel und Zungenbein in einer Breite von 7—8 mmtr, und einer Tiefe 1—1½ mmtr, hinzieht, war der Anfang der Furche doch nicht hier — sondern rechts 3—4 cmtr. unter dem Ohre — so dass diese Stelle im Vergleich zu der am vorderen Theile des Halses sich befindenden Furche, kaum eine Erhöhung zeigte; von vorn aber nach links nahm die Furche gleich eine nach oben ziehende Richtung und fortwährend sich schmälern hörte dieselbe 5 cmtr von der Mittellinie auf. Der auf der rechten Seite hin ziehende Theil der Furche aber verlor nicht nur nicht von seiner Breite und Tiefe am erwähnten Punkte unter dem Ohre — sondern die Furche war noch vielleicht ein wenig tiefer und ausgeprägter, und von dem Ohre nach hinten und oben ziehend hörte sie in dem haarigen Theil des Genickes auf. Die Richtung und das Äussere der Strangulationsfurche erweist es, dass das zum Aufhängen

benutzte Mittel auf der rechten Seite des Kopfes auf den Hals gelegt wurde, demzufolge richteten sich beide Enden der Binde nach links. der Knoten nahm auf der linken Seite Platz, und die Convexität des Schlingenringes lag mit der grössten Kraft auf der rechten Seite des Halses auf. Neben der Verkalkung des Schildknorpels hatte dieser Umstand auch noch Einfluss darauf, dass die in ihrem äusseren Theile verkalkte und ihre Elasticität verlorene dünne Verlängerung auf die wahrscheinlich direct wirkende — obzwar nicht sehr starke und grosse Gewalt leichter brach, und dass ebendamals das indirekt zur Seite geschobene linke grosse Horn des Zungenbeins und der verkalkte Schildknorpelkörper ebenfalls in geringerem Grade brachen. Die Strangulationsfurche ist röthlich braun, eingetrocknet und ein wenig pergamentartig und beim Einschneiden wurde kein Blutaussguss beobachtet. Das Gutachten lautete, mit Rücksicht auf das Vorhandensein der Erstickungssymptome und Fehlen einer anderen Todesursache — den Mangel der Spuren anderer äusseren Verletzungen auch vor Augen gehalten, — auf Erstickung infolge von Selbsterhängen.

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

55. §. Az egyesületi tagnak joga van amuzeum gyűjteményeibe oly meghatározott napokon is bemenni, melyeken azok a nagy közönség előtt zárva.

56. §. Megszűnik tagja lenni az egyesületnek:

a) A ki meghal.

b) A ki önkéntesen kilép.

c) A mely részvényes kötelességeit a választmány ismételt felszólítására sem teljesíti.

d) A ki az egyesületből kizáratik.

A tagdíjak a szakosztály titkárához, *Löte József* dr. egyesületi tanárhoz (kórtani intézet) küldendő be.

Új tagok az *Értesítő* 1876., 1877., 1878-ki folyamának egyes füzetes példányait egy-egy forintért, az 1879—1886-ki folyamatok két-két forintért a titkári hivatal útján megszerezhetik.

Az Erdélyi Muzeum-Egyesület kiadásában megjelent *Herbich Ferencz* dr. hátrahagyott műve: **Paläontologiai adatok a romániai Kárpátok ismeretéhez.** I. A Dambovitia forrásvidékének krétaképződményei, 17 kőnyomatú táblával magyar és német nyelven. Ezen munka bolti ára 1 frt 50 kr., az egyesület tagjainak azonban csak 1 frt, mely összegnek beküldése után bérmentve megküldjük azt a megrendelőknek.

A titkár.

A t. munkatársaknak tudomásvételre.

A tiszteletdíjat és a különlenyomatokat illetőleg szakosztályunk választmánya a következőkben állapodott meg:

a) A népszerű előadás tiszteletdíja 35 frt, mely összeg csak a kézirat benyújtása után adatik ki; ezenkívül csupán 25 különlenyomatra tart hat igényt a szerző.

b) A szakdolgozatok egy nyomtatott ívének tiszteletdíja 16 forint, a petittel szedett közleményeké ellenben 24 frt, mely tiszteletdíj a dolgozat megjelenése után adatik ki.

c) Egy füzetben egy szerzőtől 2 ívnél több nem díjazható; ha pedig valamely értekezés 2 ívnél többre terjedne, a nyomdai költség az illető szerzőnek 2 év után járó tiszteletdíjából levonatik.

d) A szakdolgozatok és népszerű előadások csak azon esetben díjaztatnak, ha a szakosztály közlönyében látnak először napvilágot.

e) Különlenyomatok csakis a szerzők költségére adhatók ki. Ezek ára a szerzők tiszteletdíjából levonatik.

A külön lenyomatok ára, ha külön lapszámozni és tördelni nem kell, úgy füzve készen a következőre van szabva:

| | | | |
|------------|---------------------|-------|--------------------|
| 25 példány | 1 ives különnyomaté | . . . | 1 frt 25 kr. |
| " | " | 2 " " | . . . 2 frt — kr. |
| " | " | 3 " " | . . . 2 frt 50 kr. |
| " | " | 4 " " | . . . 3 frt 25 kr. |
| 50 | " | 1 " " | . . . 2 frt 25 kr. |
| " | " | 2 " " | . . . 3 frt 90 kr. |
| " | " | 3 " " | . . . 5 frt — kr. |
| " | " | 4 " " | . . . 6 frt 20 kr. |

100 példánynál 10% engedmény.

Könyvismertetés. A központi idegrendszer és érzékszervek morfológiája. Jakabházy Zsiga dr. egyetemi tanársegédétől. 301—304. l. — *Vegyések.* Az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztálya orvosi szakának jegyzőkönyvei. 305. l. — Uj szabályzat a gyógyszerész-gyakornokok és gyógyszerésznövendékek kiképzése tárgyában. 306 l.

INHALT DER REVUE. Mittheilungen aus d. physiolog-patholog. Chem. Institute zu Kolozsvár (Klausenburg): I. Die Bekanntmachung des Zoth'schen Urometers. II. Eine neue Methode zur quantitativen Bestimmung des Eiweisses. Von Practicanten der pathologischen Chemie Franz Kiss. S. 307—310. — Mittheilung aus der med. Int. Klinik des O. Ö. Prof. Dr. Sigmund Purjes: Über die Wirkung des Diuretin-Knoll. Von Dr. Gustav Genersich, klin. Assistenten. S. 311—313. — Mittheilung aus dem Gerichts-ärztlichen Institute der kön. ung. Franz-Josef's Universität zu Kolozsvár: Die Verletzung des Schildknorpels und des Zungenbeines beim Selbsthenken. Von Dr. Julius Balta Assistent. S. 314—316.

NYILVÁNOS NYUGTATOK.

Tagdíjakat befizették:

1890-re. Dávid Lajos dr., Gáspár János, Istvánffy Gyula dr., Kellner Viktor dr., Osváth Gerő dr.

1891-re. Dávid Lajos dr., Fodor József dr., Fodor László dr., Gáspár János, Istvánffy Gyula dr., Kellner Viktor dr., Osváth Gerő dr., Pintér Pál.

1892-re. Ács Albert, Adler Mihály, Ajtay Sándor dr., Altmann Jakab dr., Antal Mihály dr., Barabás Ferencz, Barabás József, Barcsi Lajos dr., Benkő Gábor dr., Berksz Lajos dr., Bikfalvy Károly dr., Bod Sándor, Bókay János dr., Butorka Száva dr., Dávid Lajos dr., Dohmányi Frigyes, Elekes Károly, Falscher László, Faragó János, Farnos Árpád dr., Felső leányiskola Besztercebányán, Floth Adolf, Fodor József dr., Fodor László dr., Franczenau Ágoston dr., Fridrich Alajos dr., Fuchs Gusztáv, Fuchs Károly, Gáspár János, Gencsi Endre dr., Gerevich Emil dr., Grégus János, Hadich Richard, Herepey Károly, Imre Gábor dr., Inkey Béla, Istvánffy Gyula dr., Jancsik Imre dr., Jendrassik Ernő dr., Junker Agost, Károly J. Irén dr., Kellner Viktor dr., Kertész Miksa, Klatrobecz Gyula dr., Kovács Sándor dr., Kresz Ottó dr., Lovászy Nándor, Löw Samu, Magyarai Károly dr., Marosán György dr., Mártonfy Lajos dr., Neubauer Lajos dr., Novák Antal, Orosz Endre, Orvos-Gyógyyszerész-egylet Debreczen, Osváth Gerő dr., Pantocsek József dr., Pap Lajos, Pataky Jenő dr., Pintér Pál, Preysz Gusztáv, Pungur Gyula, Réczey Imre dr., Réti Mór dr., Rohonczy Zsigmond, Róm. kath. gymn. Maros-Vásárhelyt, Roth Adolf dr., Roth Márton, Ruzitska József, Simon Ferencz, Sinkovich Aurel dr., Smidt Ágost dr., Somkerekgy Gusztáv, Süss Nándor, Szabó Ödön dr., Székely Bendeguz dr., Szekeres Ödön, Szeimerjai Károly, Szentkirályi Géza dr., Szentpéteri Bálint dr., Szentpéteri Lajos dr., Szmétka L. Ödön, Szöllősy Máté dr., Szokol Pál dr., Szontág Adolf dr., Téglás Gábor, Török József dr., Vida Károly dr., Vidovics Béla, Wachsmann Ede dr., Winkler Frigyes dr.

1893-ra. Jendrassik Ernő dr., Pintér Pál.